

## **PROJETO DE REGULAMENTO DE ACESSO À COMPETÊNCIA SETORIAL DE DOR OROFACIAL E DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR**

### **NOTA JUSTIFICATIVA**

Constitui atribuição legal da Ordem dos Médicos Dentistas (OMD) nos termos da Lei n.º 124/2015, de 2 de setembro, que aprova o Estatuto da Ordem dos Médicos Dentistas (EOMD), promover e criar as competências sectoriais.

O Regulamento n.º 1007/2021, de 10 de dezembro, publicado na 2.ª série do Diário da República, n.º 238 estabeleceu as regras para a criação e implementação das competências sectoriais da OMD, tendo igualmente criado, entre outras, a competência setorial da dor orofacial e disfunção temporomandibular.

O Conselho Diretivo criou, nos termos do artigo 4º do Regulamento n.º 1007/2021, a comissão constitutiva para a competência setorial da dor orofacial e disfunção temporomandibular, a quem cabe propor o regulamento de acesso à competência setorial para a qual foi criada, tendo por base o regulamento de acesso geral aprovado.

O Regulamento n.º 738/2023 de 4 de julho publicado na 2.ª série do Diário da República, n.º 128, alterado nos termos da Declaração de Retificação n.º 589/2023 de 10 de agosto, publicada na 2.ª série do Diário da República, n.º 155 (“Regulamento Geral de Acesso”) veio fixar as condições e requisitos de acesso gerais a cada competência setorial da OMD, sem prejuízo do que venha a ser fixado em cada regulamento de acesso a cada competência setorial.

O presente regulamento tem por objeto, em complemento ao já definido no Regulamento Geral de Acesso, definir o conteúdo funcional da competência setorial da dor orofacial e disfunção temporomandibular, indicar as respetivas competências técnico-científicas diferenciadas e específicas ou as técnicas específicas, definir a formação, a carga horária e as áreas de formação e/ou conteúdos programáticos na área sectorial da competência, definir o processo de acesso à atribuição da competência setorial e do processo de acesso especial.

O termo Dor Orofacial (DOF) é definido por várias academias como a dor sentida nos tecidos moles e/ou duros da face, e cavidade oral. Inclui classicamente toda a região do corpo acima do pescoço, à frente das orelhas, abaixo da linha das sobrancelhas e na cavidade oral. Atualmente, e cada vez mais, existem “escolas” ou academias (American Academy of Orofacial Pain -AAOP, International Classification of Orofacial Pain -ICOP) que, incluem a restante região do crânio e do pescoço no termo DOF.

A DOF pode surgir tanto em tecidos duros (dentes, ossos e articulações), como em tecidos moles de estruturas da região (pele, vasos sanguíneos, glândulas ou músculos), ou pode ainda ter origem em estruturas distantes (região cervical por exemplo) e manifestar-se na face através de fenómenos de dor referida.

Os tipos de DOF mais frequentes são (por ordem decrescente): as dores de origem odontogénica ou das estruturas dentoalveolares; logo seguidas das Disfunções Temporomandibulares; as cefaleias (que podem ser de vários tipos, sendo as mais

frequentes as cefaleias tipo tensão e as enxaquecas) e as neuropatias\nevralgias. Estudos de base populacional indicam que a DOF afecta uma proporção relevante de adultos, com prevalências estimadas entre os 22 e 26%. A dor de origem não-odontogénica representa 10% das consultas de urgência em medicina dentária. (De Rossi SS. Orofacial pain: a primer. Dent Clin North Am. 2013 Jul;57(3):383-92. doi: 10.1016/j.cden.2013.04.001. Epub 2013 Jun 4. PMID: 23809298)

As Disfunções Temporomandibulares (DTM) são um conjunto complexo de condições clínicas que afetam o Sistema Estomatognático (SE), mas que integram o grande grupo das perturbações músculo-esqueléticas. Caracterizam-se por dor orofacial muscular, articular e/ou nos tecidos circundantes, com interferência ou possível limitação nos movimentos da mandíbula. O estudo OPPERA - *Orofacial Pain: Prospective Evaluation and Risk Assessment* - (maior estudo epidemiológico e de caracterização da DTM) calculou uma taxa média anual de incidência de DTM entre os 3,2%-3,9%, com um pico de prevalência nos indivíduos com idades entre os 35-40 anos (7%) e uma prevalência superior no género feminino num rácio de 4:1. (Slade GD, Bair E, Greenspan JD, Dubner R, Fillingim RB, Diatchenko L, Maixner W, Knott C, Ohrbach R. Signs and symptoms of first-onset TMD and sociodemographic predictors of its development: the OPPERA prospective cohort study. J Pain. 2013 Dec;14(12 Suppl):T20-32.e1-3. doi: 10.1016/j.jpain.2013.07.014. PMID: 24275221; PMCID: PMC3857109). As DTM apresentam frequentemente uma multiplicidade de sinais e sintomas, muitos deles sobreponíveis a outras patologias. O diagnóstico diferencial é determinante, de forma a garantir uma abordagem terapêutica adequada.

O bruxismo é um comportamento caracterizado por uma atividade muscular aumentada e que se verifica em pacientes saudáveis. Pode acontecer durante a vigília (bruxismo da vigília) e/ou durante o sono (bruxismo do sono). Caracteriza-se por movimentos musculares fásicos e/ou tónicos, que determinam comportamentos de apertar e ranger os dentes; mas também de tensionar/manter a mandíbula fixa na mesma posição (mesmo sem contacto entre dentes); e/ou morder/tensionar a língua, mucosa jugal e/ou lábios. Estima-se que a prevalência do bruxismo diminui ao longo da vida, onde se contabiliza que afete até cerca de 25% das crianças, 12-20% dos adultos e 5 a 8% dos idosos (Goldstein G, DeSantis L, Goodacre C. Bruxism: Best Evidence Consensus Statement. J Prosthodont. 2021 Apr;30(S1):91-101. doi: 10.1111/jopr.13308. PMID: 33331675.). O bruxismo, como comportamento muscular repetido e em função da sua etiologia de mediação central, determina um potencial de sobrecarga mecânica sobre as estruturas musculares e/ou articulares e/ou dentárias. Neste sentido, é um dos principais fatores de risco e agente etiológico/desencadeante e perpetuante de DTM. Assim, o seu conhecimento e domínio da sua abordagem é vital no contexto desta competência sectorial.

A abordagem da DOF, das DTM e do bruxismo devem ser interdisciplinares e requerem conhecimentos e treino específicos, que procuramos serem reconhecidos através desta competência sectorial.

O presente projeto de regulamento foi proposto pela Comissão Constitutiva da Dor Orofacial e Disfunção Temporomandibular à Comissão de Acompanhamento, a qual o propôs ao Conselho Diretivo para aprovação.

## **Parte I Parte Geral**

### **Artigo 1.º Objeto**

O presente regulamento tem por objeto:

- a) definir o conteúdo funcional da Dor Orofacial (DOF) e Disfunção Temporomandibular (DTM),
- b) indicar as *competências técnico-científicas diferenciadas e específicas e as técnicas específicas próprias da DOF e DTM*,
- c) indicar a formação mínima na área setorial da competência,
- d) apresentar a carga horária e as áreas de formação e/ou o conteúdo programático da formação necessária ao acesso à competência setorial,
- e) indicar os critérios de reconhecimento de entidades formadoras para o efeito,
- f) definir o processo de acesso à atribuição da competência setorial e
- g) definir o processo de acesso especial, nos termos a seguir indicados e no respeito pelo Regulamento n.º 738/2023 de 4 de julho publicado na 2.ª série do Diário da República, n.º 128, que estabeleceu as condições e requisitos de acesso gerais a cada competência setorial da OMD.

### **Artigo 2.º**

#### **Conteúdo funcional e competências técnico-científicas diferenciadas e específicas ou a técnicas específicas próprias**

1. A Dor Orofacial e Disfunção Temporomandibular, enquanto conjunto organizado de saberes complementares ou instrumentais face ao conteúdo funcional da Medicina Dentária, compreende o seguinte conteúdo funcional:

*O termo “Dor Orofacial” (DOF) refere-se à dor percebida/sentida no território acima do pescoço, anterior ao pavilhão auricular, abaixo da linha orbitomeatal e na cavidade oral. Existem “escolas” ou academias que, para além da localização anterior, incluem também a região do crânio e pescoço. A DOF pode surgir tanto em tecidos duros, como em tecidos moles (pele, vasos sanguíneos, dentes, glândulas ou músculos) e pode ser causada por doenças ou distúrbios das estruturas regionais ou por disfunção do sistema nervoso, através do nervo trigémio (o principal responsável pelo processamento que controla este comportamento complexo), ou ainda pode ter origem em estruturas distantes e manifestar-se através de fenómenos de dor referida. Por esse motivo, as cefaleias, a dor neuropática, a dor músculo-esquelética e psicofisiológica, o cancro, as infeções, os fenómenos autoimunes e o trauma tecidular incluem-se no amplo espectro diagnóstico da DOF. A complexidade da fisiopatologia da dor e dos mecanismos neurobiológicos subjacentes ao território do nervo trigémio, requerem, frequentemente, a colaboração entre múltiplos campos da Medicina, representando um desafio clínico na avaliação e abordagem da DOF.*

*As Disfunções Temporomandibulares (DTM) são consideradas um grupo heterogéneo de distúrbios psico-fisiológicos do Sistema Estomatognático (SE). Abrangem um largo espectro de problemas e manifestações clínicas na esfera orofacial, na cabeça e pescoço, ou estruturas anatómicas à distância (sintomas referidos). Representam a condição dolorosa orofacial crónica mais comum, sendo consideradas um problema de saúde pública. São consideradas a segunda desordem músculo-esquelética mais comum depois da lombalgia, e representam a causa mais comum das urgências em medicina dentária de causa não-dentária.*

*Assim, entende-se como conteúdo funcional da competência de Dor Orofacial e Disfunção Temporomandibular da OMD o diagnóstico, diagnóstico diferencial, abordagem/tratamento e encaminhamento (quando necessário) das patologias*

constantes das duas principais classificações de dor Orofacial (ICOP - International Classification of Orofacial Pain, 1st edition (ICOP). Cephalalgia. 2020 Feb;40(2):129-221. doi: 10.1177/0333102419893823. PMID: 32103673.) e de DTM (Peck CC, Goulet JP, Lobbezoo F, Schiffman EL, Alstergren P, Anderson GC, de Leeuw R, Jensen R, Michelotti A, Ohrbach R, Petersson A, List T. Expanding the taxonomy of the diagnostic criteria for temporomandibular disorders. J Oral Rehabil. 2014 Jan;41(1):2-23. doi: 10.1111/joor.12132. PMID: 24443898; PMCID: PMC4520529.) e que resumidamente se apresentam. Assim, o conteúdo funcional envolve as condições dolorosas da região Orofacial, as DTM, o Bruxismo como principal fator de risco e comorbilidade, mas também o domínio das ferramentas de Avaliação psicossocial de doentes com dor Orofacial validadas internacionalmente. Este grupo de trabalho entende que há condições dolorosas que são transversais ao exercício da medicina dentária e às suas diferentes áreas, enquanto outras são mais específicas desta competência, e outras podem até ser do domínio de outras especialidades médicas. Porém, a sua descontextualização da classificação geral não faria sentido, sendo que a competência deve abarcar a capacidade diagnóstica diferencial de todas, e o correto encaminhamento para o profissional habilitado, se diferente, quando necessário.

### **Condições Dolorosas da região Orofacial**

1. *DOF atribuída a perturbações dentoalveolares e estruturas associadas*
  - 1.1. *Dor pulpar*
  - 1.2. *Dor periodontal*
  - 1.3. *Dor gengival*
  - 1.4. *Dor da mucosa oral*
  - 1.5. *Dor das glândulas salivares*
  - 1.6. *Dor dos ossos maxilares*
2. *DOF miofascial*
  - 2.1. *DOF miofascial primária*
  - 2.2. *DOF miofascial secundária*
    - 2.2.1. *DOF miofascial atribuída a tendinite*
    - 2.2.2. *DOF miofascial atribuída a miosite*
    - 2.2.3. *DOF miofascial atribuída a espasmo*
3. *Dor da articulação temporomandibular (ATM)*
  - 3.1. *Dor da ATM primária*
  - 3.2. *Dor da ATM secundária*
    - 3.2.1. *Dor da ATM atribuída a artrite*

- 3.2.2. *Dor da ATM atribuída a deslocamento do disco*
- 3.2.3. *Dor da ATM atribuída a doença articular degenerativa*
- 3.2.4. *Dor da ATM atribuída a subluxação*
- 4. *DOF atribuída a lesão ou doença dos nervos cranianos*
  - 4.1. *Dor atribuída a lesão ou doença do nervo trigêmeo*
    - 4.1.1. *Nevralgia do trigémio*
    - 4.1.2. *Outras dores neuropáticas trigeminais*
  - 4.2. *Dor atribuída a lesão ou doença do nervo glossofaríngeo*
    - 4.2.1. *Nevralgia do glossofaríngeo*
    - 4.2.2. *Dor neuropática glossofaríngea*
- 5. *Dores orofaciais assemelhando-se a formas de apresentação de cefaleias primárias*
  - 5.1. *Enxaqueca orofacial*
  - 5.2. *Dor orofacial tipo tensão*
  - 5.3. *Dor orofacial trigémino-autonómica*
    - 5.3.1. *Dor orofacial em salvas*
    - 5.3.2. *Dor hemifacial paroxística*
    - 5.3.3. *Dor facial de curta duração, unilateral, nevralgiforme com sintomas autonómicos cranianos (SUNFA)*
    - 5.3.4. *Dor hemifacial contínua com sintomas autonómicos*
  - 5.4. *Dor orofacial neurovascular*
- 6. *DOF idiopática*
  - 6.1. *Síndrome do ardor bucal*
  - 6.2. *Dor facial persistente idiopática*
  - 6.3. *Dor dentoalveolar persistente idiopática*
  - 6.4. *Dor facial unilateral constante com crises sobrepostas (CUFPA, Constant unilateral facial pain with additional attacks)*

### **Disfunções Temporomandibulares**

- 1. *Distúrbios da Articulação Temporomandibular (ATM)*

*1.1. Dor Articular (sobreponível com o ponto 3. anterior)*

*1.1.1. Artralgia*

*1.1.2. Artrite*

*1.2. Distúrbios Articulares*

*1.2.1. Distúrbios do Complexo Côndilo-Disco*

*1.2.1.1. Deslocamento do disco com redução*

*1.2.1.2. Deslocamento do disco com redução com bloqueio intermitente*

*1.2.1.3. Deslocamento do disco sem redução com limitação da abertura*

*1.2.1.4. Deslocamento do disco sem redução sem limitação da abertura*

*1.2.2. Outras Hipomobilidades articulares*

*1.2.2.1. Adesões / Aderências*

*1.2.2.2. Anquilose*

*1.2.3. Desordens de Hiper mobilidade articular*

*1.2.3.1. Subluxação*

*1.2.3.2. Luxação*

*1.3. Patologia Articular*

*1.3.1. Doença articular degenerativa*

*1.3.2. Artrite sistêmica*

*1.3.3. Condilose*

*1.3.4. Osteocondrite dissecante*

*1.3.5. Osteonecrose*

*1.3.6. Neoplasias*

*1.3.7. Condromatose sinovial*

*1.4. Fraturas do processo condilar e subcondilar*

*1.5. Distúrbios congênitos ou de desenvolvimento*

*1.5.1. Aplasia*

*1.5.2.Hipoplasia*

*1.5.3.Hiperplasia*

*2. Distúrbios dos músculos mastigatórios*

*2.1. Dor muscular limitada a região orofacial (sobreponível ao ponto 2. anterior)*

*2.1.1.Mialgia*

*2.1.1.1. Mialgia local*

*2.1.1.2.Dor miofascial com espalhamento*

*2.1.1.3. Dor miofascial com dor referida*

*2.1.2.Tendinite*

*2.1.3.Miosite*

*2.1.4.Espasmo*

*2.2. Contratura*

*2.2.1.Muscular*

*2.2.2.Tendinosa*

*2.3. Hipertrofia*

*2.4. Neoplasias*

*2.5. Distúrbios de Movimento*

*2.5.1. Discinésia Orofacial*

*2.5.2. Distonia Oromandibular*

*2.6. Mialgia mastigatória atribuída a perturbações centrais ou sistémicas*

*2.6.1. Fibromialgia*

*2.6.2. Mialgia mediada centralmente*

*3. Cefaleias (sobreponível com o ponto 5. anterior)*

*3.1. Cefaleia atribuída a DTM*

*4. Distúrbios das estruturas associadas*

*4.1. Hiperplasia do processo coronóide*

## **Bruxismo**

*Classificação quanto à etiologia*

1. *Bruxismo primário (idiopático)*
2. *Bruxismo secundário (iatrogénico)*

*Classificação quanto ao ritmo circadiano:*

1. *Da vigília*
2. *Do sono*

*Classificação quanto ao risco:*

1. *Comportamento “inofensivo”;*
2. *Fator de risco (quando associado e como comorbilidade em condições patológicas primárias)*
3. *Fator protetivo (como mecanismo de defesa em condições patológicas de base, como SAHOS e Refluxo Gastroesofágico).*

*Classificação de acordo com o tipo de atividade muscular*

1. *Fásico*
2. *Tónico*
3. *Fásico/Tónico*

*Classificação de acordo com o movimento produzido*

1. *Cêntrico*
2. *Excêntrico*
3. *Misto (combinação de ambos)*

*Classificação de acordo com a atividade muscular atual*

1. *Intenso*
2. *Reduzido*

### **Avaliação psicossocial de doentes com dor orofacial**

- 1.1. *Ferramentas e instrumentos relacionados com funcionalidade e dor para dor orofacial*
  - 1.1.1. *Extensão da dor*
  - 1.1.2. *Intensidade e incapacidade relacionadas com a dor*
  - 1.1.3. *Limitação funcional*
  - 1.1.4. *Comportamentos de uso excessivo*
- 1.2. *Ferramentas e instrumentos psicossociais para dor orofacial*
  - 1.2.1. *Depressão e ansiedade*
  - 1.2.2. *Perturbações somatoformes*
  - 1.2.3. *Catastrofização*
  - 1.2.4. *Evicção do medo*

A Dor Orofacial e Disfunção Temporomandibular compreendem as seguintes **competências técnico-científicas diferenciadas e específicas ou técnicas específicas próprias**:

1. Procedimentos de avaliação do paciente DOF/DTM e bruxismo que permitam o Diagnóstico, diagnóstico diferencial, abordagem/tratamento e encaminhamento (quando necessário) das patologias constantes no conteúdo funcional:

a. Anamnese

i. História clínica abrangente de dor que inclui a história médica, dentária, fatores psicológicos e comportamentais. Diagnóstico das DTM pelos critérios do RDC\TMD ou DC\TMD; Diagnóstico do Bruxismo pelos critérios do STAB; Diagnóstico das Dores Orofaciais pelos critérios da ICOP e diagnóstico das cefaleias pelo ICHD-3

ii. Domínio e compreensão dos aspetos psicossociais da Dor e DTM, utilização/avaliação e compreensão das ferramentas do eixo II do DC\TMD neste domínio;

b. Exame Físico

i. Exame intra e extraoral, Inspeção da cabeça e pescoço, exame oral e dos tecidos moles, avaliação postural (ombros/cintura escapular, crânio e pescoço)

ii. Avaliação da amplitude de movimento da coluna cervical e da articulação Temporomandibular e presença de sons articulares.

iii. Palpação dos músculos da cabeça e pescoço, especialmente de pontos-gatilho miofasciais

iv. Exame de rastreio neurológico e dos nervos cranianos

c. Testes de diagnóstico e exames imagiológicos

i. Indicação e interpretação de estudos serológicos e outros estudos diagnósticos (por exemplo, EEG, ECG, polissonografia) utilizados para diagnóstico diferencial de patologias constantes no conteúdo funcional.

ii. Indicação e interpretação de radiografias da cabeça, pescoço, mandíbula, ATM e coluna cervical

iii. Indicação e interpretação de Tomografia computadorizada em DTM e DOF

iv. Indicação e interpretação de Ressonância Magnética em DTM e DOF

v. Indicação e interpretação de Testes Psicométricos em DTM e DOF, nomeadamente as ferramentas do eixo II do DC e RDC

*vi. Indicação e interpretação de Cintigrafia, Ecografia ou outros, em DTM e DOF*

*vii. Indicação e interpretação de electromiografia de superfície ou de profundidade dos músculos mastigadores em DTM e DOF, ou electromiografia portátil de superfície para diagnóstico ou controle de bruxismo*

*d. Procedimentos Diagnósticos ou de tratamento*

*i. Bloqueios anestésicos na cabeça e pescoço.*

*ii. Injeções/punção seca em pontos-gatilho miofasciais e técnicas de «spray and stretch»*

*iii. Infiltrações na ATM; punção aspirativa da ATM*

*iv. Axiografia / Cinesiografia mecânicas ou eletrônicas\digitais*

*v. Controlo ecográfico de punção seca, bloqueio anestésico, infiltração muscular ou articular*

*e. Avaliação Psicoemocional*

*i. Impacto da dor orofacial na esfera ocupacional, familiar e social.*

*ii. Indicação e interpretação de Testes Psicométricos*

*iii. Conhecimento de Fatores e/ou diagnósticos psiquiátricos/psicológicos que requerem encaminhamento a um profissional de saúde mental.*

*f. Avaliação de Fatores de Risco e Hábitos Parafuncionais*

*i. Parafunções do Sistema Estomatognático; Bruxismo*

*ii. Conhecimento de fatores e/ou diagnósticos que requerem encaminhamento para Neurologia, Reumatologia, Pneumologia, fisioterapia ou outros*

*2. Abordagem/tratamento da DOF/DTM: procedimentos de abordagem\tratamento e encaminhamento (quando necessário) das patologias constantes no conteúdo funcional:*

*a. Abordagem Conservadora*

*i. Procedimentos de medicina física*

*1. Inativação de pontos gatilho miofasciais por manipulação manual; por punção seca muscular; por infiltração anestésica de curta duração; por infiltração anestésica de longa duração; por infiltração de toxina botulínica.*

2. *Fatores e/ou diagnósticos que requerem encaminhamento para Fisiatria, Fisioterapia, Terapia da Fala ou outros*

ii. *Aparelhos ortopédicos*

1. *Conhecimento e Domínio das indicações e processos de adaptação clínica e confecção de aparelhos de interposição maxilar ou mandibular, por métodos diretos e indiretos, para miorre relaxamento; para reposicionamento mandibular, para prevenção de desgaste por bruxismo ou outros, para apneia obstrutiva do sono/roncopatia, bem como dos seus efeitos adversos e gestão/controlo dos mesmos*

iii. *Procedimentos Dentários*

1. *Acerto/ ajuste oclusal por subtração/ desgastes seletivos ou adição, guiados ou não por análise oclusal digital*

2. *Domínio das diferentes técnicas de Registo intermaxilar, Registo Com Arco Facial; montagem de modelos em articulador; Indicador de Posição Condilar, Análise Oclusal*

3. *Domínio e conhecimento das interações DTM e DOF e tratamentos dentários, reabilitadores, Ortodontia e Cirurgia Ortognática*

b. *Procedimentos Invasivos e Cirúrgicos*

i. *Tipos e indicações das diferentes intervenções cirúrgicas*

1. *Artrocentese da ATM de uma ou 2 agulhas*

ii. *Outros procedimentos invasivos*

1. *Viscossuplementação da ATM com Ácido hialurónico de diferentes pesos moleculares*

2. *Infiltração Medicamentosa intra-articular ou peri-capsular de diferentes fármacos*

3. *Infiltração Medicamentosa intra-muscular de diferentes fármacos*

4. *Infiltração anestésica para tratamento da cefaleia tipo tensão ou cervicogénica ou dor miofascial*

5. *Infiltração de toxina botulínica para tratamento da cefaleia tipo tensão ou cervicogénica ou dor miofascial*

6. *Infiltração de toxina botulinica para tratamento da distonia oro-mandibular*

*7. Infiltração de toxina botulinica em DTM, para tratamento da hipertrofia do masseter, cefalite ou nevralgia do nervo trigêmio*

*c. Tratamento Farmacoterapêutico*

- i. Princípios da administração medicamentosa*
- ii. Medicação sistêmica e tópica*
- iii. Analgésicos, incluindo opióides*
- iv. Corticosteróides*
- v. Anti-inflamatórios não esteróides*
- vi. Relaxantes Musculares*
- vii. Antidepressivos*
- viii. Ansiolíticos*
- ix. Sedativos / Hipnóticos*
- x. Anticonvulsivantes*
- xi. Medicação profilática e abortiva das cefaleias primárias*
- xii. Outros medicamentos*
- xiii. Infiltrações diagnósticas e/ou terapêuticas*
  - 1. Anestésicos tópicos e locais*
  - 2. Toxina Botulínica*
  - 3. Ácido Hialurônico de diversos pesos moleculares*
  - 4. Corticosteróides*

*d. Abordagens comportamentais*

- i. Terapia cognitiva-comportamental, informação e educação do paciente*
- ii. Abordagens de controlo do stresse*
- iii. Biofeedback e estratégias de reversão de hábitos, Estimulação Elétrica Funcional*
- iv. Técnicas de relaxamento*
- v. Conhecimento das Indicações e fatores relevantes de encaminhamento para Psicoterapia e Fisioterapia*

## **Parte II**

### **Requisitos de acesso**

#### **Artigo 3.º**

##### **Requisitos de acesso**

Os requisitos de acesso à competência setorial de Dor Orofacial e Disfunção Temporomandibular são os seguintes:

- (i) Inscrição em vigor na OMD e com a respetiva quotização regularizada;
- (ii) Experiência clínica de, pelo menos 3 (três) anos, após a inscrição na OMD;
- (iii) Formação, nos termos e áreas definidos no artigo 4.º;
- (iv) Experiência comprovada, através da apresentação de casos clínicos tratados pelo candidato, nos termos e áreas definidos no artigo 5.º.
- (v) Avaliação positiva em exame teórico a realizar pela OMD para candidatos que demonstrem ter apenas frequência da formação indicada em (iii);
- (vi) Reconhecimento de diplomas internacionais (ex. exames de academias internacionais/ou equivalentes – AAOP – American Academy of Orofacial Pain; EACD - European Academy of Craniomandibular Disorders (EACD), Certificado de especialista em OFP pelo ABOP - American Board of Orofacial Pain, Dawson Academy, ou outros Masters ou Pós Graduações Internacionais Universitários de Instituições Europeias).

#### **Artigo 4.º**

##### **Formação**

1. Para os efeitos previstos na alínea (iii) do artigo anterior, o candidato terá que ter formação de mínima de 100 horas, nos termos do Regulamento n.º 738/2023 de 4 de julho publicado na 2.ª série do Diário da República, n.º 128, acrescida de 120 (cento e vinte) horas de formação, nas áreas adiante definidas no número seguinte, num cômputo global de 220 (duzentas e vinte) horas, das quais, no mínimo, 40 (quarenta) horas terão que ser obrigatórias práticas, das quais no mínimo devem corresponder 16 (dezasseis) horas a prática em clínica e as restantes 24 (vinte e quatro) horas em laboratório ou pré-clínico.
2. São fixadas as áreas de formação com conteúdos curriculares obrigatórios indicados no Anexo I, as quais, face ao constante desenvolvimento técnico e científico, poderão ser objeto de atualização por decisão do Conselho Diretivo da OMD, ouvida a Comissão de Acompanhamento ou a comissão de avaliação de acesso à competência da competência setorial em causa (caso exista).
3. Para efeitos de cumprimento do requisito previsto na alínea (iii) do artigo 3.º apenas será considerada a formação que seja considerada idónea pela OMD, sem prejuízo do disposto no n.º 5 e ministrada por entidades reconhecidas pela DGERT, idóneas de centros reconhecidos pela OMD, universidades europeias (ou estrangeiras reconhecidas) e sociedades/ academias científicas afins da área.
4. As entidades formadoras que tenham formação nas áreas definidas no n.º 2 poderão solicitar à OMD a atribuição de idoneidade da formação.
5. Em casos excecionais e devidamente fundamentados poderá ser objeto de reconhecimento, para efeitos de acesso à competência setorial, formação à qual não tenha sido atribuída idoneidade.
6. O pedido de atribuição de idoneidade deve ser apresentado através da submissão de requerimento para o efeito, no sítio eletrónico da OMD acompanhado dos documentos comprovativos do preenchimento dos requisitos relativos à formação e entidade formadora, sob pena de rejeição liminar.
7. É da competência do Conselho Diretivo a atribuição de idoneidade às formações.

8. A formação obtida por candidatos no estrangeiro poderá ser reconhecida para efeitos de acesso à competência setorial se ficar demonstrado que cumpre com os critérios fixados no presente regulamento e seja lecionada por uma entidade formadora admitida ao abrigo deste regulamento ou ainda mediante a exibição de certificado de reconhecimento da formação emitido ao abrigo do Decreto-Lei n.º 66/2018, de 16 de agosto.
9. No caso de o candidato apenas demonstre que frequentou a formação considerada idónea, nos termos do número anterior, será submetido a um exame teórico da responsabilidade da OMD.

### **Artigo 5.º**

#### **Casos Clínicos**

1. Para efeitos do disposto no ponto (iv) do artigo 3º, do ponto de vista clínico, o candidato deverá ter tido intervenção efetiva e significativa em 10 (dez) casos clínicos, nos seguintes termos e condições:
  - a) 2 (dois) casos de DTM de predomínio muscular com intervenção multidisciplinar (fisioterapia/medicina dentária);
  - b) 2 (dois) casos de DTM de predomínio articular com intervenção multidisciplinar (fisioterapia/medicina dentária);
  - c) 1(um) caso de bruxismo do adulto
  - d) 1 (um) caso de bruxismo da criança
  - e) 1 (um) caso de cefaleias primárias segundo a ICHD-3 (The International Classification of Headache Disorders 3rd edition)
  - f) 1 (um) caso de cefaleias secundárias ou Neuropatias segundo a The International Classification of Headache Disorders 3rd Edition;
  - g) 2 (dois) casos de outras patologias não-odontogénicas/ DTM menos frequentes constantes na Taxonomia expandida da Disfunção Temporomandibular ((de Peck CC, Goulet JP, Lobbezoo F, et al.(2014) e de Leeuw & Klasser(2018)) traduzida pela Sociedade Portuguesa de Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial - não pertencentes aos grupos 1 e 2A dos distúrbios articulares e não pertencentes aos grupos 1A dos distúrbios musculares) ou na classificação ICOP (International Classification of Orofacial Pain, 1st Edition), ou 2 casos em que houve colaboração com outras especialidades médicas, nomeadamente CMF, Neurologia, Reumatologia, Psicologia, Psiquiatria; que sejam díspares/diferentes dos casos citados em anteriormente de a) a f).
  - h) para o conjunto dos casos supracitados deve ser apresentada documentação adequada (sempre que aplicável): História Clínica (HC) detalhada, exame físico intra-oral e extra-oral, exames complementares de diagnóstico; fotografias; comprovação do tratamento efetuado e resultados, encaminhamentos necessários; re-avaliação após um mínimo de 6 meses. No caso das condições de risco associadas, como o bruxismo, deverá ser feita a caracterização de acordo com as orientações do *Standardised Tool for Assessment of Bruxism* (STAB) (Daniele Manfredini et al. (2023).
2. Os casos clínicos deverão obedecer às seguintes condições:
  - a) terem sido planeados e executados pelo candidato isolado ou em equipa interdisciplinar de acordo com a competência em questão, fora do âmbito da formação;
  - b) refletir um critério de seleção que evidencie a capacidade técnica do candidato;
  - c) conter história clínica do paciente, tratamentos prévios efetuados, critérios condicionantes do sucesso e insucesso do tratamento/terapia, justificação quanto à terapia/tratamento selecionado e protocolo de acompanhamento adotado;
  - d) serem distintos, estarem estabilizados, finalizados ou com alta médica;

- e) apresentar um período de seguimento pós-tratamento inicial de, pelo menos, 6 meses.
3. Os casos complexos, não obstante, poderem ter envolvido tratamentos das diferentes áreas clínicas apenas representam um caso e cabe ao candidato decidir em que área pretende que o caso seja analisado.
4. Todos os casos deverão ser acompanhados de uma declaração de onde conste:
  - a) Que o tratamento e/ou prescrição médica (se aplicável) foi planeado e executado pelo candidato;
  - b) Autorização do paciente, ou dos seus representantes se for menor, para que os registos sejam examinados pelos serviços da OMD e/ou comissão de avaliação.
5. Devem ser aprovados pelo menos 8 casos pela maioria dos examinadores da competência.
6. Em termos de metodologia de apresentação para casos de adultos e crianças, deverá observar-se o seguinte:
  - a) HC contendo Anamnese Completa, Medicação e tratamentos anteriores (No caso das DTM a caracterização e classificação clínica deverá ser feita de acordo com o DC/TMD, para o bruxismo o STAB e dor orofacial a classificação ICOP)
  - b) Fotografias Extra (frontal e perfil) e intraorais (anterior, laterais, oclusais superior e inferior) sempre que aplicáveis;
  - c) Exame físico intra-oral
  - d) Exame físico extra-oral (avaliação e palpação da ATM, musculatura orofacial e estruturas anexas)
  - e) Amplitudes de movimento mandibular;
  - f) Exames complementares de diagnóstico sempre que aplicáveis
  - g) Plano de tratamento deve justificar detalhadamente a opção terapêutica com fundamentação nas guidelines;
  - h) Follow-up após estabilização de pelo menos 6 meses, com inclusão dos pontos descritos anteriormente.

### **Parte III Procedimento**

#### **Artigo 6.º Candidatura**

1. As candidaturas de acesso à competência setorial poderão ser apresentadas anualmente nas datas aprovadas pelo CD, através do acesso e submissão do pedido do candidato através do sítio eletrónico da OMD.
2. A instrução, aceitação, rejeição e tramitação da candidatura segue o previsto no artigo [7º a 9º] do Regulamento n.º 738/2023 de 4 de julho.

### **Parte IV Outros**

#### **Artigo 7.º Processo Especial**

1. Será aberto um processo especial de acesso único para admissão de candidatos. Poderão ter acesso às competências setoriais aqueles que sejam portadores de *curriculum vitae*, ainda que não conforme com as exigências gerais prescritas no

- artigo 3º, 4º, 5º e 6º e as específicas que venham a ser estabelecidas em cada regulamento de acesso especial; desde que tenham o número global de horas de formação e a formação em causa seja considerada pela OMD como idónea para o acesso à competência setorial, no âmbito da avaliação realizada ao abrigo do processo especial, ficando dispensados da realização de qualquer exame.
2. O candidato deverá apresentar para a candidatura cédula profissional, declaração de quotas regularizadas, curriculum vitae e certificados ou diplomas que atestem as formações e o conteúdo curricular, declaração de identificação, declaração de candidatura.
  3. O processo especial de acesso decorrerá nos moldes previstos no presente regulamento, seguindo a tramitação aqui indicada, com as necessárias adaptações tendo em conta que se trata do processo especial, devendo ser iniciado, no prazo máximo de 6 (seis) meses, após a entrada em vigor do presente regulamento, nos termos do aviso a publicar pelo Conselho Diretivo.
  4. Até à admissão dos primeiros candidatos à competência setorial, a análise das candidaturas no âmbito do processo especial será efetuada pelo Conselho Diretivo da OMD, o qual deverá convidar para efeitos de análise e avaliação das candidaturas, avaliadores externos, com mérito curricular reconhecido na área científica.
  5. A avaliação no âmbito do processo especial dos primeiros candidatos deverá ter em conta os seguintes parâmetros:
    - Formação pós-graduada nacional ou estrangeira;
    - Especialista Europeu (ou competência europeia caso exista);
    - Experiência Clínica atestada em contexto formativo ou de prática clínica efetiva;
    - Experiência como formador/ palestrante/docente;
    - Residências Clínicas nacionais ou Internacionais em Hospitais Universitários ou Centros de DTM e DOF;
    - Frequência em Congressos/Cursos Nacionais e Internacionais.
  6. A avaliação curricular do candidato deve cumprir os parâmetros de avaliação que consta do Anexo II.
  7. A apresentação de casos clínicos no âmbito do processo especial de acesso à competência, ficará à consideração dos avaliadores externos. Para o efeito, o candidato deverá ser notificado com, pelo menos, 90 dias de antecedência.
  8. Após processo especial, a comissão de avaliação da competência de Dor Orofacial (DOF) e Disfunção Temporomandibular (DTM) deve ser constituída, exclusivamente, por competentes em DOF e DTM, titulados pela OMD.

### **Artigo 8.º** **Formação Contínua**

1. Os médicos dentistas a quem tenha sido atribuído o acesso à competência setorial de Dor Orofacial e Disfunção Temporomandibular terão de demonstrar junto da OMD, a cada três anos, que realizaram a atualização científica definida no número seguinte, para efeitos de cumprimento do mínimo de horas de formação contínua, sob pena de o Conselho Diretivo poder anular o acesso à referida competência setorial, ficando o médico dentista obrigado a deixar de utilizar essa referência.
2. Para efeitos do número anterior, fixa-se como seguinte a participação / frequência num dos 3 seguintes eventos:
  - a) Congresso anual das academias e sociedades científicas afins da área (e seus eventos satélite), 1 a cada 3 anos;
  - b) Programa certificados e manutenção de créditos com formação online (com somatório de número de horas mínimo de 16 horas) certificado pelas academias científicas afins da área;

- c) Apresentação de 3 casos clínicos distintos conforme os pontos 2,3,4 e 6 do artigo 5 de acordo com comissão de avaliação da OMD ou pela maioria dos examinadores da competência.

## **Parte IV Disposições Finais**

### **Artigo 9.º Desistência de candidatura**

1. O interessado pode desistir, a todo o momento, mas sempre antes da notificação do Conselho Diretivo da decisão de deferimento ou indeferimento do pedido de acesso apresentado.

### **Artigo 10.º Conflito de interesse, impedimento e suspeição**

1. Os elementos da Comissões de Acompanhamento têm a obrigação de declarar ao Conselho Diretivo a existência de eventual situação de conflito de interesses, da qual possa derivar impedimento de prosseguir como avaliador perante um determinado candidato, caso em que o Conselho Diretivo nomeará livremente elemento(s) substituto(s), o qual passará a integrar a comissão em causa, em substituição do elemento impedido, para a avaliação do referido candidato.

2. O candidato poderá suscitar incidente de suspeição sobre membro da correspondente comissão.

### **Artigo 11.º Casos Omissos**

1. As matérias insuficientemente previstas ou não previstas no presente regulamento ou ainda as dúvidas suscitadas pela interpretação do mesmo, são resolvidas por decisão do Conselho Diretivo da OMD após parecer da Comissão de Acompanhamento.

### **Artigo 12.º Comunicações**

1. As comunicações entre a OMD e os candidatos são realizadas através de meios de transmissão eletrónica de dados, por via do endereço de correio eletrónico fornecido pelo candidato, no momento da submissão da candidatura.

### **Artigo 13º Entrada em Vigor**

O presente regulamento entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação em Diário da República.

Porto, 16 de dezembro de 2023

O Presidente do Conselho Diretivo,  
Miguel Pavão

## ANEXO I

### Conteúdos curriculares obrigatórios indicados

#### PARTE I - Normofunção do Sistema Estomatognático (S.E.) e da Região Facial

- Anatomia, Histologia, Fisiologia e Neuro-anatomia do S.E.
- A relação entre a anatomia, função e neurofisiologia do S.E.
- A ATM e a Biomecânica dos movimentos mandibulares
- Princípios de anatomia dentária e a importância da análise da oclusão
- Critérios de oclusão funcional ideal e determinantes da morfologia/relevo oclusal

#### PARTE II - Distúrbios Funcionais do S.E.

- Etiologia e epidemiologia dos distúrbios funcionais do sistema mastigatório. O modelo de Maixner
- Sinais e sintomas da Disfunção Temporomandibular
- História Clínica do paciente disfuncional: Anamnese, Exame físico do paciente disfuncional: exame articular, exame muscular; mapa de dor articular; Análise Oclusal e Funcional Clínica: cinética mandibular e articular.
- Exames Auxiliares de Diagnóstico: tipos, características, utilidades.
- Exames Laboratoriais: quais, quando e que interpretação.
- Observação e Interpretação de Exames Imagiológicos (Tomografia; Ressonância Magnética, Cintigrafia e outros)
- Taxonomia Expandida e Critérios de Diagnóstico da Disfunção Temporomandibular de acordo com o DC/TMD (de Peck CC, Goulet JP, Lobbezoo F, et al.(2014) e de Leeuw & Klasser(2018), traduzida pela Sociedade Portuguesa de Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial)

#### PARTE III - Dor Orofacial

- Definição atual de Dor
- Neuroanatomia e neurofisiologia da Dor
- Os tipos de dor. Dor Primária e Secundária. Dor Aguda e Crónica. Dor Referida
- O processamento e modulação da dor
- Os mecanismos de Dor Orofacial
- Classificação de Dor Orofacial segundo as principais guidelines internacionais (ICOP; IHS) e descrição/características/diagnóstico e abordagem da cada uma das suas entidades nosológicas
- Dores Neuropáticas: Nevralgia do Trigémio e do Glossofaríngeo e outras
- Dor Orofacial de origem dentária: pulpar, periodontal, síndrome do dente fraturado, etc.
- Dor Orofacial de origem não dentária: dor miofascial referida ao(s) dente(s), dor dentária neuropática; dor dentária idiopática; dor neurovascular; dor nos seios maxilares referida aos dentes; dor cardíaca referida aos dentes; dor dentária psicogénica; dor dentária produzida por outras doenças, etc.
- Dor Orofacial: Disfunções Temporomandibulares; Arterite de células gigantes; Nevralgia pós-herpética; Dor Facial idiopática persistente, etc.

#### PARTE IV - Abordagem e Tratamento Multidisciplinar

- Considerações gerais da abordagem multidisciplinar da DTM: do tratamento conservador ao tratamento cirúrgico
- Educação do paciente e técnicas de auto-gestão e auto-cuidados

- *A Fisioterapia nas Disfunções Temporomandibulares: avaliação do paciente, técnicas e estratégias de tratamento, exercícios programados; A Coluna cervical e sua relação dinâmica com DTM / DOF*
- *Farmacologia aplicada a DTM / DOF: Conceitos gerais de farmacocinética e farmacodinâmica.*
- *Estudo dos principais fármacos utilizados em DTM e DOF: Analgésicos opióides e não opióides; Aine´s e corticoesteróides; Relaxantes musculares; Ansiolíticos; Antidepressivos; Anticonvulsivantes / estabilizadores da membrana; Triptanos.*
- *Goteiras Oclusais: tipos, indicações e técnicas de confecção; A Goteira de estabilização Oclusal e a Goteira de Reposicionamento Anterior*
- *A Utilização da Toxina Botulínica em DTM e dor orofacial: técnicas e procedimentos.*
- *Viscossuplementação com ácido Hialurónico: Técnicas e procedimentos.*
- *Acupuntura/Punção seca: técnicas e fundamentos.*
- *Tratamento Cirúrgico: Objetivos; Diagnóstico diferencial; Parâmetros de decisão entre tratamento cirúrgico e não-cirúrgico; Tipos de abordagens cirúrgicas: Artrocentese, Artroscopia, Artroplastia e Prótese Articular*
- *Parafunções do S.E; Bruxismo: definição, conceito de hiperactividade muscular, epidemiologia, etiologia, tipos de bruxismo, sinais e sintomas, diagnóstico e tratamento.*

#### *PARTE V - Tratamento Oclusal / Dentário*

- *Noções de diagnóstico e planeamento em Reabilitação Oclusal*
- *Fundamentos de Oclusão em Reabilitação Protética;*
- *Reabilitação Protética de pacientes Bruxómanos, pacientes com dor orofacial ou Disfunção Temporomandibular: como e quando reabilitar*
- *Ortodontia e Oclusão, que relação? Técnicas de Abordagem; Considerações Ortodontia - Cirurgia Ortognática – ATM e DTM*
- *Articuladores em Medicina Dentária - Utilização Clínica; Indicador de Posição Condilar ; Registos Com Arco Facial; Montagem de modelos em articulador semi-ajustável; Técnicas de Registo da Relação Inter-maxilar*
- *Estratégias preventivas de trauma extra-oral ao Sistema Estomatognático: Os Protetores Buciais - Indicações, tipos e técnicas de confecção*

#### *PARTE VI - Comorbilidades*

- *DOF crónicas: DTM e outras condições comórbidas*
- *Cefaleias*
  - *Cefaleias Primárias: Enxaqueca, Cefaleia Tipo Tensão, Cefaleias Trigémico-Autonómicas.*
  - *Cefaleias Secundárias: tipos e critérios de diagnóstico.*
- *Sono e Dor Orofacial*
  - *A Fisiologia do sono*
  - *A relação Sono, Dor, Depressão, Ansiedade e Stresse*
  - *O Síndrome da apneia/hipopneia obstrutiva do sono e Roncopatia e a relação com o bruxismo*
  - *A utilização de goteiras oclusais em pacientes com Síndrome da apneia/hipopneia obstrutiva do sono: colaboração com a Medicina Dentária do Sono*

#### *PARTE VII - Considerações Comportamentais*

- *Reconhecimento da influência de fatores comportamentais, da personalidade e fatores psicológicos como precipitação e perpetuação destes distúrbios*

- *Avaliação psicoemocional segundo o duplo eixo do DC/TMD e estratégias de encaminhamento para a Psicologia/Psiquiatria*
- *O papel da Psicologia na abordagem do Doente Disfuncional. Abordagem e categorização dos pacientes.*

## **Anexo II**

1 - A cada parâmetro é atribuído pontos de 0 a 20, de acordo com a importância curricular.

- Especialista Europeu (ou competência europeia caso exista) – 10 pontos
- Doutorado na área da DTM e DOF- 10 pontos
- Docente da área, em instituição de Ensino Superior Europeia – 10 pontos
- Formação pós-graduada nacional ou estrangeira na área, com um mínimo de 2 anos ou 2000 horas, serão atribuídos 10 pontos por cada formação;
- Outras formações pós-graduadas, nacionais ou estrangeiras na área de duração inferior serão atribuídos 1 ponto por cada formação até um máximo de 5 pontos
- Experiência Clínica atestada em contexto formativo ou de prática clínica efetiva será atribuído 1 ponto por cada formação, até um máximo de 5 pontos
- Experiência como formador/ palestrante/docente, será atribuído 1 ponto por cada formação, até um máximo de 5 pontos
- Residências Clínicas nacionais ou Internacionais em Hospitais Universitários ou Centros de DTM será atribuído 1 ponto por cada formação, até um máximo de 5 pontos
- Frequência em Congressos/Cursos Nacionais e Internacionais, será atribuído 0,25 pontos por cada formação, até um máximo de 2 pontos

2 - O candidato deverá alcançar um total de pelo menos 10 pontos, de acordo com a pontuação atribuída a cada parâmetro