

O EFEITO DA ACUPUNTURA NO CONTROLE DA DOR NA ODONTOLOGIA

Daniela de Cassia Fagioni Boleta-Ceranto¹
Taíla Alves²
Fernanda Lopes Alende³

BOLETA-CERANTO, D. C. F., ALVES, T. ALENDE, F. L. O efeito da acupuntura no controle da dor na odontologia. *Arq. Ciênc. Saúde Unipar*, Umuarama, v. 12, n. 2, p. 143-148, maio/ago. 2008.

RESUMO: A dor é uma preocupação antiga do ser humano. No passado, acreditava-se que sensações dolorosas advinham do coração, e assim perdurou por muito tempo. Em contrapartida, elegeu-se o cérebro como o centro das sensações, passando a uma visão sensorial da dor. Na área odontológica, as dores podem ser odontogênicas e não odontogênicas, sendo as não-odontogênicas mais difíceis de tratar. Na Odontologia, a acupuntura, que consiste em uma técnica milenar chinesa e baseia-se no equilíbrio energético do organismo e na teoria dos cinco elementos, o que é conseguido através da inserção de agulhas em pontos específicos chamados acupontos, com o objetivo de cura e prevenção de doenças, é utilizada no controle da dor. Mesmo não sendo reconhecida como uma especialidade odontológica, representa uma terapia complementar satisfatória no tratamento da dor. Assim, é objetivo deste trabalho, com base na literatura correlata, apresentar e discutir a acupuntura como método analgésico no consultório odontológico.

PALAVRAS-CHAVE: Acupuntura; Dor; Odontologia.

THE EFFECTS OF ACUPUNCTURE ON PAIN CONTROL IN DENTISTRY

ABSTRACT: Pain is an ancient concern of the human being. In the past, it was believed that the pain would arise from heart feelings, what lasted for a long time. However, the brain was considered to be the core of all feelings and pain started to be concerned under a sensorial perspective. Dental pain can be odontogenic or non-odontogenic, being the latter harder to be treated. In Dentistry, acupuncture is used for pain control. It consists in a Chinese millenary technique based on the energetic equilibrium of the organism and in the five-element theory, which is achieved through the insertion of needles into specific points called acupoints in order to prevent and treat diseases. Although not recognized as a specialty in Dentistry, it represents a satisfactory complementary therapy for pain treatment. Therefore, this paper reviews, bases on correlate literature, the use of acupuncture as an analgesic method in dental office.

KEYWORDS: Acupuncture; Pain; Dentistry.

Introdução

Um dos principais fatores que motivam o paciente a procurar atendimento odontológico é a dor. Que pode ser definida como: “uma experiência sensorial e emocional desagradável associada a um dano tecidual real ou potencial, ou descrita tal como se o dano estivesse presente” (MERSKY, 1986). Inúmeras são as tentativas de amenizar as dores sofridas pelos indivíduos, desde a antiguidade até as mais recentes pesquisas científicas (OJUGAS, 1999). Atualmente, já se tem a consciência do corpo como um todo, um conjunto de sistemas que se inter-relacionam e dependem um do outro para se manter em bom funcionamento (NOZABIÉLI et al., 2000).

Sabendo da relação entre mente e corpo, cada vez mais as pessoas buscam equilíbrio entre estes, como também buscam terapias alternativas, em complemento às terapias convencionais. A procura pelo bem estar e pela saúde faz com que surjam terapias complementares. A acupuntura tem sido praticada há milênios e tem como princípio o equilíbrio entre o corpo e a mente. Esta técnica apresenta resultados positivos em cerca de 70 a 80% dos pacientes. Dados da FDA (*Food and Drug Administration*) nos Estados Unidos mostram que “9 a 12 milhões de americanos fazem tratamentos com acupuntura por ano. Estudo realizado na Alemanha mostrou que 90% dos 40 mil pacientes analisados

declararam que o tratamento com acupuntura aliviou a dor que sentiam” (ROSTED, 2000). Com base no exposto, o objetivo deste trabalho é relatar a efetividade da acupuntura para analgesia em pacientes que procuraram os consultórios odontológicos.

Desenvolvimento

Compreender a dor é preocupação antiga do ser humano. O homem primitivo associava dor com lesão tecidual acidental, mas a interpretava como decorrente da entrada de fluidos mágicos ou de espíritos demoníacos no interior do corpo. Orações, sacrifícios aos deuses, uso de amuletos, talismãs, práticas de exorcismo, ou mesmo a sangria para retirada de fluidos maus eram então preconizadas para seu controle. Sucos de ervas naturais, como papoula, mandrágora, haxixe e melmen-dro foram utilizados para a redução da dor (OJUGAS, 1999).

Aristóteles interpretou a dor como experiência oposta ao prazer, tipicamente desagradável e sentida pelo coração como centro das sensações, teoria que perdurou por cerca de 20 séculos e recebeu apoio de importantes pensadores. Em contrapartida, não foi menor o número dos que defenderam a idéia do cérebro como centro das sensações. Estudos anatômicos e fisiológicos realizados por Descartes (1606-1650) evidenciaram a existência de nervos capazes de receber

¹Professora das disciplinas de Diagnóstico Bucal e Anatomo-Fisiologia do Curso de Odontologia da Universidade Paranaense – UNIPAR campus Cascavel. Rua Rui Barbosa 611, Jardim Cristal – CEP: 84172-440 – Cascavel – Paraná – Brasil – Curso de Odontologia. e-mail: dcboleta@unipar.br.

²Graduada em Odontologia da UNIPAR campus Cascavel.

³Acadêmica de Odontologia da UNIPAR campus Cascavel.

informações sensoriais desde a periferia e levá-las até o cérebro (OJUGAS, 1999).

Uma visão simplificada do histórico da dor evidencia que, até a Idade Média, enfatizou-se o seu aspecto emocional em detrimento do aspecto sensorial. Desde então se passou a reconhecer a dor como sensação de alerta e proteção do organismo contra estímulos advindos do meio externo ou do próprio meio interno, que podem ser lesivos (LENT, 2001; GRAEFF; GUIMARÃES, 2001). Quando a dor é provocada por lesão tecidual, o organismo, no intuito de proteger-se, desencadeia uma reação natural a ela, antes que o dano se torne maior e possivelmente mais prejudicial (COOPER, 1990), o que poderia fazer com que a dor perdesse seu caráter protetor e se tornasse a própria doença (CODERRE et al., 1993).

Na área odontológica, as dores podem ser classificadas em odontogênicas e não-odontogênicas. As primeiras relacionam-se aos tecidos dentários e suas estruturas de suporte; as não odontogênicas aos tecidos mais profundos, como ossos, músculos e/ou articulações. As dores odontogênicas, geralmente relacionadas a patologias periapicais ou periodontais, são, na maioria dos casos, agudas e de fácil diagnóstico e tratamento. Contudo, as dores não odontogênicas, principalmente as provenientes de tecidos profundos, são preocupantes quanto ao tratamento, uma vez que o diagnóstico definitivo é difícil de ser obtido (BOLETA-CERANTO, 2004).

Em busca de novos tratamentos para o controle da dor, a odontologia preconiza técnicas alternativas para auxiliar os profissionais a proporcionarem mais conforto a seus pacientes. Quando são citadas novas técnicas, isso não significa apenas o desenvolvimento de aparelhos ultra-modernos e/ou fármacos de última geração. Pesquisas comprovam que técnicas milenares são cientificamente eficazes para o controle da dor. Dentre uma das mais efetivas, encontra-se a acupuntura.

A palavra acupuntura é de origem latina e significa acus= agulha e punctura= picada, portanto, é a inserção de agulhas em pontos específicos na pele, chamados acupontos, com o objetivo de cura e prevenção de doenças (ROSTED (a), 1998). A técnica baseia-se na busca da harmonia entre o corpo e a mente através de canais, conhecidos como “meridianos de energia”, que correspondem à linhas imaginárias que percorrem todo o corpo, ligando órgãos e vísceras, por onde trafega a energia corporal denominada “Qi” (NOZABIELI et al, 2000). O tratamento é feito pela inserção de finíssimas agulhas em determinados pontos dos canais, que são chamados de “pontos da acupuntura”, localizados em áreas específicas nos meridianos. A estimulação desses pontos permite a ativação ou sedação da energia que circula ao longo do seu respectivo meridiano.

A acupuntura é uma das ciências mais antigas e mais respeitadas do mundo, principalmente pelos orientais, em especial na China, onde esta técnica milenar começou a se difundir como segredo de família.

São mais de cinco mil anos de uso da acupuntura pelos chineses como meio para a prevenção e tratamento de diversos males, sendo 3.000 anos de registros escritos e mais de 2.000 com achados arqueológicos.

Há relatos da utilização de agulhas de pedra e pedras quentes no alívio de dores. Narra uma lenda que um caçador debilitado por certa doença foi atingido por uma flecha no tornozelo, depois de curada a ferida, através de um curandeiro, percebeu que podia exercer uma série de movimentos antes limitados pela doença, com isto o curandeiro passou a praticar a técnica em outros pacientes, nascendo assim a acupuntura e seu primeiro ponto (BAUER, 1995).

Seu uso fundamenta-se basicamente na filosofia de Yin-Yang e na teoria dos cinco elementos. O conceito Yin-Yang sintetiza as duas partes contraditórias e complementares dos fenômenos da natureza e que se relacionam mutuamente. Esse conceito pode representar tanto os dois fatores opostos, assim como duas partes que compõem a essência de um aspecto (WEN, 2006). Nesta filosofia, o Yin significa as qualidades negativas e o Yang as positivas, um não existe sem o outro, ou seja, não existe Yin ou Yang absoluto. Junto eles formam o Tai Chi (Figura 1) o princípio e o fim, isto é, a vida e a morte. Segundo esta crença essas condições opostas e complementares devem estar em equilíbrio.

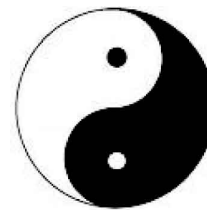


Figura 1: Tai Chi. Diagrama do Yin e do Yang (Fonte:pt.wikipedia.org/wiki/Tao%C3%ADsmo, acesso em 20/06/2008).

Quanto à teoria dos cinco elementos, os antigos chineses perceberam, mediante a prática e observando a vida durante anos, entre outras coisas, que madeira, fogo, terra, metal e água são fundamentais na constituição da natureza. À medida que os chineses se aprofundaram em conhecimento material, idealizaram esta teoria que relaciona as características dos cinco elementos da natureza, bem como as relações, atividades e mudanças que ocorrem entre eles, um gera o outro, ou pode inibi-lo ou haver uma contra-inibição, denominada de relação mãe-filho, em que também se deve manter um equilíbrio. Posteriormente, eles transpuseram essa relação ao desenvolvimento das doenças (Figura 2) (NOZABIELE et al., 2000).

O mecanismo de ação da acupuntura baseia-se no fato de que a introdução da agulha em pontos específicos dos meridianos energéticos gera um estímulo nas terminações nervosas dos músculos, que vai para o sistema nervoso central, onde é reconhecido e traduzido em três níveis: nível hipotalâmico, onde há ativação do eixo hipotálamo-hipófise que vai gerar a liberação de

β -endorfinas (analgésicos), cortisol (antiinflamatório) e serotonina (antidepressivo) na corrente sanguínea e líquido céfalo raquidiano; nível de mesencéfalo, onde haverá a ativação de neurônios da substância cinzenta, que vão liberar endorfinas e estas vão estimular a produção de serotonina e norepinefrina, nível de medula espinal, onde haverá a ativação de interneurônios na substância gelatinosa e a liberação de dinorfinas (ROSTED, 2000).

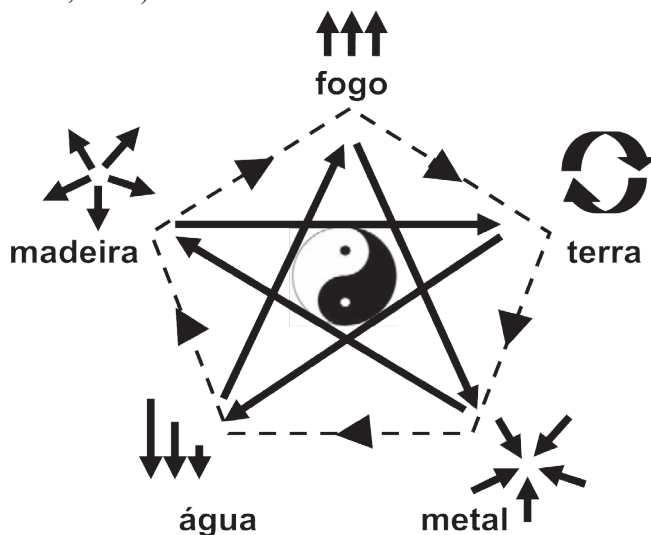


Figura 2: Diagrama demonstrando a inter-relação entre os cinco elementos. (Adaptado de Meirelis, 2006)

A entrada da agulha na pele provoca uma microinflamação que aciona a produção natural dessas substâncias. Com a liberação desses neurotransmissores, há um bloqueio da propagação dos estímulos dolorosos, impedindo sua percepção pelo cérebro, o que resulta em um importante processo de analgesia, que na Odontologia pode ser utilizado para controle das dores advindas da região orofacial. Desta forma, a resposta do organismo é mais rápida, diminuindo a intensidade dos sintomas, muitas vezes fazendo-os até desaparecer.

O diagnóstico para instituição do tratamento com acupuntura leva em consideração vários aspectos do paciente. Além da anamnese ampla, no intuito de observar o corpo como um todo, são usadas características faciais, a inspeção do pulso e da língua do paciente. Para a medicina tradicional chinesa, a língua é capaz de manifestar a presença de doenças em diferentes órgãos. Cada uma de suas partes representa um órgão e a observação da cor, forma, cobertura e umidade linguais são capazes de ajudar na definição da patologia, fato que se torna bastante interessante, considerando que o cirurgião-dentista observa constantemente este órgão (WEN, 2006).

A acupuntura originou-se na China e se difundiu para os países da Europa em 1934, através de Soulié de Morant, um cônsul da França que morava em Xangai e que presenciou inúmeros casos de cura através da técnica, o que chamou sua atenção para a sua efetividade. Na seqüência, houve a difusão da técnica por toda

a Europa, através dos jesuítas, em meados do século XVI.

No Brasil, em 1961, foi criada a Associação Brasileira de Acupuntura (ABA), em São Paulo, pelo Dr. Evaldo Martins Leite. Já se tem acesso à acupuntura pelo Sistema Único de Saúde, desde 1988, e foi reconhecida como especialidade médica em agosto de 1995 (BAUER, 1995).

A acupuntura ainda não foi reconhecida como uma especialidade dentro da Odontologia no Brasil, apesar de já reconhecida na área médica. Para um profissional desta área poder utilizá-la, é necessário fazer uma especialização em acupuntura reconhecida pela Sociedade Médica Brasileira de Acupuntura (SMBA) (ROSTED, 2000). Apesar de ser restrita sua utilização na Odontologia, inúmeros trabalhos (LAO et al., 1995; LAO et al., 1999; ROSTED 1998 a,b, 2000, 2006; KITADE; OHYABU, 2000; VACHIRAMON, 2004) mostram os benefícios da acupuntura em vários aspectos para o paciente submetido a tratamento odontológico, tanto no pré quanto no pós-operatório.

A técnica, utilizada como terapia complementar no tratamento odontológico, pode ser aplicada dentro de muitas situações. Nader (2003) e Vachiramon et al. (2004) mostram que a acupuntura tem sido utilizada na Odontologia para tratar dores orofaciais que incluem as dores odontogênicas da boca e maxilares; para o controle do reflexo de vômito, principalmente durante as moldagens e tomadas radiográficas; controle do vômito pós-operatório de pacientes submetidos à anestesia geral para cirurgias orais maiores; aumento do efeito anestésico; aumento da secreção salivar; indicada para pacientes ansiosos, estressados e com fobia ao tratamento odontológico; pacientes hipertensos e portadores de doenças sistêmicas, o que possibilita um atendimento menos traumático; melhora na hemostasia; tratamento de trismo e bruxismo; aumento da resposta imune; melhora da qualidade óssea; controle da dor pós-operatória; entre outros.

A busca em uma base de dados indexada (PubMed) revela, até o presente momento, duzentos e oitenta e cinco trabalhos relacionando Odontologia e acupuntura. Destes, oitenta e dois relatam sobre o uso da acupuntura para tratamento de dores orofaciais decorrentes das mais variadas patologias.

Uma das principais causas de dor crônica na área odontológica advém das disfunções temporomandibulares (DTMs), que podem ter origem muscular, mista e articular. A dor é um dos sintomas que sugerem DTMs de origem muscular, apresentando normalmente cansaço ou pressão, frequentemente unilateral. Em alguns casos pode ser bilateral, ora de um lado, ora de outro, além de outros sinais e sintomas. A DTM de origem articular apresenta um quadro clínico que envolve dor, limitação bucal, irregularidades nos movimentos mandibulares, ruídos articulares, edema na região pré-auricular, alterações oclusais, entre outras, que podem ser eliminadas com a aplicação das agulhas, trazendo

resultados positivos na redução das dores provenientes destes fenômenos secundários. Raustia et al. (1985) mostraram a importância da acupuntura como auxiliares nestes tratamentos, em que foram analisados dois grupos de pacientes com DTMs, um grupo tratado com acupuntura e outro com métodos padrões; e concluíram que a acupuntura pode ser utilizada como complemento nos tratamentos de DTMs com bons resultados.

Smith et al. (2007), em um estudo duplo-cego, aplicaram tratamento com acupuntura e um tratamento com acupuntura placebo (os pacientes achavam que estavam sendo submetidos à acupuntura), para amenização da sintomatologia das DTMs. Os resultados obtidos demonstraram que os pacientes que receberam a aplicação das agulhas de acupuntura obtiveram uma redução da sintomatologia dolorosa provocada pelas DTMs, com uma diferença estatisticamente significativa comparada aos pacientes tratados com acupuntura placebo.

Ainda com relação às dores provenientes de DTMs, List et al. (1992) concluíram que a acupuntura e o splint oclusal reduziram a sensação dolorosa de portadores destas disfunções, com relação ao grupo de controle, sendo que a acupuntura obteve melhor resultado subjetivo.

Outros trabalhos demonstraram que a acupuntura é uma técnica relativamente simples, segura e potencialmente eficiente no manejo da sintomatologia, inclusive da dor provocada pelas DTMs (WONG; CHENG, 2003; ROSTED, 2006).

A acupuntura tem também demonstrado ser um excelente auxiliar no alívio de dor pós-operatória e diminuição do uso de medicamentos opióides em cirurgias de terceiros molares inclusos. Pacientes tratados com acupuntura relatam 181 minutos sem dor comparados com 71 minutos do grupo controle, sem acupuntura (LAO et al., 1995). Resultado similar foi encontrado por Kitade e Ohyabu (2000), os quais, ao avaliar os efeitos analgésicos da acupuntura após a extração de terceiros molares inferiores, comparados a um grupo controle, que não recebeu o tratamento, verificaram que a acupuntura reduziu a dor pós-operatória.

Considerando que poderia haver o envolvimento do efeito placebo na analgesia produzida pela acupuntura, o que se tornou uma crítica aos trabalhos envolvendo a técnica, Lao et al. (1999) realizaram um novo estudo, para também avaliar o efeito da acupuntura na analgesia após a cirurgia de terceiros molares inclusos. Porém, neste estudo foi acrescentado um grupo acupuntura-placebo, cujos pacientes achavam que estavam sendo submetidos à terapia com acupuntura e, na verdade, as agulhas não foram inseridas na pele. Os resultados do referido estudo confirmaram a efetividade da acupuntura na analgesia pós-operatória comparado ao grupo acupuntura-placebo, além do que, os pacientes pertencentes a este último grupo apresentaram mais efeitos adversos, devido aos procedimentos, do que o grupo que realmente foi submetido à acupuntura, o que sugere que a técnica pode reduzir alguns efeitos adver-

sos da cirurgia, como náuseas, sonolências, tonturas, entre outros.

Pohodenko-Chudakova (2005) avaliou a analgesia produzida pela acupuntura em procedimentos cirúrgicos crânio-maxilofaciais. Os resultados demonstraram que, além de uma redução da dor pós-operatória, houve a manutenção da frequência cardíaca e da pressão arterial dos pacientes submetidos às cirurgias, fatores estes bastante favoráveis para a recuperação pós-cirúrgica.

A acupuntura pode também ser usada de maneira eficaz para o controle da dor após o ajuste de aparelhos ortodônticos, o que é queixa frequentemente ouvida pelos ortodontistas. Trabalhos demonstram que o ponto 4 do meridiano energético do intestino grosso (IG-4), localizado na mão constitui um potente acuponto para o controle nestes casos (VACHIRAMON; WANG, 2005).

Dentre as terapias alternativas, além da acupuntura sistêmica, na qual as agulhas são inseridas em diferentes acupontos dos meridianos energéticos, em diversas áreas do corpo, com efeitos locais e gerais, há também a aurículo-acupuntura e a eletro-aurículo-acupuntura, técnicas nas quais as agulhas são inseridas em regiões específicas na orelha, também objetivando ativar a liberação de substâncias químicas endógenas capazes de exercerem efeito analgésico. Enquanto vários trabalhos demonstram que a acupuntura sistêmica exerce efeito analgésico na região orofacial após procedimentos cirúrgicos (LAO et al., 1999; KITADE e OHYABU, 2000; POHODENKO-CHUDAKOVA, 2005), a aurículo-acupuntura e a eletro-aurículo-acupuntura, não apresentaram resultados positivos na redução da dor ou no consumo de analgésico após extração de terceiros molares (MICHALEK-SAUBERER et al., 2007).

Considerações Finais

As pessoas têm cada vez mais consciência da interação do corpo e da mente, e nesta conscientização a busca por tratamentos alternativos tem aumentado imensamente nos últimos anos, incluindo, no arsenal utilizado para tal efeito, a hipnose, os florais de Bach, a homeopatia e, como não poderia deixar de ser, a acupuntura. Essa técnica milenar chinesa atualmente vem se difundindo cada vez mais no Ocidente e pesquisas científicas são realizadas em todas as áreas, na tentativa de comprovar sua eficiência.

Estudos na área odontológica mostram que a acupuntura apresenta vários efeitos benéficos para o paciente, dentre os quais se destacam: redução da ansiedade e medo; diminuição de náuseas e vômitos; aumento do fluxo salivar; aumento do efeito anestésico; aumento da resposta imune; e, principalmente, como método analgésico complementar (ROSTED, 1998 a,b; 2000; NADER, 2003; VACHIMARON et al., 2004). Além do efeito analgésico, a acupuntura também tem sido indi-

cada para pacientes com necessidades especiais. Dentre estes, os odontofóbicos, que se sentem extremamente ansiosos diante da necessidade de procurarem o cirurgião-dentista e cuja ansiedade pode se refletir em várias alterações físicas, inclusive influenciando de maneira negativa a manutenção do equilíbrio corporal.

Para pacientes com problemas cardíacos, a acupuntura também é bastante útil, pois garante uma homeostasia do sistema circulatório, auxilia no controle do sangramento (hemostasia), diminui a necessidade de analgésicos, devido ao efeito sedante, é uma técnica menos invasiva, causando mais segurança e resultando, relativamente, em poucos efeitos colaterais.

Uma boa formação profissional e agulhas estéreis, que são de fácil manuseio e transporte (muito útil em casos de emergência), é o necessário para se realizar acupuntura (ROSTED 2000; NADER, 2003). O risco de transmissão de doenças através da técnica é mínimo, pois além de serem utilizadas agulhas estéreis, elas são individuais e descartáveis.

Além dos benefícios orgânicos, a acupuntura representa economia, pois o material utilizado é barato, comparado a medicamentos, e o custo da sessão não é oneroso. Também se deve incluir a segurança do tratamento, já que a técnica não possui contra-indicações absolutas e os efeitos colaterais são praticamente inexistentes, desde que o paciente seja atendido por um profissional habilitado e que os princípios da técnica sejam seguidos à risca, considerando as condições sistêmicas apresentadas por cada indivíduo.

No Brasil, a acupuntura, apesar de já ter sido reconhecida pela Associação Médica em 1995 e por outras áreas da saúde, ainda não se enquadra em uma especialidade dentro da Odontologia. Desta forma, o cirurgião-dentista, mesmo que seja especialista na área, não pode divulgar sua especialidade, e assim, não pode exercê-la de forma ampla, o que diminui em grande parte os benefícios que essa prática poderia trazer aos pacientes que freqüentam os consultórios odontológicos.

Referências

BAUER, J. A. Acupuntura. In: BARROS, J. J.; RODE, S. M. **Tratamento das disfunções craniomandibulares - ATM**. São Paulo: Santos, 1995. p. 175-183.

BOLETA-CERANTO, D. C. F. **Mensuração do nível de ansiedade em ratos sob influência da nocicepção em tecidos orofaciais superficiais e profundos**. Piracicaba: UNICAMP, 2004. 95 f. Tese (Doutorado em Odontologia – Fisiologia Oral) - Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas, Piracicaba, 2004.

CODERRE, T. J. et al. The formalin test: a validation of the weighted-scores method of behavioural pain

rating. **Pain**, v. 54, n.1, p. 43-50, 1993.

COOPER, S. A. Treating acute pain: do's and don'ts, pros and cons. **J Endod**. v.16, n. 2, p. 85-91, 1990.

GRAEFF, F. G.; GUIMARÃES, F. S. **Fundamentos de psicofarmacologia**. São Paulo: Atheneu, 2001.

KITADE, T.; OHYABU, H. Analgesic effects of acupuncture on pain after mandibular wisdom tooth extraction. **Acupunct Electrother Res**. v. 25, n. 2, p.109-115, 2000.

LAO, L. et al. Efficacy of Chinese acupuncture on postoperative oral surgery pain. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod**. v. 79, n. 4, p. 423-428, 1995.

_____. Evaluation of acupuncture for pain control after oral surgery. **Arch Otolaryngol Head Neck Surg**. v. 125, n. 5, p. 567-572, 1999.

LENT, R. **Cem bilhões de neurônios: conceitos fundamentais da neurociência**. São Paulo: Atheneu, 2001. p. 209-240.

LIST, T. et al. Acupuncture and occlusal splint therapy in the treatment of craniomandibular disorders: a comparative study. **Swed Dent J**. v. 16, n. 4, p.125-141, 1992.

MERELIS, S. **Teoria de base da medicina tradicional chinesa**. Curitiba: Coração Brasil, 2006.

MERSKY, Y. H. Classification of chronic pain. Descriptions of chronic pain syndromes and definitions of pain terms. Prepared by the International Association for the Study of Pain, Subcommittee on Taxonomy. **Pain Suppl**. 1986, v. 3, p. S1-S226, 1986.

MICHALEK-SAUBERER, A. et al. Perioperative auricular electroacupuncture has no effect on pain and analgesic consumption after third molar tooth extraction. **Anesth. Analg**. v.104, n. 3, p. 542-547, 2007.

NADER, H. A. Acupuntura na odontologia: um novo conceito. **Revista da APCD**, v. 57, n.1, p. 49-51, 2003.

NOZABIELI, A. J. L.; FREGONESI, C. E. P. T.; FREGONESI, D. A. Correlação dos canais de acupuntura com a neuroanatomia e a neurofisiologia. **Arquivo de Ciências da Saúde Unipar**, v. 4, n. 3, p. 263-268, 2000.

OJUGAS, A. C. **A dor através da história e da arte**. Cleveland: Atlas Medical Publishing; 1999. 159 p.

POHODENKO-CHUDAKOVA, I. O. Acupuncture analgesia and its application in cranio-maxillofacial surgical procedures. **Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery**, v. 33, n. 2, p.118-122, 2005.

RAUSTIA, A. M.; POHJOLA, R. T.; VIRTANEN, K. K. Acupuncture compared with stomatognathic treatment for TMJ dysfunction. Part I: A randomized study. **J. Prosthet. Dent.** v. 54, n. 4, p. 581-585, 1985.

ROSTED, P. The use of acupuncture in dentistry: a review of the scientific validity of published papers. **Oral Dis.** v. 4, n. 2, p.100-104, 1998a.

_____. Use of acupuncture in dentistry. **Aust. Dent. J.** v. 43, n. 6, p. 437, 1998b.

ROSTED, P. Introduction to acupuncture in dentistry. **Br. Dent. J.** v. 189, n. 3, p. 136-140, 2000.

ROSTED, P.; BUNDGAARD, M.; PEDERSEN, A. M. L. The use of acupuncture in the treatment of temporomandibular dysfunction – an audit. **Acupuncture In Medicine**, v. 24, n. 1, p. 16-22, 2006.

SMITH, P. et al. The efficacy of acupuncture in the treatment of temporomandibular joint myofascial pain: a randomised controlled trial. **J. Dent.** v. 35, n. 3, p. 259-267, 2007.

VACHIRAMON, A.; WANG, W. C. The use of Acupuncture in Implant Dentistry. **Implant Dentistry**, v. 13, n. 1, p. 58-64, 2004.

VACHIRAMON, A.; WANG, W. C. Acupuncture and acupressure techniques for reducing orthodontic post-adjustment pain. **J. Contemp. Dent. Pract.** v. 6, n.1, p.163-167, 2005.

WEN, T. S. **Acupuntura clássica chinesa**. São Paulo: Cutrix, 2006. 226 p.

WONG, Y.; CHENG, J. A case series of temporomandibular disorders treated with acupuncture, occlusal splint and point injection therapy. **Acupuncture In Medicine**, v. 21, n. 4, p. 138-149, 2003.

Recebido em: 04/03/2008

Aceito em: 03/06/2008

Received on: 04/03/2008

Accepted on: 03/06/2008