

Revisão

Aplicação dos recursos fisioterapêuticos na disfunção temporomandibular

Using physical therapy techniques for temporomandibular disorder

Wiviane Maria Torres de Matos Freitas*, Erielson dos Santos Bossini**

.....
*Pós-graduada no curso de Especialização em Fisioterapia Traumatologia pela Universidade da Amazônia,

**Professor titular e orientador no curso de Pós-graduação de Fisioterapia em Traumatologia pela Universidade da Amazônia

Resumo

Introdução: A articulação temporomandibular é comumente exigida e sofradora de tensão e desgastes. Quando estes desajustes se tornam prejudiciais ao homem, podem causar transtornos como a disfunção da articulação temporomandibular (DTM). Esta pesquisa teve por objetivo ressaltar a atuação dos recursos fisioterapêuticos capazes de minimizar as consequências da DTM. **Material e métodos:** Para a busca de artigos científicos disponíveis, utilizou-se as bases de dados Lilacs, Scielo e Pubmed, que foram acessadas durante o período de agosto a dezembro de 2012, através de descritores específicos. **Resultados e discussão:** Em base de 20 artigos abrangendo a temática, foi possível identificar o crescimento do tratamento através da fisioterapia. Dentre os recursos de destaque encontram-se a massagem terapêutica localizada, eletrotermoterapia e cinesioterapia. Todos identificados como capazes de minimizar a dor, mas não houve diferenças significativas entre os tipos de recursos. Autores concordam que uma das maiores repercussões na DTM é a dor e perda de mobilidade articular, dois pontos cruciais para a fisioterapia, que dispõe de recursos suficientemente capazes de restaurar esta funcionalidade. **Conclusão:** É possível concluir que a fisioterapia tem grandes artefatos para a DTM, principalmente quando associado ao tratamento odontológico, retratando a necessidade de ampliar cada vez mais o assunto em base das especialidades de saúde.

Palavras-chave: síndrome da disfunção temporomandibular, dor facial, Fisioterapia.

Abstract

Introduction: The temporomandibular joint is commonly required and suffers from tension and wear. When these misalignments become harmful to humans, they may cause disorders such as temporomandibular joint dysfunction (TMD). This review aimed to highlight the role of physical therapy techniques enable to minimize the consequences of TMD. **Method:** We used Lilacs, Scielo and Pubmed databases to search for available articles from August to December 2012, through specific descriptors. **Results and discussion:** Based on 20 articles related to the subject, it was possible to identify treatment improvement using physical therapy. Among the remarkable features are the therapeutic massage, electro-thermotherapy and kinesiotherapy. All identified as being able of minimizing pain, but there were no significant differences between the types of resources. Authors agree that one of the biggest effects of TMD is the pain and loss of joint mobility, two crucial points for physical therapy, which offers interventions able to restore this functionality. **Conclusion:** We may arrive at the conclusion that physical therapy has many tools to treat the TMD, especially when associated with dental treatment, and emphasizing the need for more studies related to this subject on health specialties basis.

Key-words: temporomandibular joint dysfunction syndrome, facial pain, Physical Therapy.

Recebido em 27 de março de 2013; aceito em 18 de novembro de 2013.

Endereço de correspondência: Wiviane Maria Torres de Matos Freitas, Tv. Humaitá, 2292/102, 66093-110 Belém PA, E-mail: wivianematos@yahoo.com.br

Introdução

A articulação temporomandibular (ATM) é a única articulação móvel do crânio e ainda permite movimentos rotacionais e translacionais, devido à dupla articulação do côndilo [1]. Por sua mobilidade, a articulação está suscetível a comprometimentos funcionais. Dentre os mais recorrentes, destaca-se a Disfunção Temporomandibular (DTM), ou referida também como disfunção craniotemporomandibular (DCTM), por sua relação estreita com os movimentos articulares de cabeça e pescoço [2].

Segundo a Academia Americana de Dor Orofacial, a DTM pode ser classificada como um conjunto de distúrbios que envolvem os músculos mastigatórios, articulação temporomandibular (ATM) e estruturas associadas [3]. Este comprometimento articular é um termo genérico que engloba várias condições, que ajudam a levar a articulação temporomandibular a desordens, causando alterações articulares, miofaciais e sensoriais decorrentes de desequilíbrios anatômicos oclusais, neuromusculares, psicológicos e posturais [4,5]. Trata-se de um distúrbio com manifestações clínicas envolvendo disfunções musculoesqueléticas, dor à palpação, dor orofacial, estresse e hiper mobilidade articular. Todos estes fatores demonstram correlação com o sexo do indivíduo e faixa etária [4,6,7].

Estudos sugerem que cerca de 40% a 60% da população em geral apresenta algum tipo de DTM [3,5,8,9]. Ocorre prevalentemente no sexo feminino, acometendo indivíduos de 20 a 45 anos, principalmente, pois, segundo autores, essa ocorrência pode se originar devido a motivos emocionais. Favorecidas também pelo deslocamento anterior do disco por alterações anatômicas [9,10]. Classificada como a principal causa de dor não-dental, mesmo na atualidade, ainda possui poucas estratégias avaliativas e diagnósticas definidas claramente pela literatura. Da mesma forma, encontram-se limitações e desconhecimento sobre recursos da fisioterapia eficazes no tratamento da DTM [5,9].

Os sinais e sintomas são dor, diminuição da mobilidade articular e força muscular. Assim como estalidos, crepitações na abertura e fechamento da boca, zumbidos, vertigem, cefaleia, limitações e sensibilidade à palpação [9].

A fisioterapia é citada como uma das áreas para o tratamento conservador da DTM. Destacando-se os recursos de eletrotermofototerapia, terapia manual, e cinesioterapia. Essas alternativas são utilizadas como tentativa de reduzir a dor muscular (acomete principalmente os músculos masseter, pterigoideo lateral e temporal) [4].

Os objetivos fisioterapêuticos são elencados como: redução de dor, aumentar mobilidade articular (ATM + cervical), relaxamento muscular com redução dos espasmos, redução do estresse, etc [11,12].

Em decorrência de o distúrbio acometer grande parte da população, o trabalho teve como objetivo identificar quais são os recursos mais comumente empregados, o papel da fisio-

terapia no tratamento das disfunções temporomandibulares, assim como ressaltar seus resultados perante os sintomas mais frequentes da mesma.

Metodologia

Esta revisão foi realizada por meio de estudo documental, através de levantamento de dados descritos na literatura. Utilizou-se consulta em base de dados Scielo, Lilacs e Pubmed, no período de agosto a novembro de 2012. Buscou-se variadas combinações de unitermos como: *Fisioterapia, disfunção temporomandibular, dor orofacial, recursos fisioterapêuticos*. Os mesmos unitermos foram pesquisados em língua inglesa e espanhola, sendo incluídos no estudo os achados científicos que estivessem retratando os recursos fisioterapêuticos empregados no tratamento da disfunção temporomandibular. Ademais, foram utilizados livros, artigos, monografias, dissertações e teses de acervo particular. Houve como critérios de exclusão, publicações fora do período compreendido entre 2000 e 2012, assim como trabalhos voltados para outras formas de tratamento na disfunção temporomandibular. Ao final da pesquisa obteve-se uma amostra de 34 artigos variando entre revisões, estudos de caso, ensaios clínicos e transversais. Foram selecionados para realização do trabalho, 20 artigos que se encaixavam nos critérios pré-estabelecidos.

Resultados e discussão

A DTM está presente em aproximadamente 40 a 60% da população e autores [8,14] demonstram a sua relação com a classe socioeconômica, na qual está mais frequente em pessoas da chamada "Classe C" que teve uma ocorrência de 50,4% dos casos de disfunção na ATM. Este fator ocorre segundo o autor [14] pelo fato do estresse contínuo de responsabilidade pelo sustento da família.

Vários autores concordam que a maior prevalência do distúrbio se dá no sexo feminino [3,5,14-16]. Esta ocorrência pode ser justificada pela predisposição do sexo feminino ao surgimento de sintomas, alterações hormonais, situações de estresse e perturbações psicológicas como depressão.

Os distúrbios da ATM são frequentes na população, porém com difícil rastreamento, pois ainda não existe método confiável de diagnóstico e mensuração da presença ou severidade das DTM [3]. Da mesma forma, a etiologia da disfunção não tem como ser precisamente determinada, nem suas repercussões.

Dentre os sintomas, estudos [14,16,19] demonstram que a dor aparece em até 90% dos casos de pessoas acometidas com a síndrome. Outros que também podem surgir são relatos como estalidos, ruídos ou perda de movimento.

No que tange o tratamento da disfunção, caso seja prescrita um tipo de terapia inadequada, esta pode resultar em cronicização da dor, gerar iatrogenias ou mesmo fazer o paciente acreditar que nem todos os profissionais possam tratá-lo adequadamente [3,11].

Estudos demonstram que a maioria das terapias é indicada para controle dos sinais e sintomas da patologia. O tratamento das DTM visa à diminuição ou eliminação da dor, restauração da função articular normal, redução da necessidade de tratamentos futuros e devolução das funções normais vitais [17]. Dentre estas, destaca-se a fisioterapia e dentre os passíveis recursos a serem utilizados, destacam-se a massagem relaxante, técnica de tração articular, liberação miofascial, aparelhos eletrotermoterapêuticos, exercícios, etc. [3,15].

Franco *et al.* [13] aplicaram um protocolo em uma paciente, baseado em estratégias como alongamento passivo dos músculos trapézio e ECOM, laser, relaxamento facial e orientações domiciliares. Obtendo melhora na dor, cerca de 20% era reduzido a cada sessão de fisioterapia. É interessante ressaltar que a pessoa foi reavaliada após 15, 30 e 60 dias ao final do tratamento e os sintomas continuaram ausentes.

A fisioterapia é considerada um procedimento simples, reversivo e não invasivo, de baixo custo, que favorece a comunicação e a confiança paciente-profissional [13]. Além disso, é uma área que vem sendo reconhecida em seu papel de atuação na ATM, algumas vezes questionada por outras especialidades profissionais, todavia, a literatura vem retratando sua importância no controle dos sintomas destes pacientes.

Torres [15] destacou em seu estudo o tratamento da fisioterapia voltado para vários graus da DTM, incluindo pessoas com DTM severa. Fez um estudo comparativo em pessoas com tratamento fisioterapêutico e pessoas com tratamento odontológico. Concordando com o autor supracitado que encontrou redução significativa na redução da dor (ambos segundo EVA).

Souza [18] resalta que o sujeito com a disfunção apresenta alterações cinético-funcionais, e estas perturbações tem como uma de suas causas o sintoma de dor. Da mesma forma que a dor é vista como um processo passível de controle, sabe-se

que se não tratada adequadamente pode trazer danos severos ao portador da síndrome de DTM [20].

Em sumo, os autores levantam que a fisioterapia possui recursos terapêuticos eficientes no tratamento e minimização dos sintomas provenientes da DTM, particularmente, no controle da dor.

Ressalta-se a importância destes recursos serem mais comumente aplicados em indivíduos diagnosticados com a disfunção, para que a mesma não ocasione tantos transtornos na vida do paciente, uma vez que esta situação pode interferir na qualidade do sono, da alimentação, socialização e relacionamentos pessoais.

Conclusão

O presente trabalho teve como proposta ressaltar quais os tipos de tratamento fisioterapêutico que são empregados para a disfunção temporomandibular assim como suas atuações nos sintomas do distúrbio vêm sendo estudados e aprofundados.

Há evidências científicas de que a fisioterapia se faz como opção no tratamento conservador da DTM. Maiores estudos devem ser incentivados para aprimoramento das técnicas mais eficazes ao tratamento, bem como para ressaltar o papel da fisioterapia nesta patologia e na possibilidade de minimizar os sintomas advindos da síndrome.

Os estudos experimentais, particularmente, devem ser incentivados para que respostas clínicas possam demonstrar a real importância do acompanhamento multiprofissional com estes pacientes portadores da disfunção. Entretanto, a literatura já demonstra bastante reconhecimento para a atuação do profissional fisioterapeuta no campo da síndrome de disfunção temporomandibular, exemplificados através de recursos da eletrotermoterapia (ultrassom, laser), terapia manual (Massagem), exercícios terapêuticos (alongamento passivo, mobilização articular), etc.

Tabela I - Síntese dos estudos apresentados, considerando o recurso utilizado e os efeitos alcançados nos sintomas de indivíduos com DTM.

Referências	Sintomas	Recursos fisioterapêuticos	Resultados
Oliveira [4]	Dor	Laser	Foi realizado um estudo em grupo ativo e controle para verificar redução da dor, não houve diferença significativa.
Oliveira [4]	Dor	Terapia Manual	Em estudos realizados, as técnicas de massagem localizada na ATM, conseguiram proporcionar redução na sensação dolorosa.
Maluf [11]	Dor e qualidade de vida	RPG e Alongamento estático segmentar	As duas técnicas demonstraram efeitos tanto no nível de dor como na qualidade de vida das portadoras de DTM
Maluf [12]	Dor	Exercício terapêutico	Maior resultado na associação de exercícios terapêuticos com eletroterapia. Porém isoladamente demonstraram mais resultado do que técnicas de relaxamento.
Franco [13]		Alongamentos passivos; Laser; Relaxamento facial; Orientações domiciliares	Houve redução gradual na sensação de dor, permanecendo sem sintomatologia após os 60 dias de finalização do tratamento.
Torres [15]	Dor	Tens pulsado; US pulsado; massagem; alongamento e relaxamento cervical.	Apresentaram redução de dor de 20% por sessão com redução total após o término das sessões, com a associação dos métodos. Isoladamente não foram analisados.

Destaca-se, também, a necessidade de melhores capacitações profissionais, além de associações dos profissionais de saúde, pois uma atenção multiprofissional sempre desenvolve maiores benefícios ao indivíduo, em especial nesta temática, o tratamento do fisioterapêutico em conjunto ao tratamento odontológico.

Referências

1. Donnaruma MDC, Muzilli CA, Ferreira C, Nembr K. Disfunções temporomandibulares: sinais, sintomas e abordagem multidisciplinar. *Revista CEFAC* 2010;12(5):788-94.
2. Póli MS, Morosini MRM, Martinelli RCPM. Abordagem interdisciplinar na disfunção temporomandibular: Relato de caso. *Arq Ciênc Saúde Unipar* 2003;7(2):171-7.
3. Carrara VC, Conti PCR, Barbosa JS. Termo do 1º Consenso em disfunção temporomandibular e dor orofacial. *Dental Press J Orthod* 2010;15(3):114-20.
4. Oliveira KB, Pinheiro ICO, Freitas DG, Gualberto HD, Carvalho NAA. A abordagem fisioterapêutica na disfunção da articulação temporomandibular: revisão da literatura. *Med Reabil* 2010;29(3):61-4.
5. Garbelotti Junior AS, Medina MB, Fukuda TY, Lucareli PRG. Estudo do efeito da corrente inferencial na tensão muscular e na qualidade de vida em indivíduos portadores de disfunção temporomandibular. *Fisioter Bras* 2011;12(3):212-8.
6. Pasinato F, Souza JÁ, Corrêa ECR, Silva AMT. Temporomandibular disorder and generalized joint hypermobility: application of diagnostic criteria. *Braz J Otorhinolaryngol* 2011;77(4):418-25.
7. Oliveira AS, Bernudez CC, Souza RA, Souza CME, Dias EM, Castro CES, et al. Impacto da dor na vida de portadores de disfunção temporomandibular. *J Appl Oral Se* 2003;11(2):138-43.
8. Okeson JP. Etiologia e identificação dos distúrbios funcionais no sistema mastigatório. In: Okeson JP. Tratamento das desordens temporomandibulares e oclusão. 4a ed. São Paulo: Artes Médicas; 2000. p.117-272.
9. Bassi AFB, Morimoto RS, Costa ACS. Disfunção temporomandibular: Uma abordagem fisioterapêutica. III Encontro Científico e Simpósio de Educação Unisalesiano. Lins, outubro de 2011.
10. Biasotto-Gonzalez DA. Abordagem interdisciplinar das disfunções temporomandibulares. São Paulo: Manole; 2005.
11. Maluf SA. Efeito da Reeducação Postural Global e do alongamento estático segmentar em portadoras da disfunção temporomandibular: um estudo comparativo. São Paulo: USP; 2006.
12. Maluf AS, Moreno BGD, Alfredo PP, Marques AP, et al. Exercícios terapêuticos nas desordens temporomandibulares: uma revisão de literatura. *Fisioter Pesq* 2008;15(4):408-15.
13. Franco AL, Zamperini CA, Salata DC, Silva EC, Albino Júnior W, Camparis CM. Fisioterapia no tratamento da dor orofacial de pacientes com disfunção temporomandibular crônica. *Revista Cubana de Estomatologia* 2011;48(1):56-61.
14. Martins RJ, Garcia AR, Garbin CAS, Sundefeld MLMM. Relação entre classe socioeconômica e fatores demográficos na ocorrência da disfunção temporomandibular. *Ciênc Saúde Coletiva* 2008;13(Supl2):2089-96.
15. Torres F, Campos LG, Fillipini HF, Weigert KL, Vecchia GFD. Efeitos dos tratamentos fisioterapêutico e odontológico em pacientes com disfunção temporomandibular. *Fisioter Mov* 2012;25(1):117-25.
16. Siqueira JTT. Dor Orofacial. São Paulo. 2010. [citado 2012 Nov 7]. Disponível em: URL: http://www.dor.org.br/profissionais/pdf/fasc_dor_orofacial.pdf
17. Pedrotti F, Mahl C, Freitas MPM, Klein G. Diagnóstico e prevalência das disfunções temporomandibulares em graduandos do curso de Odontologia da ULBRA Canoas/RS. *Revista do Curso- Stomatos- ULBRA* 2011;17(32):15-23.
18. Souza DP. Avaliação cinético funcional de pacientes submetidos a tratamento com prótese total de ATM [Tese]. São Paulo: USP; 2009.
19. Sydney PBH, Conti PCR. Diretrizes para avaliação somatossensorial em pacientes portadores de disfunção temporomandibular e dor orofacial. *Revista Dor* 2011;12(4):349-53.
20. Gusman AC, Costa DC, Bastos JC, Magalhães KS, Maia LR, Pena MGM. A dor e o controle do sofrimento. *Revista de Psicofisiologia* 1997;1(1).