

Artigo original**A importância da avaliação multidisciplinar da articulação temporomandibular em uma faixa etária de 10 a 12 anos*****The importance of evaluation multidisciplinary of temporomandibular joint in 10 to 12 years old people***

Marcus Vinicius de Mello Pinto*, Giselle Oliveira de Souza**, Marcelly Pedroni***

.....

Fisioterapeuta, Prof. da Disciplina de Fisioterapia Orofacial da Faculdade Salesiana de Vitória - ES, Coordenador do Laboratório de Fisioterapia Orofacial e Dor da Faculdade Salesiana de Vitória - ES, **Fisioterapeuta, Laboratório de Fisioterapia Orofacial e Dor da Faculdade Salesiana de Vitória - ES, *Odontóloga, Colaboradora do Laboratório de Fisioterapia Orofacial e Dor da Faculdade Salesiana de Vitória - ES*

Palavras-Chave:

Avaliação,
articulação
temporomandibular,
faixa etária de 10 a
12 anos

Key-Words:

*Evaluation physical
therapy,
Temporomandibular
Joint, 10 to 12
years old People*

Resumo

Este trabalho tem por objetivo ressaltar a importância da avaliação multidisciplinar da articulação temporomandibular na fase de desenvolvimento da criança. Enfatiza-se a contribuição do fisiodiagnóstico precoce sobre as alterações no eixo do desenvolvimento facial que pode, na fase adulta, ser fonte geradora de dor, transtorno da fala e do aparelho mastigatório.

Abstract

This study has a purpose to stand out the importance of evaluation multidisciplinary of temporomandibular joint in growing and developing of the child. Emphasize the contribution of the early diagnose physical therapy about the alterations and variations in facial development's axis which may result pain and disturbs in speech and masticatory function in the adult phase.

Endereço para correspondência:

*Prof. Marcus Vinicius de Mello Pinto, Av. Vitória, 950, Forte São João 29040-330
Vitória - ES, Tel: (27) 3331-8558, E-mail: orofacial@salesiano.com.br*

Introdução

Assim como em outras áreas da saúde, a base da fisioterapia orofacial é a avaliação mecânica do paciente [11]. A intervenção terapêutica deve-se basear em uma avaliação englobando todos os elementos da história clínica, exame físico e exames complementares para todos os casos [6, 8, 9, 10, 11]. Grieve [5], relatou que a partir do exame objetivo, o fisioterapeuta deve estar alerta para uma possível causa músculo-esquelética dos sintomas da articulação temporomandibular. O autor revelou que os objetivos compreendem testes específicos para estas estruturas, tais como: Eletromiografia, eletrognatografia, sensores de célula de carga, goniometria digital, dinamometria de mordida e biofeedback [5]. Estes instrumentos de medida visam confirmar ou excluir precisamente cada estrutura acometida na articulação temporomandibular [12]. O presente estudo visa ressaltar a importância da avaliação multidisciplinar da articulação temporomandibular, em uma população em fase de desenvolvimento facial, facilitando assim a compreensão das alterações patológicas que possam advir.

Material e métodos

A amostra proposital estudada [4] foi de 24 crianças na faixa etária de 10 a 12 anos de idade, sendo 14 do sexo masculino e 10 do sexo feminino. Todos eram filhos de brasileiros com ascendência mediterrânea: espanhóis, italianos e portugueses. A seleção da amostra foi feita em alunos da 5ª e 6ª série ginásial do colégio Salesiano de Vitória no Espírito Santo. A metodologia empregada foi a avaliação deste universo amostral, classificando as etapas da avaliação fisioterápica. Utilizamos como instrumento, um questionário de avaliação epidemiológica autorizado pelos pais dos menores. Nesta pesquisa descritiva os pontos avaliados foram os seguintes :

1. Postura de cabeça em posição ortostática, mantendo o olhar em um ponto fixo.
2. Antropometria facial (mensuração da face que tem como referência o tragus da mandíbula à região mentoniana).
3. Abertura de boca com goniometria.

4. Palpação bilateral intra-oral do músculo masseter.

Resultados

As respostas dos questionários de avaliação epidemiológica, que estão listadas nas tabelas de 1 a 5, mostram suas respectivas representações gráficas com valores estatísticos medido pelo teste *t* de Student. Os dados estatísticos mostraram que 58% das crianças apresentavam normalidade de postura da cabeça, 42% apresentavam a cabeça projetada à frente e nenhuma criança avaliada apresentou hipercifose. A antropometria facial revelou que apenas 4% das crianças apresentaram alterações faciais.

A prevalência de normalidade no movimento de abertura de boca foi maior do que a de restrição. Cerca de 75% executaram o movimento sem dificuldade e 25% apresentaram restrição no movimento. Os valores relativos à palpação do músculo masseter podem ser visto nas Tabelas 4 e 5. Foi observado dor em 29% das crianças, sendo 21% na hemiface direita e 8% na hemiface esquerda. A presença de incômodo foi observada em 50% dos avaliados, onde 33% sentiram incômodo à palpação da hemiface esquerda e 17% na hemiface direita.

Discussão dos resultados

Os achados deste estudo são claros na confirmação da existência de incômodo na palpação do músculo masseter e na alteração de postura de cabeça, o que nos leva a estabelecer uma relação entre alteração postural e miofuncional oral [3].

A Tabela 1 mostra a análise da avaliação da postura da cabeça. A Tabela 2 mostra a análise da antropometria facial. A Tabela 3 exhibe a análise da abertura de boca. A Tabela 4 mostra a análise da palpação do músculo masseter direito. A Tabela 5 reflete a análise do músculo masseter esquerdo.

Tabela 1 - Avaliação da postura da cabeça.

Sexo	Projetada à Frente	Normal	Hipercifose
Feminino	4	7	0
Masculino	6	7	0
Total	10	14	0

Gráfico 1 – Representação gráfica do percentual da postura da cabeça.



Tabela 2 - Antropometria facial.

Sexo	Apresentou alteração	Não apresentou alteração
Feminino	0	10
Masculino	1	13
Total	1	23

Gráfico 2 – Representação gráfica do percentual da antropometria facial de acordo com o sexo.

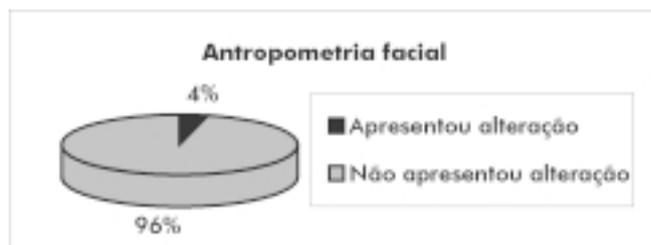


Tabela 3 - Análise da abertura de boca.

Sexo	Normal	Restritiva
Feminino	6	4
Masculino	12	2
Total	18	6

Gráfico 3 – Representação gráfica do percentual do movimento de abertura da boca.

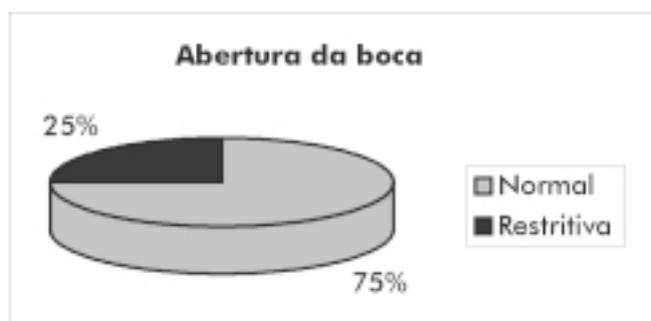


Tabela 4 - Palpação do músculo masseter direito.

Sexo	Normal	Dor	Incômodo
Feminino	3	3	3
Masculino	12	2	1
Total	15	5	4

Gráfico 4 – Representações gráfica do percentual da palpação do músculo masseter direito.



Tabela 5 - Palpação do músculo masseter esquerdo.

Sexo	Normal	Dor	Incômodo
Feminino	3	1	5
Masculino	11	1	3
Total	14	2	8

Gráfico 5 – Representação gráfica do percentual da palpação do músculo masseter esquerdo.



Conclusão

Este estudo preliminar proporcionou a investigação das relações morfofuncionais da articulação temporomandibular em crianças. Assim, verificou-se a alteração postural da cabeça, com projeção à frente, e o incômodo no músculo masseter, evidenciando a presença de desordens temporomandibular. Entretanto, consideramos que existe uma necessidade de mais estudos controlados e com número maior de participantes sobre este assunto.

to, bem como um instrumento clínico multidisciplinar, para que possamos chegar a um consenso diagnóstico e de tratamento. Visamos, neste trabalho, identificar a precocidade de vários acometimentos da articulação temporomandibular em uma faixa etária de 10 a 12 anos.

Referências

1. Bhaskar WS. Histologia e Embriologia oral de Orban. Rio de Janeiro Artes Médicas 1978.
2. Carlson BM Embriologia Humana e Biologia do Desenvolvimento. Rio de Janeiro. Ed. Guanabara Koogan, 1996.
3. Cohen MM. Ortodontia Pediátrica Preventiva. Ed. Interamericana, Rio de Janeiro, 1977.
4. Pereira MG. Epidemiologia teórica e prática. Ed. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 1995.
5. Grieve GP. Moderna Terapia Manual da Coluna Vertebral. Ed. Panamericana, São Paulo, 1994.
6. Bakke M, Stoltze K, Tuxen A Variables related to masseter muscle function : a maximum R2 improvement analysis. Scan J Dent Res 1993;101:159-65.
7. Geissler PR. Studies of mandibular movements in speech. Journal of Dentistry 1975;3(6):256-260.
8. Hannam AG. The Kinesiographic measurement of jaw displacement. The Journal of Prosthetic Dentistry 1980;44(1):88-93.
9. Lemmer J. The measurment of jaw movement Part I. J Prosthet Dent 1976;36(3):312-318.
10. McDevitt WE. Functional anatomy of the masticatory system. Ed. Wright, London, 1989.
11. Travell J, Simons G. Myofacial pain and dysfunction the trigger point manual, vol 1 Upper half of body, Williams & Wilkins ed, 2 ed. 1999.
12. Netter HF. Atlas of human anatomy. Ed. Novartis Education, 1997.