



ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NA DOR E QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM DISFUNÇÃO TEMPOROMADIBULAR MUSCULAR

Danielle Andressa Rico¹; João Paulo Lea²; Sonia Maria Marques Gomes Bertolini³; Daniela Saldanha Wittig⁴

RESUMO: O objetivo desta pesquisa é investigar a redução da dor e melhora da qualidade de vida de pacientes com DTM submetidos um protocolo de tratamento. Serão selecionadas 15 pacientes do sexo feminino com diagnóstico de DTM muscular pelo RDC. A avaliação constará de escala visual analógica para avaliar a dor, questionário WHOQOL de qualidade de vida, índice Anamnóstico de Fonseca e provas de função muscular da mandíbula. Após a avaliação os pacientes realizarão um programa terapêutico de 10 sessões que incluirão a aplicação de laser, alongamentos, mobilização passiva, desativação de pontos-gatilho, exercícios isométricos, exercícios posturais e TENS. Ao término desse programa foi feita a reavaliação postural dos pacientes e as informações coletadas serão analisadas estatisticamente, sendo considerados significativos os resultados com valor de $p > 0,05$ através do teste *t*-Student. Espera-se alcançar resultados estatisticamente significantes com relação à redução da dor e melhora da qualidade de vida nos pacientes com DTM tratados com o protocolo investigado.

PALAVRAS-CHAVE: DTM; Qualidade de vida; Exercício; Laser; TENS.

1. INTRODUÇÃO

A disfunção temporomandibular (DTM) é uma doença multifatorial, mais prevalente no sexo feminino, cuja queixa principal é dor em região de articulação temporomandibular (MENEZES et al., 2008).

Os pacientes podem apresentar cefaléia, dor à palpação da articulação temporomandibular (ATM), dos músculos da mastigação, digástrico, occipital, trapézio, esternocleidomastoideo e peitoral mais comumente, embora outros músculos possam estar envolvidos (MACHADO et al., 2010).

Além da dor, outros sintomas podem estar associados, como cansaço muscular, travamento e luxação da ATM, além de ruídos como estalos, estalidos e crepitação (MACHADO et al., 2010).

Os pacientes com DTM também podem apresentar alterações posturais e biomecânicas. Estudos indicam que indivíduos com DTM possuem maior número de

¹ Acadêmica do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário de Cesumar – UNICESUMAR, Maringá – Paraná. Bolsista do Programa de Bolsas de Iniciação Científica do Cesumar (PIBIT). daniellericofisio@hotmail.com

² Acadêmico do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário de Cesumar – UNICESUMAR, Maringá – Paraná. jp_fisioterapia@hotmail.com

³ Orientadora, Professora Doutora do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário de Cesumar – UNICESUMAR. smmgbertolini@cesumar.br

⁴ Orientadora, Professora Mestre do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário de Cesumar – UNICESUMAR. daniela.wittig@cesumar.br

desvios posturais quando comparados a indivíduos sem a disfunção (RIES; BÉRGIN, 2008).

A qualidade de vida desses pacientes é afetada negativamente, devido à condição dolorosa, incapacidade de realizar determinadas funções, redução da vitalidade e do estado geral e mental de saúde, bem como alteração nos aspectos físicos, emocionais e sociais, todos ocasionados pela DTM, sendo a saúde mental influenciadora direta da redução da qualidade de vida (BIASOTTO-GONZALEZ et al., 2009).

A avaliação deve conter uma anamnese específica e exame físico completo, com atenção às características físicas e emocionais para obtenção de um diagnóstico claro que possibilite o tratamento ideal (FERREIRA et al., 2009).

Exercícios terapêuticos e técnicas de correção postural são efetivos na melhora do quadro clínico de pacientes com DTM associada a desvios posturais, promovendo redução da dor e da incapacidade funcional trazendo efeitos positivos a curto e longo prazo e devendo estar associados a um programa de orientações domiciliares para potencializar os benefícios (MALUF et al. 2008).

A eletroestimulação também tem se mostrado efetiva na redução da dor em pacientes com DTM. O laser de baixa frequência e a estimulação neural elétrica transcutânea (TENS) têm sido utilizados no tratamento da DTM alcançando melhora no quadro de dor dos pacientes (KATO et al., 2006).

Visto que há uma numerosa população com DTM muscular, acarretando em dor e redução da qualidade de vida, com consequências físicas, sócio-econômicas e psicológicas, são necessários estudos que investiguem a efetividade de intervenções fisioterapêuticas na promoção de analgesia e melhora da qualidade de vida. Pressupõe-se que a combinação de técnicas e recursos fisioterapêuticos podem promover analgesia e relaxamento muscular, melhorando consequentemente a qualidade de vida dos pacientes com DTM. Dessa forma, são necessários estudos que evidenciem a efetividade do tratamento fisioterapêutico.

Espera-se com o presente estudo promover redução da dor e melhora da qualidade de vida das pacientes com DTM submetidas a esse programa de tratamento fisioterapêutico.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um ensaio clínico onde serão incluídos no estudo quinze pacientes do sexo feminino, com idade entre 25 a 50 anos com diagnóstico de DTM muscular pelo questionário RDC.

Os pacientes serão convidados a participarem do projeto, sendo informados quanto ao objetivo da pesquisa. Os interessados em participar da pesquisa serão triados quanto aos critérios de inclusão e exclusão do estudo. Os selecionados assinarão na clínica um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

Para o tratamento será utilizado o Laser, o TENS, luva de látex e maca. Na avaliação será realizada a aplicação da Escala Visual Analógica (EVA) para graduação da dor da paciente, o questionário de qualidade de vida WHOQOL (FLECK et al. 2000), Índice Anamnésico de Fonseca (PEDROSA, 2011) e as provas de função dos movimentos de abertura, fechamento, protração, retrusão e lateralização direita e esquerda. Os demais dados serão extraídos do RDC de cada paciente.

Serão realizadas 10 sessões, com frequência de 2 vezes por semana e duração de 70 minutos e o tratamento seguirá um protocolo pré-estabelecido.

Inicialmente será aplicado o Laser de baixa frequência, com profundidade de 0,5 cm, 6 joules, em região lateral da face;

Serão realizados alongamento dos flexores, extensores, inclinadores e rotadores cervicais em duas séries de 30 segundos cada lado e mobilização passiva de protusão e retração, abertura e fechamento e lateralização direita e esquerda da mandíbula, onde cada mobilização terá duração de 2 minutos.

Para a desativação dos pontos gatilho será utilizada a técnica de dígito-pressão em masseter, temporal, pterigoideo medial e pterigoideo lateral, bem como a técnica de liberação miofascial de esternocleidomastóideos, trapézio e escalenos;

O fortalecimento constará de exercícios isométricos de protusão, retração, abertura, fechamento e lateralização direita e esquerda da mandíbula em 5 séries de 10 segundos cada movimento.

Também serão realizadas pompages cervicais, sendo estas a pompage global, de trapézio superior, de trapézio inferior, de escaleno e de esternocleidomastóideo;

O tratamento incluirá exercícios posturais, onde cada exercício será realizado em 3 séries de 1 minuto;

A sessão será finalizada com eletroestimulação nervosa elétrica transcutânea (TENS), estando esse em modo crônico e sendo aplicado em região de ATM e cervical, a frequência será de 4 Hz e largura de pulso de 225 us. A duração será de 10 minutos.

3. RESULTADOS ESPERADOS

Com o presente estudo, espera-se alcançar resultados estatisticamente significantes com relação à redução da dor e melhora da qualidade de vida dos pacientes com DTM muscular tratados com o protocolo fisioterapêutico proposto.

4. REFERÊNCIAS

BERNI-SCHWARZENBECK, K.C.S.; PACKER, A. C.RODRIGUES-BIGATON, D. Efeito da estimulação elétrica de alta voltagem catódica sobre a dor em mulheres com DTM.

Revista Brasileira de Fisioterapia, v.16, n. 1, p 10-15, jan/fev. 2012.

BIASOTTO-GONZALEZ, D.A. et al. Qualidade de vida em portadores de disfunção temporomandibular – um estudo transversal. **Rev Inst Ciênc Saúde**, v.27, n.2, p.128-132. 2009.

FLECK, M.P.A. et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-bref”. **Rev. Saúde Pública**, v.34, n.2, p.177-183, 2000.

KATO, M.T. et al. TENS AND LOW-LEVEL LASER THERAPY IN THE MANAGEMENT OF TEMPOROMANDIBULAR DISORDERS. **J Appl Oral Sci.**, v.14, n.2, p.130-135, 2006.

MACHADO, I.M. et al. Relação dos Sintomas Otológicos nas Disfunções Temporomandibulares. **Arq. Int. Otorrinolaringol. / Intl. Arch. Otorhinolaryngol.**, São Paulo - Brasil, v.14, n.3, p.274-279, Jul/Ago/Setembro. 2010.

MALUF, S.A. et al. Exercícios terapêuticos nas desordens temporomandibulares: uma revisão de literatura. **Fisioterapia e Pesquisa**, São Paulo, v.15, n.4, p.408-415, out./dez. 2008

MENEZES, M.S. et al. Correlação entre cefaléia e disfunção temporomandibular. **Fisioterapia e Pesquisa**, São Paulo, v.15, n.2, p.183-187, abr./jun. 2008.

PEDROSA, A.S. Propriedades de medida do índice anamnésico de fonseca. p.39. Dissertação (Mestrado em fisioterapia). Universidade Cidade de São Paulo, São Paulo, 2011.

RIES, L.G.K.; BÉRZIN, F. Analysis of the postural stability in individuals with or without signs and symptoms of temporomandibular disorder. **Braz Oral Res**, v.22, n.4, p.378-383, 2008.