

USO DA PLACA MIORRELAXANTE E DA FISIOTERAPIA CASEIRA NO CONTROLE DOS SINTOMAS DA DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR: RESULTADOS PRELIMINARES

NATÁLIA SILVEIRA CABREIRA¹; VALÉRIA SILVEIRA DA SILVEIRA²;
PROF. DR. ALEXANDRE EMÍDIO³; PROF. DR. CÉSAR DALMOLIN BERGOLI⁴

¹ Universidade Federal de Pelotas – sc.natalia@live.com

² Universidade Federal de Pelotas – val_zipsilv@yahoo.com.br

³ Universidade Federal de Pelotas – aemidiosilva@gmail.com

⁴ Universidade Federal de Pelotas – cesarbergoli@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

O sistema estomatognático é uma estrutura altamente especializada do complexo craniomandibular e sua normalidade pode ser afetada por comprometimentos de origem neurológica, ortopédica e musculoesquelética, originando as disfunções temporomandibulares (DTM) (MATTA, 2003).

A DTM tem etiologia multifatorial (MANFREDINI et al., 2017) e está relacionada com fatores estruturais, neuromusculares, oclusais (perdas dentárias, desgaste dental, próteses mal adaptadas, cáries, restaurações inadequadas entre outras), psicológicos (devido a tensão há um aumento da atividade muscular que gera espasmo e fadiga), hábitos parafuncionais (bruxismo, onicofagia, apoio de mão na mandíbula, sucção digital ou de chupeta). A DTM é uma patologia comum, cujos sinais e sintomas clínicos e subclínicos chegam a afetar em torno de 50% da população geral, sendo mais prevalente em mulheres, entre as idades de 20 e 40 anos (FERREIRA, 2016). Normalmente essa disfunção afeta tão enfaticamente a população que os autores concluíram que a dor da DTM tem um impacto negativo na qualidade de vida do paciente, prejudicando as atividades do trabalho (59,09%), da escola (59,09%), o sono (68,18%) e o apetite/ alimentação (63,64%) nos sujeitos pesquisados (OLIVEIRA, 2003).

Diante do exposto, temos como modalidades de tratamento: educação do paciente e auto-cuidado, medicamentos, terapia física, terapia oclusal (ortodontia, reabilitação oral) e placas miorrelaxantes (NAGATA et al., 2015), sendo que o principal objetivo dos tratamentos é aliviar a dor do paciente.

A placa miorrelaxante pode ser indicada em várias situações, como para promover maior estabilidade dos componentes articulares, pode ser usada também, para estabelecer uma condição oclusal mais favorável, reorganizando a atividade neuromuscular reflexa, reduzindo, assim, a hiperatividade muscular, e desenvolvendo a função muscular equilibrada. O tratamento com uso de placas oclusais miorrelaxantes permite que o paciente seja tratado, sem provocar alterações irreversíveis, e que o mesmo receba o tratamento de outras áreas envolvidas na terapia das desordens, como por exemplo, a fisioterapia (GOMES et al., 2014).

Embora as placas oclusais tenham demonstrado sucesso em grande número de estudos, estas não devem ser usadas como única modalidade de tratamento, mas sim como parte deste (PORTERO et al., 2009); tornou-se fundamental, portanto, associar os tratamentos placa miorrelaxante com exercícios fisioterápicos para obter um resultado mais efetivo no alívio da dor.

Contudo, apesar da ampla utilização da placa miorrelaxante associada a técnicas alternativas para aliviar a dor do paciente com DTM não existem estudos

clínicos bem delineados, avaliando a utilização da fisioterapia caseira com exercícios padronizados em quantidade e tempo, associada ao uso da placa miorrelaxante. Sendo assim, o presente estudo tem por finalidade comparar os efeitos dos tratamentos da placa miorrelaxante e da fisioterapia na redução da dor em pacientes com disfunção temporomandibular (DTM).

2. METODOLOGIA

Este estudo trata-se de um ensaio clínico randomizado prospectivo, desenvolvido na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas, sendo que o tamanho da amostra foi composto por pacientes que procuraram tratamento nesta Instituição; tal estudo foi aprovado pelo comitê de ética (número: 2.773.871) e relatado de acordo com as diretrizes do CONSORT. A saúde bucal dos participantes foi avaliada e estes forneceram consentimento informado por escrito antes da inscrição no estudo.

Os critérios de inclusão foram: (1) pacientes diagnosticados com desordens temporomandibulares musculares (DTM), de acordo com os Critérios de Diagnóstico para Pesquisa de Desordens Temporomandibulares - RDC / TMD; (2) pacientes com DTM classificada como moderada ou grave, de acordo com o Índice Anamnético (IAF) de Fonseca; (3) pacientes com disponibilidade para comparecer a consultas odontológicas semanais. Os critérios de exclusão foram: (1) pacientes não diagnosticados com DTM, após aplicação do questionário RDC / TMD; (2) paciente com DTM classificada como leve, de acordo com o Índice Anamnético de Fonseca; (3) pacientes com transtorno mental ou cognitivo; (4) pacientes que já foram submetidos a procedimento cirúrgico ou fratura do côndilo; (5) pacientes com ausências dentárias ou que usam prótese parcial removível ou prótese total; pacientes com doença sistêmica que requer o uso de medicamentos contínuos.

Inicialmente foi aplicado o questionário para verificar a presença de Disfunção Temporomandibular no paciente (Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders -RDC/TMD). Se diagnosticado com disfunção, o questionário para determinação da severidade da DTM foi aplicado (Índice anamnético de Fonseca). Apresentando o paciente níveis de severidade moderado ou severo, o mesmo foi submetido a aplicação da Escala Visual Analógica de Dor (EVA) e ao questionário para determinação da sua qualidade de vida relacionada a condição de saúde oral (Oral Health Impact Profile – short form – OHIP-14).

Para a aplicação dos questionários, houve treinamento para que as respostas dos pacientes não fossem influenciadas. Os procedimentos clínicos para a confecção da placa oclusal foram padronizados seguindo as recomendações de Okeson et al., 2002. Para os exercícios de terapia manual domiciliar, um operador foi treinado por um fisioterapeuta experiente, sendo que aquele transmitiu as informações aos pacientes juntamente com um guia de impressão com imagens para auxiliá-los. Após trinta dias da entrega da placa miorrelaxante, os pacientes foram “rechamados” e todos os questionários foram reaplicados.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Até então, 33 (trinta e três) pacientes foram incluídos no estudo, mas foi realizado o recall de apenas 22 (vinte e dois) pacientes. Destes, 13 (treze) foram tratados com placa oclusal maxilar e 9 (nove) associando a placa oclusal com

exercícios de fisioterapia caseira. As características descritivas da amostra mostraram-se apenas com diferenças estatísticas na variável sexo, entre os grupos.

A respeito das análises quanto ao grau de dor presente antes e após os dois tratamentos, observou-se uma redução considerável nos níveis apresentados; entretanto sem diferenças entre os tratamentos ($p = 0,942$), sendo a hipótese nula aceita. Em relação à gravidade da ATM, observou-se redução das classificações grave e moderada nos dois grupos (85% no grupo 1 e 80% no grupo 2), mas não foram observadas diferenças estatísticas entre eles ($p = 0,874$).

A disfunção temporomandibular (DTM) tem um fator etiológico multifatorial, é complexa e difícil de diagnosticar, e os relatos dos pacientes são os principais métodos para identificar o distúrbio. Portanto, o conhecimento do passado e da história atual da doença se têm suma importância na escolha do tratamento, sendo que a maioria das informações para um correto diagnóstico é obtido na anamnese do paciente (OLIVEIRA et al., 2005).

Os resultados apresentados neste estudo podem estar relacionados ao fato de que todos os procedimentos foram padronizados, todos os operadores foram pré-treinados e os procedimentos seguiram as técnicas recomendadas na literatura. Por exemplo, a técnica utilizada neste estudo para realizar os exercícios de fisioterapia domiciliar foi padronizada em tipo, quantidade e tempo, o que gerou um protocolo predefinido e pode ser reproduzido posteriormente pelo paciente, diferindo de outros estudos (MANFREDINI et al., 2011). A fisioterapia no tratamento da DTM é, portanto, inserida entre as terapias de suporte, a fim de reduzir ou eliminar sinais e sintomas, mantendo ou recuperando a atividade funcional em um período mais curto de tempo. Exercícios terapêuticos têm efeitos benéficos na melhora da dor e nas sequelas de inatividade crônica do sistema músculo-esquelético (WIECKIEWICZ et al., 2015).

Neste estudo foi encontrada uma prevalência do sexo feminino, mesmo sem artigos comparando a influência do sexo do paciente nos resultados e, embora a prevalência de DTM no sexo feminino não seja bem compreendida, a literatura se refere ao hormônio estrogênio como um fator de risco (SOUSHA et al., 2018).

O tempo de avaliação deste estudo foi de 30 dias, o que justificaria similaridade entre os tratamentos; após longos períodos de observação talvez os resultados fossem diferentes.

Os ensaios clínicos randomizados são ferramentas importantes para a obtenção de dados relevantes com um alto nível de evidência, mas também apresentam algumas desvantagens, como atingir tamanho da amostra, tempo de observação, taxas de abstinência e dificuldade de execução.

Sendo assim, mais estudos clínicos de longo prazo e uma amostra maior são essenciais para gerar mais evidências, a fim de auxiliar os profissionais a decidir o melhor protocolo clínico ao planejar o tratamento de DTMs de origem muscular.

4. CONCLUSÕES

Com os resultados de campo obtidos e os subsídios teóricos relacionados ao tema e, ainda, tendo-se em vista as limitações deste tipo de estudo, foi possível concluir que não houve diferenças estatísticas significativas com a utilização dos diferentes tratamentos testados (placa e placa associada a fisioterapia); sendo que ambos apresentaram diminuição no grau de sintomatologia dolorosa após 30 (trinta) dias.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

FERREIRA, C. L. P.; SILVA, M. A. M.; FELICIO, C.M. Sinais e sintomas de desordem temporomandibular em mulheres e homens. **CoDAS**. v. 28, n. 1, p. 17-21, 2016.

GOMES, A.F.P.; POLITTI, F.; ANDRADE, D.V.; SOUSA, D.F.M.; HERPICH, C.M.; DIBAI-FILHO, A.V.; GONZALES, T.O., BIASOTTO-GONZALES, D.A. Effects of massage therapy and occlusal splint therapy on mandibular range of motion in individuals with temporomandibular disorder: A Randomized Clinical Trial. **Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics**. v. 37, n. 3, 2014.

MANFREDINI, D.; SERRA-NEGRA, J.; CARBONCINI, F.; LOBBEZOO, F. Current Concepts of Bruxism. **Int J Prosthodont**. 2017, 30(5):437–438.

MANFREDINI, D.; GUARDA-NARDINI, L.; WINOCUR et. al. Research diagnostic criteria for temporomandibular disorders: A systematic review of axis I epidemiologic findings. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod**. v. 112, p. 453-462, 2011.

MATTA, M. A.; HONORATO, D.C. Uma abordagem fisioterapêutica nas desordens temporomandibulares: estudo retrospectivo. **Rev Fisioter Univ São Paulo**. v.10, n.2, p.77-8, 2003.

NAGATA, K. H.; MARUYAMA, R.; MIZUHASHI, S.; MORITA, S.; HORI, T.; SUGAWARA, Y. Efficacy of stabilisation splint therapy combined with nonsplint multimodal therapy fortreating RDC/TMD axis I patients: a randomised controlled trial. **Journal of Oral Rehabilitation**, 2015.

OLIVEIRA, A. S.; BERMUDEZ, C. C.; SOUZA, R. A.; SOUZA, C. M. F.; CASTRO, C. E. S. Impacto da dor na vida de portadores de disfunção temporomandibular. **J Appl Oral Sci**. v.11, n.2, p.138-43, 2003.

OLIVEIRA, B.H.; NADANOVSKY, P. Psychometric properties of the Brazilian version of the Oral Health Impact Profile-short form. **Community Dent Oral Epidemiol**. 2005 Aug;33(4):307-14.

OKESON, J. **Tratamento das desordens temporomandibulares e oclusão**. São Paulo: Artes Médicas, 1a ed., 2002.

PORTERO, P.P.; KERN, R.; KUSMA, S. Z. et al. Placas oclusais no tratamento da disfunção temporomandibular (DTM). **Rev Gestão e Saúde**. v.1, p. 36-40, 2009.

SOUSHA, T.M.; SOLIMAN, E.S.; BEHIRY, M.A. The effect of a short term conservative physiotherapy versus occlusive splinting on pain and range of motion in cases of myogenic temporomandibular joint dysfunction: a randomized controlled trial. **Journal of physical therapy Science**. Sep., v. 30, n. 9, p. 1156-1160, 2018.

WIECKIEWICZ, M.; BOENING, K.; WILAND, P.;SHIAU, Y.Y.; PARADOWSKA-STOLARZ, A. Reported concepts for the treatment modalities and pain management of temporomandibular disorders. **J Headache Pain**. 2015;16:106.