

TRATAMENTO DAS DISFUNÇÕES DA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR POR MEIO DA TÉCNICA DE DÍGITO PRESSÃO¹

Iris André Martins Siqueira Barbosa²

Polion Elias da Silva³

Prof. Kleyder Aurélio Fleury Silva⁴

RESUMO

Doenças e disfunções na articulação temporomandibular (ATM) afetam grande número de pessoas, mais de 20% da população. Essa articulação realiza movimentos complexos, tendo função na mastigação, deglutição e fonação. Os distúrbios temporomandibulares (DTM), são definidos como um conjunto de manifestações clínicas de má função mandibular, associadas ou não à dor, que são geradas por agentes agressores à integridade da ATM, tendo etiologia multifatorial. A proposta de tratamento inclui os recursos terapêuticos manuais, que podem ser descritos como uma massagem profunda, que ajuda a mobilizar tecidos, aumentando o fluxo sanguíneo na área e eliminando os pontos dolorosos. O estudo teve como objetivo geral, analisar a eficiência da técnica de dígito pressão no tratamento das DTM. A metodologia do trabalho foi por estudo de caso, sendo realizado na clínica escola de fisioterapia da Faculdade de Ensino Superior de Catalão. O critério de inclusão foi apresentação de dor, crepitação, diminuição da ADM e não ter usado aparelho ortodôntico. Foi realizada uma avaliação com os índices de Helkimo, Fonseca e questionário de triagem, onde a paciente apresentou sintomas referentes à DTM. O tratamento consistiu em 10 sessões utilizando a técnica “Dígito Pressão”. Os resultados obtidos foram positivos no sentido de diminuição do quadro algico e funcionalidade.

Palavras chave: Disfunção Temporomandibular, Terapia Manual, Pontos Gatilho.

1. INTRODUÇÃO

De acordo com Hertling (2009), doenças e disfunções na articulação temporomandibular (ATM) e estruturas adjacentes afetam grande número de pessoas, mais de 20% da população em um ou outro momento exibe sintomas relacionados à ATM.

¹ Artigo apresentado à Faculdade de Ensino Superior de Catalão – Faculdade CESUC, como requisito parcial para graduação no Curso de Fisioterapia.

² Acadêmico do Curso de Fisioterapia do Centro de Ensino Superior de Catalão – Faculdade CESUC.

³ Acadêmico do Curso de Fisioterapia do Centro de Ensino Superior de Catalão – Faculdade CESUC.

⁴ Professor e supervisor de Estágio Supervisionado do Curso de Fisioterapia do Centro de Ensino Superior de Catalão – Faculdade CESUC, orientador do trabalho de conclusão de curso.

Sobre a ATM, Menezes *et al.* (2008), classifica a mesma como parte do sistema estomatognático, capaz de realizar movimentos complexos. A função e a estabilidade dessa articulação regem a mastigação, deglutição, fonação e a própria postura mandibular.

Segundo Moreno *et al.* (2009), a Disfunção Temporomandibular (DTM) pode ser definida como um conjunto de manifestações clínicas de má função mandibular, associadas ou não à dor, que são geradas por agentes agressores à integridade morfológica ou funcional do Sistema Temporomandibular.

Nesse sentido Biasotto-Gonzalez (2005), relata que existe uma estreita relação entre disfunção muscular e dor, tratando-se de uma desordem geralmente relacionada ao estresse que induz ao aumento do tônus muscular. Fato esse associado a hábitos parafuncionais, que resulta em fadiga e espasmo gerando dor. Considera-se como hábitos parafuncionais, mascar chicletes, roer unhas, morder canetas, bruxismo e apertamento dos dentes.

Steenks e Wijer (2005) confirmam que a etiologia das (DTM) tem origem multifatorial, não existindo um fator etiológico único que possa ser responsabilizado pela disfunção. Isso é confirmado pela sintomatologia clínica, pois as mesmas abrangem importantes elementos funcionais, anatômicos e psicossociais.

Pelo exposto, Moreno (2009), afirma que exercícios terapêuticos têm sido muito empregados na reabilitação e prevenção da DTM, com o objetivo de aliviar a dor e melhorar a função. O autor justifica ainda que existam estudos conclusivos sobre a aplicação de exercícios terapêuticos, associados à terapia manual, justificando que esses procedimentos parecem ser úteis nos casos de deslocamento anterior do disco com redução da síndrome dolorosa miofascial e DTM miogênica.

Visto que as desordens musculares fazem parte das DTM, constata-se que o tratamento fisioterapêutico, favorece não só o alívio da sintomatologia do paciente, mas também busca restabelecer a função normal do aparelho mastigatório (BIASOTTO-GONZALEZ, 2005).

Biasotto-Gonzalez (2005), conclui ainda que a proposta de tratamento para DTM dispõe de vários recursos, dentre eles a cinesioterapia e os recursos manuais, que podem ser definidos como “exame ou tratamento pelas mãos”, inclui-se nessa definição a manipulação e a mobilização articular, associados a uma massagem profunda podendo ajudar a mobilizar tecidos aumentando o fluxo sanguíneo na área e eliminando os pontos gatilhos. Que pode ser considerado, como um ponto, localizado num músculo, que se apresenta tenso e muito irritável, visto que o conjunto ou manobras realizadas com as mãos sobre os tecidos moles do organismo tem objetivos curativos, profiláticos e / ou revigorantes.

Portanto, essa pesquisa fundamenta-se pelo expressivo número de pacientes portadores de DTM, tornando obrigatório um conhecimento adequado sobre a alteração, bem como estudos mais abrangentes com novas possibilidades de tratamento e que possam servir como fonte de pesquisa para os profissionais da área. Tendo como objetivo geral, analisar a eficiência da técnica de digito pressão no tratamento das DTM, assim como identificar o grau das disfunções temporomandibular.

2. METODOLOGIA

2.1 Sujeito

O tipo de estudo realizado caracterizou-se como, estudo de caso, que foi realizado com a paciente, R.R.C.O, com idade de 28 anos, do sexo feminino, que apresentou sintomas referentes à DTM.

Nos critérios de avaliação, entre os quais utilizamos: Índice de Helkimo, Índice de Fonseca, Escala Analógica Visual e Questionário de Triagem.

A Pesquisa poderia ser interrompida caso houvesse desistência ou falta da paciente, falta de material e não disponibilidade de local para atendimento.

A pesquisa foi realizada na clinica escola de fisioterapia da Faculdade de Ensino Superior de Catalão-CESUC. A paciente foi previamente informada sobre o tipo de tratamento a que foi submetida, bem como todos os procedimentos realizados durante o mesmo, o número de sessões e sua provável duração, variando em media de 25 a 45 minutos, foram esclarecidos também todos os possíveis riscos e benefícios.

Para isso a paciente assinou o termo de consentimento livre e esclarecido, onde a mesma se declarou ciente de todos os riscos e benefícios que foi submetida no tratamento. Termo esse que isentou a paciente de qualquer custo gerado pela pesquisa, ao mesmo tempo em que declarou a paciente livre para abandonar o tratamento quando julgasse necessário.

- **Critérios de inclusão;** A paciente apresentou dor, crepitação, diminuição da ADM de acordo com o questionário de triagem recomendado para DTM segundo Academia Americana de Dor Orofacial. Apresentou também presença de mordida cruzada, bruxismo, idade acima de 18 anos e abaixo de 40 anos e que nunca usou aparelho ortodônticos.

- **Critério de exclusão:** Todos os pacientes que apresentaram idade acima de 40 anos e abaixo de 18 anos, que usam ou já tenham usado aparelhos ortodônticos. Foram excluídos

também, aqueles que usam algum tipo de medicação para alívio de dor ou que não apresentaram dor, crepitação ou diminuição da ADM.

2.2 Procedimentos

As sessões tiveram início com a aplicação da escala analógica de dor no início e no fim de cada sessão, e a aplicação do Índice de Helkimo e Fonseca na primeira e na última sessão do tratamento.

- **Escala visual analógica:** é um modelo de régua graduado de 0 a 10 onde a paciente classificou o nível de dor que ela apresentou durante cada sessão. Foi um instrumento importante para verificarmos a evolução do paciente durante o tratamento e mesmo a cada atendimento, de maneira mais fidedigna.

- **Índice de Helkimo:** usado como instrumento para mensurar a severidade da DTM, que tem por objetivo classificar a voluntária em categorias de severidade de sinais clínicos de DTM. É subdividido em cinco itens: limitação na amplitude de movimento mandibular, limitação na função da ATM, dor muscular, dor na ATM e dor no movimento mandibular. Para cada item são possíveis três pontuações, dependendo da avaliação clínica, o índice varia de: 0, 1 e 5.

Ao final, a somatória das pontuações de cada item permite classificar a voluntária em quatro categorias: sem sintomas de DTM (0 ponto), sintomas leves (1 a 4 pontos), moderados (5 a 9 pontos) e severos (10 a 25 pontos).

- **Índice de Fonseca:** Caracteriza a severidade dos sintomas de DTM. Para cada uma das questões do questionário de Fonseca são possíveis três respostas (sim, não e às vezes) para as quais são preestabelecidas três pontuações (10, 0 e 5, respectivamente).

Com a somatória dos pontos atribuídos obtém-se um índice que permite classificar os voluntários em categorias de severidade de sintomas: sem DTM (0 a 15 pontos), DTM leve (20 a 45 pontos), DTM moderada (50 a 65) e DTM severa (70 a 100 pontos).

Assim o tratamento propriamente dito se iniciou com a terapia “digito pressão”, onde o fisioterapeuta utilizou os dedos indicadores ou polegares, pressionando os pontos dolorosos até a sedação dos mesmos. Os músculos tratados foram: músculo temporal, músculo bucinador, músculo pterigóide medial, músculo pterigóide lateral, músculo masseter, identificados na avaliação.

Foram realizadas 10 sessões consecutivas, com exceção ao sábado e domingo sendo que as sessões não tiveram tempo pré-determinado, variando de 25 a 45 minutos visto que a

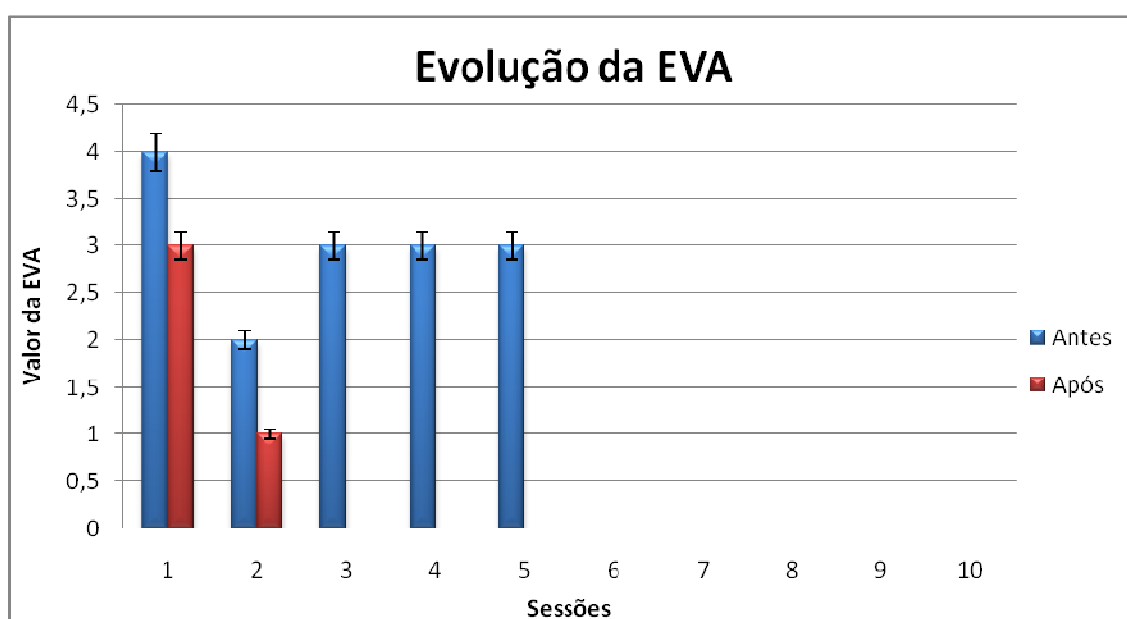
paciente apresentou uma variação de tempo para se alcançar a sedação de cada ponto doloroso. O método foi aplicado com a paciente deitada em decúbito dorsal, com o fisioterapeuta posicionado de pé ou sentado atrás da cabeceira da maca.

Os pontos aplicados na musculatura do pterigóide e bucinador foram acessados de forma intra-oral utilizando-se da mesma técnica dos pontos externos, porém o fisioterapeuta utilizou luvas de látex descartáveis.

3. RESULTADOS

Após análise dos resultados dos índices (Helkimo e Fonseca) aplicados no início e no final do tratamento, foi constatado que a paciente apresentou no primeiro índice uma classificação de DTM severa, e no segundo DTM moderada. Após o término do tratamento, que consistiu na aplicação de 10 sessões da técnica “Dígito Pressão”, observou-se no primeiro índice uma regressão do quadro severo para moderado, e no segundo de moderado para leve.

A análise da escala visual analógica, aplicada no início e no final de todas as sessões, demonstrou que a paciente apresentava um nível de dor moderado, que não regrediu apenas na primeira (1) sessão, as demais (9) apresentaram regressão do quadro, de moderado para leve. Podendo ser representado na seguinte tabela.



Assim, os resultados obtidos por meio do tratamento utilizando a técnica “Digito Pressão”, mostraram-se positivos no sentido de diminuição significativa do quadro álgico apresentado inicialmente pela paciente.

3.1 Discussão

O presente trabalho buscou confirmar a eficácia do método “Digito Pressão” como aliado definitivo para o tratamento das DTM. Concordando com essa afirmação, Andrade e Frare (2008), relatam que a terapia manual tem sua eficácia baseada na eliminação das tensões nos tecidos moles, pontos gatilhos e estados de defesa muscular, recorrendo a movimentos de baixa intensidade que aplicados sobre a área, agem sobre o sistema sensorial através dos órgãos tendinosos de Golgi.

Contribuído nessa discussão, Vilarta *et al.* 2007, confirmam que a massoterapia é um recurso manual muito empregado nas DTM, por meio das terapias de pontos gatilhos, tendo nesse método um importante recurso a ser utilizado para tratar a disfunção.

O primeiro índice aplicado, o “Índice de Helkimo”, foi o pioneiro no desenvolvimento de índices para mensurar a severidade das desordens temporomandibulares, bem como as dores desse sistema, pois foi a partir dos trabalhos de Helkimo que pode se observar a prevalência e o grau de severidade das DTM, individualmente e na população em geral, por meio de um índice anamnético e clínico, em que se pode notar uma maior padronização dos estudos em relação aos anteriormente realizados (Almeida *et al.* 2005).

A avaliação de Helkimo abrange: índice de amplitude de movimento; dor ao movimento da mandíbula; dor na ATM; alterações na função da ATM; dor muscular. Para cada item são possíveis três pontuações, o índice varia de: 0, 1 e 5, a somatória no início do tratamento foi de 10 pontos classificando a paciente com disfunção severa, no índice de disfunção 3 com intervalo de 10-13. No final do tratamento onde novamente foi aplicado o índice, a paciente apresentou uma melhora, com a somatória de 5 pontos classificando a paciente com disfunção moderada, no índice de disfunção 2 com intervalo de 5-9.

Segundo Chaves (2007), o índice Fonseca tem sido utilizado em vários estudos devido sua simplicidade, favorecendo o estudo das epidemiologias populacionais.

Portanto o “Índice de Fonseca” foi inserido na pesquisa por ser um dos poucos instrumentos disponíveis em língua portuguesa para caracterizar a severidade dos sintomas da DTM. Para cada uma das questões do índice são possíveis três respostas (sim, não e às vezes) para as quais são preestabelecidas três pontuações (10, 0 e 5, respectivamente). A somatória

dos pontos no início do tratamento foi de 70 classificando a paciente com grau de acometimento, DTM moderada no índice anamnésico 70-100. No final do tratamento foi novamente aplicado o índice, onde a paciente apresentou melhora, com a somatória de 45 pontos, classificando a paciente com grau de acometimento de DTM leve no índice anamnésico 45-65.

Para verificarmos a evolução da paciente durante o tratamento e mesmo a cada atendimento de maneira mais fidedigna utilizamos a Escala Visual Analógica, um modelo de régua graduado de 0 a 10, onde a paciente visualiza de 0 a 2 nível leve, 3 a 7 nível moderado, 8 a 10 nível intenso, onde a própria paciente classifica o nível de dor referido.

A Escala Visual Analógica (EVA) foi aplicada em todas as sessões no início e no final, sendo que o tratamento foi dividido em 10 sessões, onde na 1ª sessão a paciente apresentou no início classificação de dor quatro (4) para moderada e no final três (3), também classificando como moderada. Porém, com a evolução do tratamento, na 10ª sessão a paciente apresentou, no início zero (0), classificando a dor como leve, e o final zero (0) também leve, confirmando assim a efetividade do método na sedação dos pontos dolorosos.

4. Conclusão

O tratamento da Disfunção Temporomandibular (DTM) por meio da técnica “Dígito Pressão”, após 10 sessões apresentou resultados positivos, como a diminuição da sintomatologia dolorosa da Articulação Temporomandibular (ATM), e regressão das severidades após nova avaliação por meio dos índices, confirmando assim a técnica como método de tratamento eficaz para DTM.

Corroborando essa tese o índice de Helkimo apresentou o seguinte resultado: classificação inicial de DTM moderada e final de DTM leve.

No índice de Fonseca a classificação inicial foi de severa com uma regressão do quadro final para moderada.

A escala visual analógica confirma também apresentando resultados favoráveis, principalmente quanto à diminuição do quadro algico, onde se observa no início do tratamento uma graduação de quatro (4) pontos, classificando a dor como moderada, e no final do tratamento observou-se uma pontuação igual a zero (0), classificando o quadro de dor como leve.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA R. A. C., VASCONCELOS B. C. E., CUNHA S. C., NOGUEIRA R. V. B., DUARTE A. P., **Índices de Helkimo e Crâniomandibular para diagnóstico de desordens têmporo-mandibulares** - revisão de literatura, Rev. CIR. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac., Camaragibe v.5, n., p.9 – 16, Julho/setembro 2005.

ANDRADE, T. N. C. FRARE, J. C. **Estudo comparativo entre os efeitos de técnicas de terapia manual isoladas e associadas laser terapia de baixa potencia sobre a dor em paciente com disfunção temporomandibular**, artigo, RGO, Porto Alegre, v.56, n.3, p.287-295, jul/set. 2008.

BIASOTTO-GONZALEZ, D. A. **Abordagem interdisciplinar das disfunções temporomandibulares**. Barueri, SP: Manole, 2005.

CHAVES, T. C. OLIVEIRA A. S. GROSSI D. B. **Principais instrumentos para avaliação da disfunção temporomandibular, parte I: índices e questionários, uma contribuição para a prática clínica e de pesquisa**, Fisioterapia e Pesquisa 2008.

HERTLING, D.; KESSLER, Randolph M. **Tratamento de distúrbios músculo esqueléticos comum: princípios e métodos da fisioterapia**. Barueri, SP: Manole, 2009.

MENEZES, M. S.; BUSSADORI S. K.; FERNANDES K. P. S.; BIASOTTO-GONZALEZ, D. A. **Correlação entre cefaléia e disfunção temporomandibular**, fisioterapia e Pesquisa, São Paulo, v.15, n.2, p.183-7, abr./jun.2008

MORENO, B. G. D. MALUF, A. S. MARQUES, A. P. CRIVELLO-JÚNIOR O. **Avaliação clínica e da qualidade de vida de indivíduos com disfunção temporomandibular**, Rev. Bras. Fisioter., São Carlos, v. 13, n.3, p.210-4, mai./jun. 2009.

STEENKS, M. H. WIJER, A. **Disfunções da articulação temporomandibular do ponto de vista da fisioterapia e da odontologia** - diagnostico e tratamento. Editora Santos, 2005.

VILARTA, R. GUTIERREZ, G. L. CARVALHO, T. H. P. F. GONÇALVES, A. **Qualidade de vida e novas tecnologias**. Campinas: IPES editorial, 2007.