

# TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO E ODONTOLÓGICO EM DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR: UM RELATO DE CASO

Amanda Alves Lopes<sup>1</sup>  
Amanda Gabrielly de Oliveira<sup>1</sup>  
Évellyn Silva Souza<sup>1</sup>  
Gabrielly Gonçalves Castilho<sup>1</sup>  
Kimberly Neves Reis<sup>1</sup>  
Liandra Kellen Corrêa Bruno<sup>1</sup>  
Thaynara Ferreira Santana<sup>1</sup>  
Silvio Santana de Oliveira<sup>1</sup>  
Kelly Cristina Borges Tacon<sup>2</sup>

## Resumo

**Introdução:** A ATM é a única articulação móvel do crânio e é considerada a mais complexa do corpo humano porque é a única que permite movimentos rotacionais e translacionais. Tal articulação é reforçada por músculos externos e internos que quando estão em repouso apresentam contração mínima a fim de manter equilíbrio. No entanto, pode haver uma disfunção, caracterizada como Disfunção Temporomandibular (DTM) que é um tipo de patologia orofacial advinda de distúrbios, tendo a dor como um dos principais sintomas. Para tanto, o presente estudo teve como objetivo relatar a evolução de um paciente diagnosticado com disfunção temporomandibular atendido pelos serviços de Odontologia e Fisioterapia da UniEVANGÉLICA. **Métodos:** O relato foi feito com análise transversal na área de DTM e dor orofacial, de paciente não identificado, sexo masculino, durante 11 atendimentos realizados pelo serviço de fisioterapia de um a Clínica Escola na cidade de Anápolis no período de agosto a outubro de 2018. Para coleta de dados foi utilizado dados do prontuário do paciente contendo anamnese, exame físico objetivo e plano de tratamento, bem como evolução diária do mesmo. Para avaliar a severidade dos sintomas foi utilizado o Índice Anamnésico de Fonseca. **Descrição do Caso:** Paciente M. M. P., 25 anos, sexo masculino, foi atendido na Clínica Odontológica de Ensino UniEVANGÉLICA, onde relatou dor na região de ATM (Articulação Temporomandibular) no qual foi encaminhado para Clínica de Fisioterapia do Centro Universitário de Anápolis- UniEVANGÉLICA. Os primeiros sintomas começaram a aparecer no final de 2017. Foi relatado pelo paciente a presença de cefaléia e dor na região do músculo trapézio, tendo frequência de dor diária. **Resultados:** Constatou-se ganho da amplitude entre as seções nos movimentos de abertura, incursões laterais, protusão e retração a partir do relaxamento muscular, além de diminuição do quadro álgico variando de EVAi 5 a EVAf 2. O paciente encontra-se ainda em fisioterapia e também foi encaminhado ao serviço de Psicologia, pois relatou estar sempre ansioso e isso pode refletir em uma possível piora no tratamento. **Conclusão:** Observou-se remissão da sintomatologia dolorosa em região de ATM, e nos movimentos mandibulares de abertura, incursão lateral e protusão, bem como a efetividade e eficácia de um atendimento multidisciplinar contribuindo para uma melhor resolatividade.

**Palavras chave:** Fisioterapia. Analgesia. Reabilitação. Articulação temporomandibular.

## 1. Introdução

A ATM é a única articulação móvel do crânio e é considerada a mais complexa do corpo humano porque é a única que permite movimentos rotacionais e translacionais. No entanto, pode haver uma disfunção,

caracterizada como Disfunção Temporomandibular (DTM) que é um tipo de patologia orofacial advinda de distúrbios, tendo a dor como um dos principais sintomas (BRAGA, 2016).

Os sintomas relacionados à DTM normalmente incluem a presença de otalgia (dor no ouvido), cefaleia, vertigens, dores na região da face e/ou da ATM, zumbidos, ruídos (estalidos e crepitações) e distúrbios articulares com relação ao movimento. Transtornos mentais, como ansiedade, depressão e estresse são frequentemente observados em indivíduos com DTM além de apresentar hipomobilidade (SCHMIDT, 2015).

A hipomobilidade mandibular se caracteriza por uma restrição indolor de longa duração, podendo a dor aparecer quando uma força é usada na tentativa de abrir a boca além do limite. A amplitude de movimento articular é influenciada por vários fatores, incluindo alterações bioquímicas na estrutura do colágeno e elastina, levando à perda de resistência à tração, frouxidão e aumento da mobilidade articular. (MOREIRA et al, 2006).

Diante do exposto, o objetivo do presente estudo foi relatar a evolução de um caso clínico de um paciente diagnosticado com DTM atendido pelos serviços de Odontologia e Fisioterapia da UniEVANGÉLICA.

## **2. Métodos**

O relato foi feito com análise transversal na área de DTM e dor orofacial, de paciente não identificado, sexo masculino, durante 11 atendimentos realizados pelo serviço de fisioterapia de um a Clínica Escola na cidade de Anápolis no período de agosto a setembro de 2018. Para coleta de dados foi utilizado dados do prontuário do paciente contendo anamnese, exame físico objetivo e plano de tratamento, bem como evolução diária do mesmo. Foi utilizado O Índice Anamnésico de Fonseca para avaliar a severidade dos sintomas. Para revisão bibliográfica foram buscados os termos relativos a base de dados Scielo, Bireme e Pubmed, sendo os descritores em saúde utilizados fisioterapia, analgesia, reabilitação e articulação temporomandibular. Os resultados de cada um dos termos foram cruzados entre si utilizando o operador booleano “AND”.

## **3. Descrição do Caso**

Paciente M. M. P. 25 anos do sexo masculino, foi atendido na Clínica Odontológica de Ensino UniEVANGÉLICA, onde relatou dor na região de ATM (Articulação Temporomandibular) no qual foi encaminhado para Clínica de Fisioterapia do Centro Universitário de Anápolis- UniEVANGÉLICA. Os primeiros sintomas começaram a aparecer no final de 2017. Foi relatado pelo paciente a presença de cefaleia e dor na região do músculo trapézio, tendo frequência de dor diária com duração em média de 16 horas. Em seu primeiro atendimento foi realizado anamnese e avaliação, onde o paciente relatou sentir dores muito fortes do

lado direito da boca do tipo latente, grau 6, contou que já houve travamento na região de ATM. Não consegue ter uma amplitude total ao abrir a boca.

Durante a avaliação observou-se a presença de ruídos na articulação temporomandibular, dor ao realizar o movimento de rotação e inclinação lateral e restrição no movimento de inclinação lateral, apresenta dor no musculo temporal direito, masseter direito, esternocleidomastoideo direito e esquerdo, dor na ATM durante a palpação lateral e posterior do lado direito. Na palpação intrabucal apresenta dor no tendão temporal direito, masséter profundo esquerdo e digástrico anterior. Variação de dor aumenta quando boceja e diminui com uso de medicamentos e ao deitar. Após avaliação fechou se diagnostico fisioterapêutico como paciente com hipomobilidade mandibular apresentando dificuldade na abertura, na incursão lateral direita e esquerda e na protrusão.

Foi utilizado o Índice Anamnésico de Fonseca, instrumento para distinguir a severidade dos sintomas de DTM. Obtendo assim, através de uma somatória dos pontos registrados pelo paciente, o qual permite qualificar a categoria em que se encontra a gravidade dos sintomas. O questionário aplicado na primeira sessão no paciente em questão relata DTM moderada. No decorrer do tratamento foi aplicado novamente o questionário e evidenciando DTM leve. O objetivo inicial da fisioterapia foi ganhar Amplitude de Movimento e diminuir quadro algico.

Na 1º sessão, 14/08/2018, apresentou na avaliação hipomobilidade da ATM, com presença de ruídos ao fechamento da boca e queixa de dor principalmente do lado direito. Na 4º sessão, 23/08/2018, o paciente apresentou melhora na EVA, em primeira instancia usou-se a bolsa térmica por 5 minutos no musculo masseter direito e esquerdo. Em segundo momento fez-se a mobilização miofascial e em seguida exercícios com o prendedor de madeira (4x10), e com a espátula, trabalhando os movimentos de incursão lateral a direita e a esquerda, e protrusão da mandíbula, para ganho de ADM. Para finalizar, foi aplicado ventosa para melhorar a circulação, pontos de dor, amplitude de movimento e no músculos masseter devido a fásia muscular se encontrar muito aderida.

Já na 11º sessão, 04/10/2018, paciente chegou em BEG com EVA 5. O tratamento iniciou com aplicação de bolsa térmica no masseter D e E por 5 minutos de cada lado com intuito de diminuir a tensão muscular. Em seguida foi realizada a mobilização miofascial, em seguida foi realizado exercício ativo assistido com prendedor de plástico (4x15). Depois foi feita uma série de massoterapia no músculo masseter D e E, tendo término com a aplicação do ultrassom no modo contínuo, 1MHz, durante 6 minutos de cada lado. Paciente relatou melhora da dor com EVA 2.

#### **4. Resultados**

Observou-se um ganho da amplitude entre as seções nos movimentos de abertura, incursões laterais, protusão e retração a partir do relaxamento muscular, além de diminuição do quadro álgico variando de EVAi 5 a EVAf 2. No estudo realizado em 2015 por Furlan et al, observou-se melhora do quadro álgico juntamente com o ganho da amplitude de movimento da ATM, além da evolução das funções da mandíbula. Este destaca vários autores que se utilizaram de termoterapia no tratamento das disfunções temporomandibulares, em sua maioria empregando bolsa térmica como técnica, podendo notar aplicação entre 5 min a 30 min nas regiões de masséter, de forma bilateral, na região da ATM como um todo e em ombro e pescoço tendo temperatura variável conforme tolerância do paciente.

Associando os resultados do estudo “Efeitos do tratamento fisioterapêutico e odontológico em pacientes com DTM” realizado por Torres em 2012, observou-se melhora em 60% dos pacientes classificados com DTM severa após tratamento este número caiu pra 0%, onde estes dados corroboram com nosso estudo no qual o paciente evoluiu de DTM severa para moderada após 10 sessões.

Estudos realizados em 2015 por Leal e Bertolini, com o uso do tratamento sendo baseado em alongamento de cervical e mobilização passiva mandibular, desativação de ponto gatilho e liberação miofascial, pompage cervical, laserterapia, fortalecimento muscular da região da ATM, eletroestimulação transcutânea na ATM e cervical e exercícios posturais em posição deitado, sentado e em pé, verificou-se efetividade da intervenção utilizada no Índice de Fonseca onde na pré-intervenção a DTM foi diagnosticada como grave e após a intervenção passou a ser classificada como leve. Observou-se também diferença significativa em relação a variável dor, tendo na pré reabilitação uma média de 5,86 e pós reabilitação uma média de 0,78. Estes dados condizem com nossos achados onde houve uma melhora significativa da dor pós intervenção fisioterapêutica. Outro estudo realizado em 2008 por Malu, demonstrou benefícios quanto a utilização de fisioterapia nas disfunções temporomandibulares, como a associação de exercícios terapêuticos e eletroterapia, resultando na normalização da amplitude de movimento mandibular, eliminação da dor, inflamação e função mandibular sem restrição. Também foi citado no estudo a utilização positiva da crioterapia associado a outras modalidades de tratamento melhorando assim a mobilidade mandibular, elimina a dor, inflamação e associado ao alongamento, pode diminuir a dor à palpação, nos casos de dor miofasciais.

O paciente encontra-se ainda em fisioterapia e também foi encaminhado ao serviço de Psicologia, pois relatou estar sempre ansioso e isso pode refletir em uma possível piora no tratamento.

## **5. Conclusão**

Observou-se remissão da sintomatologia dolorosa em região de ATM, e nos movimentos mandibulares de abertura, incursão lateral e protusão, bem como a efetividade e eficácia de um atendimento multidisciplinar contribuindo para uma melhor resolatividade.

## Referências Bibliográficas

- ARENHART, R.; LAZAROTTO, R.; THOMÉ, K. Tratamento fisioterapêutico na disfunção temporomandibular: um estudo de caso. **Revista FisiSenectus**, v.1, n.1, p. 109-117, 2013.
- BRAGA, A. C; SOUZA, F. L. D.; Transtornos psicológicos associados à disfunção temporomandibular. **Psicologia e Saúde em Debate**, v. 2, n.1, p. 100-120, 2016.
- CARVALHO, A. G.C.; ANDRIOLA, A. E. M.; NASCIMENTO, J. A.; OLIVEIRA, E. A.; CARDIA, M. C. G.; LUCENA, N. M. G.; COSTA, S. M. L.; BARROS, M. F. A. Influência da Cinesioterapia e da Estimulação Elétrica Nervosa Transcutânea (TENS) em Portadores de Disfunção Temporomandibular. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v.16, sup.2, p: 17-24, 2012.
- FURLAN, R. M. M. M; GIOVANARDI, R. S; BRITO, A. T. B. O; BRITO, D. B. O. O emprego do calor superficial para tratamento das disfunções temporomandibulares: uma revisão integrativa. **CoDAS**, v. 27, n.2, p. 207-212, 2015.
- LEAL, J. P.; BERTOLINE, S. M. M. G. Atuação Fisioterapêutica na Dor e Qualidade de Vida em Mulheres com Disfunção Temporomandibular (DTM) de Origem Muscular. **ENCICLOPÉDIA BIOSFERA**, Centro Científico Conhecer - Goiânia, v.11, n.22, p. 2863, 2015.
- MALUF, A. S; MORENA, D, G, B; ALFREDO, P, P; MARQUES, P, A; RODRIGUES, G. Exercícios terapêuticos nas desordens temporomandibulares: uma revisão de literatura, **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 15, n. 4, 2008.
- MARTINS, R.J; GARCIA, A.R; GARBIN, C.A.S; SUNDEFELD, M.L.M. Associação entre classe econômica e estresse na ocorrência da disfunção temporomandibular. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 10, n. 2, p. 215-22, 2007.
- MOREIRA, C. M; VELOSO, D. T; SARAIVA, A; A etiologia da disfunção temporomandibular. **IX Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e V Encontro Latino Americano de Pós-Graduação**, p. 1670-74, 2006.
- REZENDE, M. C. R. A; BERTOZ, A. P. M; AGUIAR, S. M. H. C. A; REZENDE, L. G. R. A; REZENDE, A. N. R. A; MONTANHER, I. S; RUIZ, M. A. F; VARGAS, J. M; FELIPE, R. A. A; PIRES, M. F. A. Abordagem Terapêutica nas Desordens Temporomandibulares: Técnicas de Fisioterapia Associadas ao Tratamento Odontológico. **Archive of Health Investigating**, v.1, n.1, 18-23, 2012.
- SASSI, F. C.; SILVA, A. P.; SANTOS, R. K. S.; ANDRADE, C. R. F. Tratamento para Disfunções Temporomandibulares: Uma Revisão Sistemática, **Audiology Communication Research**, v. 23, p. 1-13, 2018.
- SCHMIDT, D. R; FERREIRA, V. R. T; WAGNER, M. F. Disfunção Temporomandibular: sintomas de ansiedade, depressão e esquemas iniciais desadaptativos. **Tema em Psicologia**, v. 23, n. 4, p. 973-985, 2015.
- TORRES F.; CAMPOS L. G.; FILIPINI H. F.; WEIGERT K. L. Efeitos dos tratamentos fisioterapêutico e odontológico em pacientes com disfunção temporomandibular. **Fisioterapia em Movimento**, v. 25, n. 1, p. 117-125, jan./mar. 2012.