

Efeito da terapia manual em pacientes com disfunção crâniomandibular: revisão bibliográfica

The effect of manual therapy in patients with craniomandibular dysfunction: literature review

Ana Cristina Barbosa Oliveira Paiva¹

RESUMO

Introdução: O termo disfunção crâniomandibular (DCM) ou disfunção têmporomandibular (DTM) é utilizado para reunir um grupo de doenças que acomete os músculos mastigatórios, articulação têmporomandibular (ATM) e estruturas adjacentes. **Objetivo:** Verificar a efetividade das técnicas de terapia manual na disfunção crâniomandibular (DCM) para melhora dos seus sinais e sintomas. **Material e Método:** Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica, realizado através de livros e artigos científicos de livre acesso disponíveis nas línguas portuguesa e inglesa, no período entre 1996 e 2014, obtidos nas bases de dados Bireme, Scielo, Medline e Lilacs. **Resultados:** Observou-se que a fisioterapia através da terapia manual, atua no tratamento reversível com o objetivo de devolver a função da articulação acometida e de estruturas adjacentes. Ela beneficia através de

seus recursos, os pacientes acometidos com DCM, diminuindo seus sinais e sintomas e assim, contribuindo para a melhora da qualidade de vida. **Considerações Finais** O tratamento fisioterapêutico com o uso da terapia manual apresentou-se eficaz na redução dos sinais e sintomas da disfunção crâniomandibular. Os efeitos benéficos e as repercussões da terapia manual no tratamento da DCM são notadamente satisfatórios, porém não são comumente aplicados como forma de tratamento da DCM, visto a escassez de pesquisas a respeito do tema e o pequeno número de profissionais fisioterapeutas atuantes na área.

Descritores: Transtornos craniomandibulares. Transtornos da articulação temporomandibular. Articulação temporomandibular. Manipulações musculoesqueléticas. Fisioterapia.

ABSTRACT

Introduction: The word craniomandibular dysfunction (CMD) or temporomandibular disorders (TMD) is used to describe a group of diseases affecting the masticatory muscles, temporomandibular joint (TMJ) and adjacent structures. **Objective:** To determine the effectiveness of manual therapy techniques in craniomandibular dysfunction (CMD) to improve its signs and symptoms. **Methods:** This is a bibliographic review, carried out through books and scientific articles freely accessible available in Portuguese and English, between 1996 and 2014, obtained from databases Bireme, Scielo, Medline and Lilacs. **Results:** It was observed that physical therapy through manual therapy, operates in reversible treatment in order to restore the function of the affected joint and surrounding structures. It benefits through its

resources, affected patients with CMD, reducing the signs and symptoms and thus contributing to the improvement of quality of life. **Final Thoughts:** The physical therapy with the use of manual therapy showed to be effective in reducing signs and symptoms of craniomandibular dysfunction. The beneficial effects and the effects of manual therapy in the treatment of CMD are particularly satisfactory, but are not commonly applied as a treatment of CMD, given the scarcity of research on the subject and the small number of active physical therapists in the area.

Descriptors: Craniomandibular disorders. Temporomandibular joint disorders. Temporomandibular joint. Musculoskeletal manipulations. Physical therapy specialty.

¹ Fisioterapeuta. Especialista em Fisioterapia Traumato-Ortopédica pelo IEES, Palmas (TO). E-mail: anacris.obca@gmail.com

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Ana Cristina Barbosa Oliveira Paiva. Rua 25 de dezembro, Quadra 85, Lote 14. CEP: 77620-000. Aparecida do Rio Negro-TO.
E-mail: anacris.obca@gmail.com

INTRODUÇÃO

O termo disfunção crâniomandibular (DCM) ou disfunção têmporomandibular (DTM) é utilizado para reunir um grupo de doenças que acomete os músculos mastigatórios, a articulação têmporomandibular (ATM) e as estruturas adjacentes. É altamente debilitante e altera a perfeita realização de algumas funções essenciais como mastigar alimentos ou falar adequadamente.¹

Caracteriza-se pela dor na ATM, limitação da amplitude de movimento da mandíbula e da região cervical, zumbido, ruídos articulares, déficit de força, fadiga e dor muscular, dores de cabeça e a presença de hábitos parafuncionais.²

A DCM pode afetar indivíduos em qualquer idade e em ambos os sexos, no entanto, a incidência é maior no sexo feminino. A maioria dos pacientes apresentam algum grau de dor, que é a razão primária para procurar ajuda profissional.³

Para Kogawa et al.⁴ um dos profissionais de grande importância no tratamento da DCM é o fisioterapeuta, visto ser o profissional responsável por tratar os problemas musculoesqueléticos por meio do tratamento dos sintomas, da etiologia, dos fatores de predisposição e eventualmente o tratamento dos eventos patológicos, antecedidos por uma detalhada avaliação da ATM e das estruturas relacionadas.

Segundo Makofsky⁵, dentre as técnicas utilizadas na Fisioterapia, à terapia manual consiste simplesmente em restaurar o jogo articular normal ou os movimentos acessórios de uma articulação, para que o movimento fisiológico/osteocinemático do sistema articular possa ser normalizado.

O presente estudo teve por objetivo verificar a efetividade das técnicas de terapia manual na disfunção crâniomandibular (DCM) para melhora dos seus sinais e sintomas.

MATERIAL E MÉTODO

O presente estudo consistiu em uma revisão bibliográfica sobre a efetividade das técnicas de terapia manual na disfunção crâniomandibular (DCM), para melhora dos seus sinais e sintomas, realizada através de livros e artigos científicos de livre acesso disponíveis nas línguas portuguesa e inglesa, no período entre 1996 e 2014, obtidos na base de dados Bireme,

SciELO, Medline e Lilacs. Para a busca de artigos foram utilizados os descritores transtornos craniomandibulares, transtornos da articulação têmporomandibular, articulação têmporomandibular, manipulações musculoesqueléticas e fisioterapia.

RESULTADOS

Para esta pesquisa foram selecionados inicialmente 36 artigos. Além desses, também foram utilizadas citações do livro Coluna vertebral: terapia manual do autor Makofsky. Desses 36 artigos, 18 artigos em inglês e quatro em português foram excluídos devido ao fato de não abordarem o tema desse estudo satisfatoriamente. Ao final foram incluídos 14 artigos selecionados para esta revisão bibliográfica. Observou-se nesses estudos que a fisioterapia através da terapia manual, atua no tratamento reversível, tentando devolver a função da articulação acometida e de estruturas adjacentes. Ela beneficia através de seus recursos, os pacientes acometidos de DCM, diminuindo seus sinais e sintomas e assim contribuindo para melhora da qualidade de vida.

DISCUSSÃO

A dor muscular é a principal queixa relatada por pacientes com disfunção têmporomandibular e é associada a uma tensão muscular e sensação de fadiga, variando de uma leve sensibilidade ao desconforto extremo, que piora com o nível de uso da musculatura envolvida.⁶ Quanto à localização, é encontrada com maior frequência em locais como a face, mandíbula, região auricular, têmporas ou nuca. Habitualmente apresenta caráter unilateral, porém pode ser encontrada bilateralmente.⁷

A abordagem do tratamento da DTM é de caráter interdisciplinar e multidisciplinar, e conta com a participação de profissionais fisioterapeutas, odontólogos, médicos, fonoaudiólogos e psicólogos, pois se trata de uma patologia multifatorial e a equipe multiprofissional é a mais indicada para reverter e/ou aliviar os sinais e sintomas dos pacientes acometidos com esta patologia.⁸

A terapia manual tem como objetivo, por meio de técnicas de manipulação, mobilização e

exercícios específicos, estimular a propriocepção, produzir elasticidade a fibras aderidas, estimular o líquido sinovial e promover a redução da dor.⁹

Segundo Grossi e Chaves¹⁰ a terapia manual é um dos recursos fisioterapêuticos mais importantes para o tratamento de pacientes com disfunção temporomandibular, porém poucos estudos têm investigado os efeitos desta intervenção terapêutica. Os autores ainda relatam que a associação de técnicas de terapia manual com outros recursos fisioterapêuticos é de grande valia no tratamento da disfunção temporomandibular.

A terapia manual conta com diversos exercícios fisioterapêuticos, como por exemplo alongamentos, exercícios isotônicos, liberação miofacial, técnicas de relaxamento, mobilização articular, massagens e exercícios isométricos resistidos, dentre outros.

Cleland e Palmer¹¹, no estudo de um indivíduo com DTM com deslocamento bilateral do disco sem redução, verificaram que os exercícios terapêuticos centrados na ATM e coluna cervical são eficazes no tratamento, pois proporcionaram o aumento da amplitude de movimento (ADM) ativa de abertura da boca observada após o tratamento e ao longo de 03 meses.

Silva et al.¹² realizaram um estudo com uma paciente de 21 anos de idade, utilizando alongamentos para os músculos trapézio, esternocleidomastóideo, pterigóideo lateral e masseter, além de exercícios isotônicos para a musculatura mastigatória, realizados duas vezes semanais durante três meses. Os resultados demonstraram além da diminuição do quadro algóico decorrente da patologia, o aumento da ADM de abertura e protrusão.

A liberação fascial da articulação temporomandibular e de toda área facial, uma técnica extra-oral da terapia manual, tem sua eficácia baseada na eliminação da tensão dos tecidos moles, pontos gatilhos e estados de defesa muscular, recorrendo a movimentos de baixa velocidade que, aplicados sobre a área, agem sobre o sistema sensorial através dos órgãos tendinosos de Golgi.⁵

Os músculos mastigatórios e cervicais estão submetidos a uma tensão constante e repetitiva, supostamente devido à parafunção, incoordenação e desequilíbrio biomecânico. Essa tensão excessiva tende a aumentar o gasto energético e diminuir a percepção sensorial e circulação sanguínea, que origina resíduos celulares tóxicos que se acumulam nas células, predispondo à fadiga e à dor.¹³

Para Guirro et al.¹⁴ a Terapia Manual promove o aumento do fluxo sanguíneo muscular, decorrente do aumento na demanda

de oxigênio e o aumento da vascularização do músculo ou da densidade do leito capilar, promovendo o alívio da dor músculo-esquelética através da redução dos resíduos metabólicos.

Mcneely et al.¹⁵ relatam em revisão sistemática, que os exercícios de alongamentos e exercícios ativos e resistidos para a musculatura mastigatória propiciam a melhora da coordenação muscular e o relaxamento da musculatura envolvida além de aumentar a amplitude de movimento da ATM.

Ismail et al.¹⁶ realizaram um estudo prospectivo randomizado com 26 pacientes com DTM artrogênica, exibindo uma mandíbula dolorosa e limitação da abertura mandibular, divididos em dois grupos, nos quais um grupo recebeu tratamento fisioterapêutico utilizando exercícios terapêuticos e o outro tratado somente com a utilização de placa oclusal. Os resultados demonstraram a diminuição da dor nos dois grupos, entretanto o grupo que recebeu o tratamento fisioterapêutico apresentou um aumento mais significativo da ADM de abertura, lateralidade e protrusão da mandíbula.

Para avaliar a utilização de exercícios no tratamento das DTMs Nicolakis et al.¹⁷ incluíram em seu protocolo de tratamento a utilização de massagem, exercícios isométricos resistidos, alongamentos musculares, movimentos de coordenação para abertura e fechamento, mobilização articular e correção postural, além de técnicas de relaxamento. Os resultados mais significativos relacionaram-se ao alívio ou eliminação das dores observados em 87% dos pacientes e que se mantiveram em 80% dos casos após seis meses.

Finalmente Michelotti et al.¹⁸ relataram que a escolha da fisioterapia para o tratamento de DTM permite uma fácil autogerência, simples e pouco invasiva, e mostraram efeitos positivos a longo prazo. Para a realização dessa fisioterapia é necessária uma educação que explique a natureza, a etiologia e o prognóstico do problema para o paciente. A terapia fisioterapêutica permite aliviar a dor, restaurar a função normal e melhorar a coordenação da atividade muscular.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que, o tratamento fisioterapêutico com uso de terapia manual, apresentou-se eficaz na redução dos sinais e sintomas da disfunção crâniomandibular. Os efeitos benéficos e as repercussões da terapia manual no tratamento da DCM são notadamente comprovados, porém não são comumente aplicados como forma de tratamento da DCM,

vista a escassez de pesquisas a respeito do tema e o pequeno número de profissionais fisioterapeutas formados e atuantes nesta área. O nicho de atuação é promissor e com tendência a desenvolver-se ainda mais, portanto sugere-se que mais pesquisas sejam feitas à fim de elucidar e estimular o emprego de tal ação terapêutica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Amantéa DV, Novaes AP, Campolongo GD, Barros TP. A importância da avaliação postural no paciente com disfunção da articulação temporomandibular. *Acta ortop bras*. 2004 jul-set; 12(3): 155-9.
2. Castro FM, Gomes RCV, Salomão JR, Abdon APV. A efetividade da terapia de liberação posicional (TLP) em pacientes portadores de disfunção temporomandibular. *Rev odontol Univ Cid São Paulo (Online)*. 2006 jan-abr; 18(1): 67-74.
3. Franco RLR, Guimarães JP, Posselini AF. Desordem temporomandibular e reposição hormonal em pacientes com síndrome climatérica: prevalência e terapêutica. *Revista Ser ATM*. 2005; 5(1): 32-9.
4. KOGAWA EM, Kato MT, Neanes CS, Conti PCR. Evaluation of the efficacy of low-level laser therapy (LLL) and the microelectric neurostimulation (MENS) in the treatment of myogenic temporomandibular disorders: a randomized clinical trial. *J appl oral sci*. 2005 out-jun; 13(3): 280-5.
5. Makofsky HW. Coluna vertebral: terapia manual. 1ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006.
6. Okenson JP. Fundamentos de oclusão e desordens temporomandibular. 4ª Ed. São Paulo: Artes Médicas; 2000.
7. Siqueira JTT, Teixeira MJ. Dor músculo: esquelético do segmento cefálico. *Rev med (São Paulo)*. 2001; 80 (ed. Esp.): 290-6.
8. Medlicott SM, Harris SR. A Systematic review of the effectiveness of exercise, manual therapy, electrotherapy, relaxation training, and biofeedback in the management of temporomandibular disorder. *Phys ther*. 2006; 86(7): 955-73.
9. Kalamir A, Pollard H, Vitello AL, Bonello R. Manual therapy for temporomandibular disorders: a review of literature. *J bodyw mov ther*. 2007; 11: 84-90.
10. Grossi DB, Chaves TC. Physiotherapeutic treatment for temporomandibular disorders (TMD). *J appl oral sci*. 2004; 3(10): 492-7.
11. Cleland J, Palmer J. Effectiveness of manual physical therapy, therapeutic exercise, and patient education on bilateral disc displacement without reduction of the temporomandibular joint: a single-case design. *Journal Orthopedic Sports Physical Therapy*. *J orthop sports phys ther*. 2004; 34(9): 535-48.
12. Silva VCC, Barbosa FS, Silva JG. Principais aspectos cinesioterapêuticos propostos por Steenks e Wijer para tratamento das disfunções crânio-mandibulares - relato de caso. *Revista Científica da FAMINAS, Muriaé*. 2005; 1(3): 63-74.
13. Nissani M. A bibliographical survey of bruxismo with special emphasis on non-traditional treatment modalities. *J oral sci*. 2001; 43(2): 73-83.
14. Guirro ECO, Guirro RRJ. Fisioterapia em estética: fundamentos, recursos e patologias. 2ª Ed. São Paulo: Manole; 1996.
15. Mcneely ML, Olivo SA, Magee DJ. A systematic review of the effectiveness of physical therapy interventions for temporomandibular disorders. *Phys ther*. 2006; 86(5): 710-25.
16. Ismail F, Demling A, Hessling K, Fink M, Stiesch-Scholz M. Short-term efficacy of physical therapy compared to splint therapy in treatment of arthrogenous TMD. *J oral rehabil*. 2007 Nov; 34(11): 807-13.
17. Nicolakis P, Erdogmus B, Kopf A, Djaber-Ansari A, Piehslinger E, Fialka-Moser V. Exercise therapy for craniomandibular disorders. *Arch Phys Med Rehabil*. 2000; 81: 1137-42.
18. Michelotti A, Wijer A, Steenks M, Farella M. Homeexercise regimes for the management of non-specific temporomandibular disorders. *J oral rehabil*. 2005; 32: 779-85.