

IMPORTÂNCIA DO TRATAMENTO DA COLUNA CERVICAL NAS DTM_s UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Laís Bonatto dos Santos¹; Márcia Bairros de Castro²

¹ Fisioterapeuta. Graduada pela Universidade de Passo Fundo. Discente do Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia em Ortopedia e Traumatologia URI/IOT. E-mail: laisbonatto@hotmail.com

² Fisioterapeuta. Graduada pela Universidade Federal de Santa Maria. Mestrado em Ciências do Movimento Humano pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (2008). Doutora em Ciências da Saúde pela UNESC (2016). Docente da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões e do Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia em Ortopedia e Traumatologia URI/IOT. E-mail: mbairros@uricer.edu.br

IMPORTÂNCIA DO TRATAMENTO DA COLUNA CERVICAL NAS DTMs UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Laís Bonatto dos Santos
Marcia Bairros de Castro

RESUMO

Nos dias de hoje é comum ouvirmos falar de dores na boca e cabeça, decorrentes de problemas com a Articulação Temporomandibular (ATM). Usamos o termo DTM (Disfunção Temporomandibular) para reunir um grupo de afecções do sistema mastigatório, ATM e outras estruturas periféricas. Pacientes com essa disfunção apresentam como principal sintoma a dor miofascial associada à função mandibular alterada (AMANTÉA, NOVAES, CAMPOLONGO, 2004). Como cervical e ATM estão interligadas, pelo sistema muscular, ósseo e articular, é possível que alterações em uma das duas estruturas possam ocasionar diferentes alterações biomecânicas nas mesmas. A postura incorreta pode ser uma dessas causas. Foi observado que existe uma íntima relação entre DTM e alterações na postura corporal. Devido a esta inter-relação, pacientes portadores de tal doença articular, apresentam também desvios posturais como anteriorização da cabeça, aumento da lordose cervical, e até desvios entre vértebras. Considerando que os desvios posturais desorganizam a harmonia corporal, com possíveis reflexos no sistema crâniocervicodibular, modalidades fisioterapêuticas como Pilates, Quiropraxia, Mulligan, Maitland, exercícios posturais, eletroterapia, reeducações proprioceptivas, entre outras, parecem beneficiar tanto as DTM quanto os desvios posturais. No estudo de Calixtre et al., 2016, foram avaliados as funções mandibulares, oclusão bucal e dor pré e pós intervenção, os indivíduos que receberam intervenção em um protocolo tiveram como resultado uma melhora significativa da função mandibular e alívio de dor em indivíduos com DTM. Para evidenciar a relação entre cervical e ATM, Milanesi et al., 2013, apresenta um estudo da severidade da desordem temporomandibular e sua relação com medidas cefalométricas craniocervicais. Apresenta através dos resultados cefalométricos as alterações nos índices muscular e temporomandibular que sugerem a relação entre uma maior inclinação cervical baixa e uma maior severidade da DTM. Conclui-se, que com a intervenção fisioterapêutica de várias modalidades apresentam benefícios comprovados e colaboram para aliviar as dores musculares, aumentar a abertura e o fechamento bucal, reduzir pontos de tensão, melhorar a postura cervical e condilar. A disposição dos resultados estudados nesse artigo revela, no entanto, a necessidade de outros estudos investigarem os efeitos do tratamento da cervical em indivíduos com tais disfunções para criar-se evidências mais fortes sobre o tema.

Palavras-chave: Fisioterapia, Transtornos da Articulação Temporomandibular, Cervicalgia.

INTRODUÇÃO

O sistema estomatognático é uma unidade funcional do organismo em que tecidos diferentes e variados, quanto à origem e à estrutura, agem harmoniosamente na realização de diversas tarefas funcionais. Fazendo parte deste sistema temos os componentes esqueléticos, arcadas dentárias, tecidos moles, articulação temporomandibular (ATM) e músculos. Essas estruturas encontram-se interligadas e relacionadas e visam alcançar o máximo de eficiência com a proteção de todos os tecidos envolvidos. Fazendo parte deste complexo sistema temos a ATM, que é um conjunto de estruturas anatômicas, que com a participação de grupos musculares especiais, possibilitam a mandíbula executar variados movimentos durante a mastigação. (ALCANTARA, 2008; RAMOS, 2004).

Ela representa a ligação articulada da mandíbula com a base do crânio, que por sua vez, apresenta conexões musculares e ligamentares com a região cervical e juntas formam um sistema funcional denominado sistema crâniocervicomandibular. Devido à relação existente entre os músculos da cabeça e região cervical com o sistema estomatognático, tiveram início estudos que visavam confirmar que alterações posturais da cabeça e restante do corpo poderiam levar a um processo de desvantagem biomecânica da ATM, ocasionando disfunção temporomandibular. (HALMOVA, 2017; RAMOS, 2004; WEBER, 2012).

O objetivo deste trabalho foi verificar, por meio de breve revisão bibliográfica, a influência da coluna cervical nas Disfunções Temporomandibulares, obtendo informações sobre o tratamento da cervical e se este influencia na melhora do quadro algico, nas DTMs

METODOLOGIA

Foram realizadas buscas nas bases de dados Scielo, Google acadêmico, Lilacs e Pubmed, através dos descritores Cervicale, Temporomandibular Joint e Temporomandibular disorders. A busca pelos artigos foi refinada pela palavra “and”. Dos artigos buscados, foram selecionados para o estudo todos os que falavam sobre DTM, cervical, biomecânica, métodos avaliativos e tratamento fisioterapêutico e, excluídos todos os que não falavam a respeito dos temas escolhidos. Foram 30 artigos, dos quais 15 foram aproveitados para este estudo.

RESULTADO E DISCUSSÃO

A fisioterapia é considerada um procedimento simples, reversivo e não invasivo, de baixo custo, que favorece a comunicação e a confiança paciente-profissional. É importante ressaltar que a terapia física proposta é individualizada, baseando-se em protocolos descritos na literatura, direcionada à queixa principal apresentada pelos pacientes. (FRANCO, 2011). A avaliação dos achados clínicos, interpretação, intuição e experiência do profissional devem ser utilizadas para se desenvolver um programa terapêutico designado ao alívio da dor, restauração da função e prevenção de sua recorrência. Assim, a correta seleção de modalidades de tratamento requer conhecimento adequado da dor e deste campo de atuação. Além disso, o efeito adjunto de outras intervenções fisioterapêuticas, bem como, suas interações com outras modalidades de tratamento também devem ser avaliadas. (AMANTÉA et al., 2004; TORRES et al., 2012; CALIXTRE, 2016).

Foi observado que existe uma íntima relação entre DTM e alterações na postura corporal. Devido a esta inter-relação, pacientes portadores de tal doença articular, apresentam também desvios posturais como anteriorização da cabeça, aumento da lordose cervical, e até desvios entre vértebras. Além destas verificações, podemos concluir a imperativa necessidade de se encarar o paciente com alterações da articulação temporomandibular como um todo. Este deverá passar não só por uma avaliação do aparelho estomatognático, realizado pelo cirurgião dentista, mas também, uma avaliação postural, realizado pelo fisioterapeuta, para que juntos encontrem a solução para doença que acomete o paciente. (AMANTÉA et al., 2004).

O tratamento de casos de disfunção da ATM exige um conhecimento profundo da etiologia do problema, pois alguns recursos multidisciplinares são necessários, uma vez que o tratamento bem-sucedido das DTMs deve envolver uma abordagem transdisciplinar e individualizada para cada paciente, que reagem de formas diferentes às várias terapias, e o profissional deve adequar o tratamento a cada paciente para conseguir os melhores resultados possíveis. (TORRES et al., 2012). Dentre os achados nos estudos, demonstra-se que em todos os métodos usados temos como principais e de melhor resultado, os tratamentos da coluna cervical através do alongamento muscular, tração cervical e mobilizações articulares.

As DTMs podem ser definidas como um conjunto de condições dolorosas e não funcionais, que envolvem os músculos da mastigação e as ATMs. (BRANCO et al., 2008). Os sintomas característicos são dores e restrições de movimentos, com pico em adultos jovens, com idade entre 20 e 40 anos, sendo a maioria dos casos do gênero feminino.

Formada por estruturas ósseas, discos articulares, cápsula articular, ligamentos e músculo, a Articulação Temporomandibular é uma articulação sinovial móvel e composta, é

classificada como articulação ginglemo artrodial devido a sua característica de deslizamento e forma de dobradiça. É ligada a porção escamosa do osso temporal pela fossa articular, sendo essa uma das suas estruturas ósseas formadoras juntamente com o côndilo da mandíbula. A parte do disco articular é uma estrutura bicôncava, flexível, formado por tecido conjuntivo fibroso denso, que divide o espaço articular em dois compartimentos: superior e inferior. Em condições normais esses compartimentos não se comunicam. A posição normal do disco articular, com a boca fechada, é a que se tem o alinhamento entre o ponto médio do contorno superior do côndilo da mandíbula e o limite distal da banda posterior do disco. Em posição com a boca aberta, o disco encontra-se posicionado entre a superfície pósterio-superior do côndilo e a superfície convexa do tubérculo do osso temporal. (RAMOS, SARMENTO, CAMPOS, 2004).

O principal sintoma relatado por pacientes com DTM é a dor bilateral ou unilateral, geralmente ocasionada por movimentos da mandíbula ou por palpação, e a dor, por vezes, é irradiada para o pescoço. (STORM, 2007). Ries et al., 2014, em seu estudo constatou maior dor craniomandibular em pacientes com DTMs do que dor cervical, sendo os indivíduos com DTM apresentam 45,50 vezes mais probabilidade de ter dor na região craniomandibular do que um indivíduo sem DTM. Os resultados do artigo de Ries et al., 2014, mostram que a dor cervical poderia estar tanto presente quanto ausente no grupo avaliado. Embora a relação entre as DTM's e a presença de dor cervical não apresentar significância estatística, observou-se um número expressivo de indivíduos (43%) com dor em região cervical, e em contrapartida quando não associado a presença de DTM e dor cervical, observou-se que 70,6% dos indivíduos com queixas de dor cervical também apresentavam DTM.

Contudo, segundo os artigos pesquisados, não devemos descartar a presença da dor cervical em pacientes com disfunções mandibulares, pelo fato de a ATM ser um músculo que se interliga com toda a parte crâniocervical. A relação entre o sistema estomatognático e craniocervical foi demonstrada por meio da influência recíproca entre os músculos mastigatórios e cervicais. Indivíduos com DTM, além de apresentarem dor na região craniomandibular, também apresentam mais dor cervical. (RIES et al., 2014). As doenças de um sistema podem induzir a dor e a disfunção em outro sistema através do comando central ou através da conectividade reflexa entre as duas áreas anatômicas. Desse modo, a avaliação da DTM não deve basear-se apenas na análise do sistema musculoesquelético diretamente, mas juntamente com a região cervical. (RIES et al., 2014).

Como cervical e ATM estão interligadas, pelo sistema muscular, ósseo e articular, é possível que alterações em uma das duas estruturas possam ocasionar diferentes alterações

biomecânicas nas mesmas. A postura incorreta pode ser uma dessas causas. Todo o mecanismo postural que atua na cabeça também é parcialmente responsável pela postura mandibular. (CALIXTRE et al., 2016). Quando verificamos um desvio da postura ideal, por mínimo que seja, teremos uma desarmonia postural. Cada vez que existem desarmonias, as musculaturas reagem se tensionando e acabam gerando sucessões de tensões associadas. Ao analisarmos a relação crânio/coluna cervical podemos notar que a maior parte do peso do crânio descansa na região anterior da cervical e nas articulações temporomandibulares, sendo mantida a posição ortostática pelo complexo muscular que envolve cabeça, pescoço e cintura escapular. (AMANTÉA et al., 2004).

A coluna cervical é um dos segmentos mais móveis da coluna vertebral. É submetida a um grande número de agressões e pressões como o peso da cabeça, trabalho dos membros superiores, posturas de trabalho e atividades de vida diária, além de aspectos emocionais, como o estresse que, também geram a sobrecarga sobre a estrutura. Sofre, também, influência do sistema estomatognático e dos ossos do crânio sendo por isso, uma região que merece atenção de uma equipe multidisciplinar. (ALCANTARA, 2008). O fisioterapeuta não pode tratar a coluna cervical sem correlacionar com a articulação temporomandibular e da mesma forma tratar a ATM sem relacionar à cervical.

Considerando que os desvios posturais desorganizam a harmonia corporal, com possíveis reflexos no sistema crâniocérvicomandibular, modalidades fisioterapêuticas como Pilates, Quiropraxia, Mulligan, Maitland, exercícios posturais, eletroterapia, reeducações proprioceptivas, entre outras, parecem beneficiar tanto as DTMs quanto os desvios posturais. Nessas modalidades inclui-se a reeducação postural global (RPG) que, com base na noção de integração das cadeias musculares, propõe uma atuação terapêutica de alongamentos visando o equilíbrio das tensões miofasciais de cervical e da postura corporal como um todo. (BASSO; CORRÊA; SILVA, 2010). Como consequências dos desvios posturais existem as mudanças funcionais dos músculos e, por seguinte, a formação de bloqueios articulares, que geram as tensões e dores ao longo do segmento. (HALMOVA; HOLLY; STANKO, 2017). Partindo do princípio de que o corpo deve estar sempre em equilíbrio, da mesma forma que a cervical deve estar em equilíbrio com a ATM e vice-versa, quando possuímos uma alteração, seja ela em cervical ou uma disfunção temporomandibular, projeta-se sobre as estruturas envolvidas uma sobrecarga de atividades gerando desconfortos e até a alterações anatômicas e biomecânicas.

Buscando amenizar os desequilíbrios causados entre cervical e ATM entra em ação a fisioterapia e suas diversas técnicas e, aliadas também, ao tratamento odontológico. Dentre as

técnicas usadas para o tratamento das DTMs está a terapia manual que, por meio de técnicas de manipulação da ATM, mobilização cervical e exercícios específicos, visa estimular a propriocepção, produzir elasticidade das fibras aderidas, estimular o líquido sinovial e promover a redução da dor. A terapia manual, aplicada na coluna cervical, como recurso para o tratamento das DTMs contribui para a abertura e fechamento da boca. (CALIXTRE et al., 2016).

No estudo de Calixtre et al., 2016, foram avaliados as funções mandibulares, oclusão bucal e dor pré e pós intervenção, os indivíduos que receberam intervenção em um protocolo de: 20 min de Terapia Manual em região cervical, 10 min de exercícios de fortalecimento faciais e 5 min de alongamento da musculatura de trapézio e esternocleidomastoideos, tiveram como resultado uma melhora significativa da função mandibular e alívio de dor em indivíduos com DTM e apresentaram efeito de moderado a grande, mas ainda de pequena magnitude e relevância clínica, mostrando que a cervical e a ATM estão diretamente ligadas mas que precisa-se mais estudos para investigar os efeitos e apresentar evidências mais fortes sobre a abordagem indireta nas DTMs.

Basso, Corrêa, Silva, 2010, mostrou que, os portadores de DTM associada a desvios posturais se beneficiaram do tratamento proposto pelo método de RPG. Através do exame físico, foi possível também analisar os principais desvios posturais relacionados as DTMs e que, o tratamento através do RPG trouxe uma redução dos sinais e/ou sintomas das desordens articulares Também incidiu a extinção da disfunção em um participante ao final do tratamento. Atribui-se isso ao fato de que o método de RPG aborda a postura global, atuando no corpo como um todo sem enfatizar a musculatura mastigatória e cervical. Após o tratamento, os sinais e sintomas de DTM se atenuaram com tendência à normalidade.

No relato de caso de Franco et al., 2011, onde a conduta aplicada para o tratamento da DTM foi o alongamento passivo dos músculos trapézio e esternocleido seguido de aplicação de laser baixa intensidade, para a articulação temporomandibular e de forma pontual, relaxamento facial e orientação de exercícios domiciliares: alongamento ativo da musculatura cervical e manutenção do uso noturno da placa oclusal miorrelaxante, obtiveram como resultados a redução gradual da sensação dolorosa relatada pela paciente por meio da Escala Visual Analógica, no decorrer das sessões, sendo que a média de alívio dos sintomas dolorosos foi de 20 % por sessão, alcançando valor 0 (zero) nas últimas semanas. O resultado obtido manteve-se estável por 60 dias após o término do tratamento.

Weber et al., 2012, apresentam um estudo avaliativo da relação entre dor e posturas com as DTMs e, obtiveram no grupo com DTM maior frequência de sintomas dolorosos na

região cervical e dor referida nos testes de amplitude de movimento e palpação dos músculos cervicais. No grupo estudado, também não houve diferença na postura craniocervical em indivíduos com e sem DTM. O artigo nos sugere que as alterações posturais estejam mais relacionadas à ocorrência de disfunções craniocervicais do que às DTMs.

Torres et al., 2012, em seu estudo obtiveram diminuições nos valores pré e pós-tratamento nos mostrando através dos resultados que a fisioterapia é o método mais eficaz para o tratamento das DTM's. No tratamento fisioterapêutico foram realizadas dez sessões, com duração de 50 minutos, durante um período de três semanas, com aplicação de Tens na ATM por 25 minutos, ultrassom pulsado por cinco minutos em cada articulação, e por último massagem na face com desativação de pontos-gatilhos e manobras de alongamento e relaxamento cervical. Sendo que para o grupo que recebeu fisioterapia apenas um paciente não zerou sua dor após o tratamento Quanto à intensidade de dor, no grupo que recebeu fisioterapia houve diminuição de 83,6%.

Para evidenciar a relação entre cervical e ATM, Milanesi et al., 2013, apresenta um estudo da severidade da desordem temporomandibular e sua relação com medidas cefalométricas craniocervicais. Apresenta através dos resultados cefalométricos as alterações nos índices muscular e temporomandibular que sugerem a relação entre uma maior inclinação cervical baixa e uma maior severidade da DTM. Neste estudo, foram encontradas correlações negativas moderadas entre a variável anteriorização e os índices funcional e muscular, indicando que quanto maior a posição de anteriorização da cabeça, maior a severidade dos sinais e sintomas relacionados aos movimentos mandibulares e músculos mastigatórios.

A adoção de uma postura anteriorizada da cabeça resulta em um desequilíbrio estrutural que aumenta a tensão muscular de flexores cervicais e, principalmente dos músculos supra e infra-hioideos, o que tensiona a mandíbula para trás e pra baixo e que pode interferir nas funções do sistema estomatognático.

Através dos estudos mostrados e das explicações biomecânicas e cinesiológicas do sistema estomatognático e craniocervicomandibular, podemos concluir a importância do enfoque sobre a cervical no tratamento de pacientes com DTM. Abrangendo, no tratamento fisioterápico, a coluna e os músculos cervicais, uma vez que esse sistema consiste em uma unidade funcional. Além disso, as abordagens fisioterapêuticas envolvendo alongamento das musculaturas cervicais, juntamente com mobilizações, o RPG e o tratamento específico para a articulação temporomandibular podem ser fatores contribuintes para a conservação dos resultados terapêuticos demonstrados nos estudos acima.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como relatado, os aspectos anatômicos e funcionais da ATM são muito complexos, mais ainda suas disfunções, que quando não tratadas, seguem uma sequência lógica, progressiva e agravante do problema. Podendo apresentar dor local e reflexas, desconforto, sons articulares, deslocamento do disco articular com ou sem redução, aderências e alterações estruturais da ATM. Através dos estudos revisados, podemos concluir que justamente por ser uma área de bastante mobilidade, a coluna cervical merece cuidados especiais, que proporcionem um adequado equilíbrio entre a flexibilidade e a força muscular do pescoço. Conclui-se, que com a intervenção fisioterapêutica de várias modalidades: exercícios de autocuidado, tais como alongamentos e automobilizações (SNAGS do método Mulligan), além da fisioterapia com o tratamento em terapia manual, cinesioterapia, RPG, apresentam benefícios comprovados e colaboram para aliviar as dores musculares, aumentar a abertura e o fechamento bucal, reduzir pontos de tensão, melhorar a postura cervical e condilar.

A disposição dos resultados estudados nesse artigo revela, no entanto, a necessidade de outros estudos investigarem os efeitos do tratamento da cervical em indivíduos com tais disfunções para criar-se evidências mais fortes sobre o tema.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALCANTARA, Gisele Rodrigues de. As disfunções da atm relacionada à cervicalgia. 2008. 49 f. Monografia (Especialização) - Curso de Fisioterapia, Universidade Veiga de Almeida, Rio de Janeiro, 2008.

AMANTÉA, Daniela Vieira et al. A importância da avaliação postural no paciente com disfunção da articulação temporomandibular. Acta Ortopédica Brasileira, São Paulo, v. 12, n. 3, p.155-159, 2004.

BASSO, Débora; CORRÊA, Eliane; SILVA, Ana Maria da. Efeito da reeducação postural global no alinhamento corporal e nas condições clínicas de indivíduos com disfunção temporomandibular associada a desvios posturais. Fisioterapia e Pesquisa, São Paulo, v. 17, n. 1, p.63-68, 2010.

BRANCO, Raquel Stumpf et al. Frequência de relatos de parafunções nos subgrupos diagnósticos de DTM de acordo com os critérios diagnósticos para pesquisa em disfunções

temporomandibulares (RDC/TMD). Rev. Dent. Press Ortodon. Ortop. Facial, Maringá, v. 13, n. 2, 2008.

CALIXTRE, Letícia Bojikan et al. Effects of cervical mobilization and exercise on pain, movement and function in subjects with temporomandibular disorders: a single group prepost test. Journal Of Applied Oral Science. [s.l.], v. 24, n. 3, p. 188-197, jun 2016.

DENYS-STRUYF G. Cadeias Musculares e Articulares- o método GDS. São Paulo: Summus; 1995.

FRANCO, Ana Lúcia et al. Fisioterapia no tratamento da dor orofacial de pacientes com disfunção temporomandibular crônica. Revista Cubana de Estomatología, Ciudad de La Habana, v. 48, n. 1, p. 56-61, 2011.

HALMOVA, K.; HOLLY, D.; STANKO, P.. The influence of craniocervical rehabilitation in patients with myofascial temporomandibular pain disorders. Bratislava Medical Journal, [s.l.], v. 118, n. 11, p. 710-713, 2017.

MILANESI, Jovana de Moura et al. Severidade da desordem temporomandibular e sua relação com medidas cefalométricas craniocervicais. Revista Fisioter. Mov., Curitiba, v. 26, n. 1, p. 79-86, jan./mar. 2013.

NICOLAS, F. Compreendendo as Desordens Temporomandibulares (DTM). Disponível em: < http://www.wmulher.com.br/template.asp?canal=saude&id_mater=1268>. Acesso em: 01 março 2017

PRIEBE, Muriel; ANTUNES, Ana Gabrieli Ferreira; CORRÊA, Eliane Castilhos Rodrigues. Stability of physical therapy effects on temporomandibular disorder. Revista Dor, [s.l.], v. 16, n. 1, p. 6-9, 2015.

RAMOS, Ana Carolina Araújo et al. Articulação temporomandibular - aspectos normais e deslocamentos de disco: imagem por ressonância magnética. Radiologia Brasileira, São Paulo, v. 37, n. 6, p.449-454, 2004.

RIES, Lilian Gerdi Kittel et al. Influência da dor craniomandibular e cervical na atividade dos músculos mastigatórios em indivíduos com Disfunção Temporomandibular. Cotas, Florianópolis, v. 26, n. 5, p.389-394, 2014.

STORM C, Wänman A. A two-year follow-up study of temporomandibular disorders in a female Sami population: validation of cases and controls as predicted by questionnaire. Acta Odontol Scand. 2007;65(6):341-7

TORRES, Flavia et al. Efeitos dos tratamentos fisioterapêutico e odontológico em pacientes com disfunção temporomandibular. Fisioterapia Movimento, Curitiba, v. 25, n. 1, p.117-125, 2012.

WEBER, Priscila et al. Frequência de sinais e sintomas de disfunção cervical em indivíduos com disfunção temporomandibular. J Soc Bras Fonoaudiol., Santa Maria, v. 24, n. 2, p.134-139, 2012.

