

EFICIÊNCIA DO USO DE APARELHO INTEROCLUSAL PLANO EM COMPARAÇÃO À TERAPIA COMBINADA COM ACONSELHAMENTO NA DOR CRÔNICA PRESENTE NA DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR MIOGÊNICA.

Tainá Queiroz dos Santos^{1*}, Victor R.M. Muñoz-Lora², Giancarlo De La Torre Canales², Alfonso Sánchez-Ayala², Célia M. Rizzatti-Barbosa³

1. Estudante de IC da Fac.de Odontologia de Piracicaba - UNICAMP

2. Pós-graduandos da FOP-UNICAMP/Coorientadores

3. FOP-UNICAMP - Departamento de Prótese e Periodontia - Área de Prótese Parcial Removível/Orientador.

Resumo:

O objetivo do trabalho foi comparar o grau de eficiência entre a utilização de aparelho interoclusal plano (AIP) e a terapia combinada (aconselhamento mais AIP) no controle da dor crônica da DTM miogênica. Vinte pacientes foram divididas em dois grupos (n=10) e avaliadas através de dois parâmetros: 1) dor: relato de dor subjetiva, aferidos pela Escala Visual Analógica (EVA) em milímetros, e análise do limiar de dor à pressão, aferida por teste de algometria (KgF/cm²); 2) atividade eletromiográfica (RMS µV) dos músculos masseter (corpo) e temporal (ventre anterior). Houve uma diferença significativa no limiar de dor à pressão entre ambos os grupos, em todos os tempos avaliados, em relação ao baseline. Concluiu-se que a associação do aconselhamento à terapia com AIP auxilia no controle da dor crônica de portadores de DTM miogênica.

Autorização legal: O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, segundo a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, seguindo todos os princípios éticos estabelecidos (#114-2013).

Palavras-chave: Transtorno da articulação temporomandibular; Dor crônica; Placas oclusais.

Apoio financeiro: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq (Bolsa PIBIC).

Trabalho selecionado para a JNIC pela instituição: Universidade Estadual de Campinas - Unicamp

Introdução:

A disfunção temporomandibular (DTM) compreende uma ampla variedade de condições relacionadas com os músculos mastigatórios e do pescoço, o sistema nervoso central e periférico, e a articulação temporomandibular (ATM), afetando potencialmente a vida social, profissional e emocional dos pacientes. A dor é o sintoma mais presente na DTM e, quando se apresenta como crônica, é de difícil controle pelos profissionais da saúde. Os tratamentos para DTM visam, principalmente, reduzir a dor, melhorando a qualidade de vida do paciente. O AIP é um tratamento conservador considerado padrão ouro no controle da DTM devido ao seu alto índice de sucesso. A utilização deste tratamento visa redistribuir as forças oclusais, reduzindo dores nos músculos da mastigação e condicionando as ATMs a uma postura não patológica. Por outro lado, a terapia com aconselhamento (TCA) consiste em conscientizar ao paciente sobre vários aspectos da DTM como: sua origem, os mecanismos da dor envolvidos, e os métodos de relaxamento, para dessa forma possibilitar uma significativa melhora no quadro da dor. Além disso, a TCA pode gerar bons resultados devido à troca de informações e uma boa relação entre paciente e cirurgião-dentista, uma vez que, pacientes bem informados são mais propensos a participar ativamente no seu cuidado, tomar decisões mais conscientes e aderir totalmente ao tratamento. Nesse sentido, o objetivo do presente estudo foi comparar o grau de eficiência entre a utilização do AIP e a terapia combinada (aconselhamento mais AIP) no controle da dor crônica relacionada à DTM miogênica.

Metodologia:

Foram avaliadas 112 pacientes que apresentaram quadro de DTM, e que procuraram os serviços da Faculdade de Odontologia de Piracicaba - Unicamp. Destas, foram selecionadas 20 pacientes de acordo com os critérios de inclusão (pacientes do gênero feminino, fazendo uso de contraceptivos, com idade entre 18-45 anos, dentadas totais com classe I de Angle e sem maloclusão, portadoras de DTM de origem miogênica Grupo I (verificado no RDC/TMD Eixo I e II) com dor há mais de três meses) e exclusão. Estas foram divididas aleatoriamente em dois grupos, sendo feita uma breve explicação sobre a pesquisa e entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para ser assinado por cada uma das pacientes. Foram estabelecidos dois grupos de estudo (n=10), e foi conduzida uma série de exames nos grupos na seguinte ordem: aplicação do RDC/TMD (EIXO I e II), mensuração subjetiva da intensidade de dor através da Escala Visual Analógica (EVA), exame do limiar de dor à pressão por algometria, e exame eletromiográfico por eletrodos de superfície. Sete dias depois das primeiras avaliações foram aplicados os tratamentos correspondentes a cada grupo de estudo: grupo A (tratadas mediante a TCA associada ao AIP); e grupo B (tratadas mediante a instalação do AIP). As pacientes foram reavaliadas aplicando novamente os exames 28, 90 e 180 dias após aplicação de cada tratamento.

Resultados e Discussão:

Sobre o estudo, os resultados da eletromiografia (em repouso e em contração voluntária máxima), assim como os da EVA não apresentaram diferenças significativas entre os grupos. Isso pode ser devido ao efeito placebo que o uso do AIP ocasiona nos pacientes. Como já estudado em pesquisas anteriores, qualquer aparelho colocado na boca teria um efeito psicofisiológico por conta da importância da boca sobre uma gama de funções motossensoriais, e pela profusa inervação sensorial dos tecidos orofaciais. Já em relação aos resultados obtidos com a algometria, o grupo que recebeu a terapia combinada (uso do AIP e a TCA) apresentou

um aumento significativo (ANOVA, $p < 0,05$) do limiar de dor à pressão nos músculos temporal direito, temporal esquerdo e masseter esquerdo. Isto permite sugerir que a confiança depositada na terapia, associada à interação do profissional com o paciente, além da instalação do AIP, foram capazes de diminuir os níveis de estresse e ansiedade, estabilizando o estado emocional do paciente.

Conclusões:

Ambos os tratamentos mostraram resultados satisfatórios. Porém, o aconselhamento, associado ao AIP, aumentou o limiar de dor à pressão das pacientes, sugerindo que a terapia combinada pode ser considerada uma melhor opção para o controle da dor crônica das DTMs de origem miogênica.

Referências bibliográficas

1. Carlson CR, Bertrand PM, Ehrlich AD, et al. Physical self-regulation training for the management of temporomandibular disorders. *J Orofac Pain*; 2001;15:47–55.
2. Okeson JP. Dor orofacial: guia para avaliação, diagnóstico e tratamento. São Paulo (SP): Livraria Santos; 1998.
3. Phillips, JM; Gatchel, RJ; Wesley, L. Clinical implications of sex in acute temporomandibular disorders. *JADA*; 2001; 132: 49-57.
4. Klineberg I. Craniomandibular disorders and orofacial pain: diagnosis and management. Oxford: Wright; 1991.
5. Ekberg EC, Sabet ME, Petersson A, et al. Occlusal appliance therapy in a short-term perspective in patients with temporomandibular disorders correlated to condyle position. *Int J Prosthodont*; 1998;11:263-8.
6. Epstein RM, Alper BS, Quill TE. Communicating evidence for participatory decision making. *JAMA*; 2004;291:2359-66.

7. Song PC, Schwartz J, Blitzer A. The emerging role of botulinum toxin in the treatment of temporomandibular disorders. *Oral Diseases*; 2007; 13:253-60.

8. Klasser GD, Greene CS. Oral appliances in the management of temporomandibular disorders. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*; 2009; 107:212-223;