

INFLUÊNCIA DA VENTOSATERAPIA NA MELHORA DA DOR E INCAPACIDADE EM PACIENTES COM DOR CERVICAL CRÔNICA INESPECÍFICA: ENSAIO CLÍNICO, ALEATORIZADO E CEGO

Marcelo Akio Kussano¹; Clarice Ferreira Moreira²; Yuri Bueno Santana Silva³; Igor Phillip dos Santos Glória⁴.

- 1- Estudante do curso de Fisioterapia; e-mail: marcelo.kussano@hotmail.com.
- 2- Estudante do curso de Fisioterapia; e-mail: cfm@gmail.com
- 3- Estudante do curso de Fisioterapia; e-mail:yuribueno97@hotmail.com
- 4- Professor da Universidade de Mogi das Cruzes; e-mail: igorgloria@umc.br.

Área do conhecimento: Saúde

Palavras-chave: Disfunção temporomandibular; Cefaléia; Articulação temporomandibular

INTRODUÇÃO

Disfunções temporomandibulares (DTMs) representam as consequências de vários distúrbios que afetam a articulação temporomandibular (ATM). Disfunções temporomandibulares podem ser classificadas como miogênicas, quando fatores musculares explicam os sintomas do paciente, e artrogênicas (por artralgia, artrite ou artrose) quando as dores são causadas por doenças degenerativas articulares. (MALUF et al., 2010). A articulação temporomandibular (ATM) é uma articulação do tipo sinovial, que se associa anatômica e cinesiologicamente com as articulações adjacentes e da coluna. O sistema mastigatório e o posicionamento corporal estão intimamente relacionados. Assim, uma mudança na posição da cabeça, causada pela musculatura cervical, altera a posição da mandíbula. Isto influencia na oclusão e na musculatura mastigatória, afetando a ATM. Além disso, a tensão da musculatura posterior da coluna cervical pode comprimir o nervo occipital levando a cefaléia. (TOSATO et al. 2007). Este estudo verificou qual a prevalência de disfunção temporomandibular em uma população de funcionários de uma clínica em Mogi das Cruzes a correlação entre pacientes que possuem a DTM, com pacientes que apresentem cefaléia, sendo determinada através do parâmetro do índice clínico de Fonseca. Além de relacionar os sintomas com a aptidão à atividade física e a cinesiofobia.

OBJETIVOS

Avaliar a presença de disfunção temporomandibular em funcionários de uma clínica em Mogi das Cruzes.

METODOLOGIA

Participantes:

Realizou-se uma avaliação de 10 funcionários de uma clínica da cidade de Mogi das Cruzes, acima de 18 anos de ambos os gêneros que aceitem responder aos questionários.

Material:

Questionários foram digitalizados e gerados pela plataforma Google Forms, contendo, primeiramente o termo de consentimento de livre e esclarecido – TCLE perguntas sobre dados pessoais criado pelos próprios autores, índice anamnésico de Fonseca, o Questionário internacional de Atividade Física - versão curta e o Escala Tampa de Cinesiofobia.

Procedimentos:

Após a aprovação pelo comitê de ética e pesquisa em seres humanos da UMC, os voluntários foram convidados pessoalmente, no próprio local de trabalho (Policlínica da UMC) a participarem da pesquisa. Aqueles que aceitaram, receberam o link de acesso ao termo de consentimento livre e esclarecido, via e-mail. Posteriormente à leitura do TCLE e aceite em

participar da pesquisa, os voluntários foram direcionados, pelo próprio link do Google forms, à página que continham os questionários de avaliação. No Google forms, havia os seguintes questionários para resposta dos voluntários: Índice anamnésico de Fonseca que possui 10 questões com três alternativas cada (sim, não e talvez), sendo cada uma equivalente a uma pontuação. Questionário internacional de Atividade Física - versão curta (IPAQ), composto por 11 questões, a fim de, classificar em Muito Ativo, Ativo, Irregularmente Ativo (A e B) e sedentário dependendo das respostas apresentadas. E, ao final, a Escala Tampa de Cinesiofobia (ETC) que consiste em 17 afirmações com respostas que variam entre 1 - Discordo totalmente, 2 - Discordo parcialmente, 3 - Concordo parcialmente e 4 - Concordo totalmente.

RESULTADOS\DISCUSSÃO

Este estudo buscou correlacionar a Disfunção temporomandibular com a cefaleia tensional, as respostas adquiridas pelo questionário anamnésico de Fonseca estão expostas abaixo (Tabela 1), e ao examinar as mesmas pode se afirmar que 5(50%) são classificados como ausência de DTM, 4(40%) possuem disfunção leve e 1(10%) foi classificado como grave.

Resultados do Índice anamnésico de Fonseca

Graus de DTM	n	%
Ausência	5	50%
Leve	4	40%
Moderada	0	0%
Grave	1	10%
Total	10	100%

Tabela 1. Resultados dos dados coletados através do Índice anamnésico de Fonseca

Em seguida a Tabela 2 representa as respostas obtidas através deste questionário e demonstra uma relação de dias da semana, tempo de prática da atividade e intensidade da prática, além da classificação gerada pela forma de avaliação do IPAQ.

Questionário Internacional de Atividade Física – Versão Curta (IPAQ)

Classificações	n	%
Sedentário	1	10%
Irregularmente Ativo A	2	20%
Irregularmente Ativo B	0	0%
Ativo	4	40%
Muito Ativo	3	30%
Total	10	100%

Tabela 2. Resultados e classificações do Questionário Internacional de Atividade Física - Versão Curta (IPAQ)

E por fim a Tabela 3 indicando os níveis de cinesiofobia do paciente, sua pontuação varia de 17 até 68 pontos sendo mensurada pela Escala Vertical de Cinésiofobia em porcentagem, ou seja, 17 se equivale a 0% e 68 é equivalente à 100%. Os níveis são divididos em grupos, também pela Escala Vertical de Cinésiofobia sendo de 17(0%) até 31(30%) leve, de 32(31%) até 46(60%) moderada, de 47(61%) até 61(90%) grave e acima de 62(90%) muito grave.

Classificação dos níveis de Cinesiofobia dos participantes

Classificação	Níveis de Cinesiofobia %	Voluntários	
		n	%
Leve	menor que 30	5	50
Moderado	31 a 60	4	40
Grave	61 a 90	1	10
Muito Grave	acima de 90	0	0

Tabela 3. Tabela demonstrando os níveis de cinesiofobia dos participantes.

Após analisar os resultados obteve se que os números adquiridos com esta pesquisa nos mostra que há um número expressivo de pacientes que não possui dores de cabeça constantes (70%), porém 40% possuem DTM classificada como Leve e apenas 10% com DTM Classificada como Grave, diante deste levantamento, não pode se considerar que a Cefaleia é um dos sintomas mais comuns de portadores de Disfunção temporomandibular.

CONCLUSÕES

Com base nos dados analisados, pode-se concluir que há presença de disfunção temporomandibular em 40% da população avaliada, sendo a maior parte classificada como leve.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

MALUF, Samia A. et al.; GLOBAL POSTURAL REEDUCATION AND STATIC STRETCHING EXERCISES IN THE TREATMENT OF MYOGENIC TEMPOROMANDIBULAR DISORDERS: A RANDOMIZED STUDY. **Journal Of Manipulative And Physiological Therapeutics**. São Paulo, p. 500-501. set. 2010.

TOSATO, Juliana de Paiva; GONZALEZ, Tabajara de Oliveira ; Sampaio, LMM ; CORRÊA, J. C. F. ; BIASOTTO-GONZALEZ, D. A. . Prevalência de sinais e sintomas de disfunção temporomandibular em mulheres com cervicalgia e lombalgia. **Arquivos Médicos do ABC**, v. 32, p. 20-22, 2007.

Bernardi, MT; BUSSADORI, Sandra Kalil; Fernandes, KP; BIASOTTO-GONZALEZ, D. A. . Correlação entre estresse e cefaléia tensional. **Fisioterapia em Movimento** (PUCPR. Impresso), v. 21, p. 87/10-93, 2008.

MENEZES, Mariana Sampaio ; BUSSADORI, Sandra Kalil ; Fernandes, KP ; BIASOTTO-GONZALEZ, D. A. . CORRELAÇÃO ENTRE CEFALÉIA E DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 15, p. 183-187, 2008.

Biasotto-Gonzalez DA, Mendes PCC, Jesus LA, Martins MD. Qualidade de vida em portadores de disfunção temporomandibular – um estudo transversal. **Rev Inst Ciênc Saúde**. 2009;27(2):128-32.