

Disfunção temporomandibular e acupuntura: uma terapia integrativa e complementar.

Temporomandibular disorders and acupuncture: a integrative and complementary therapy.

Marcelo Rossiti Florian¹; Maria Paula Maciel Rando Meirelles²; Maria da Luz Rosário de Sousa³

1. Estagiário da Clínica de Acupuntura da Faculdade de Odontologia de Piracicaba - UNICAMP. Email: teloflorian@fasternet.com.br

2. Doutora em Odontologia, Área de Concentração: Saúde Coletiva. Email: mpaula_rando@yahoo.com.br

3. Professora Titular do Departamento de Odontologia Social da Faculdade de Odontologia de Piracicaba – UNICAMP. Coordenadora do Curso de Acupuntura para Dentistas. Email: luzsousa@fop.unicamp.br

DESCRITORES

Transtornos da articulação temporomandibular; Terapia por acupuntura; Dor facial.

Keywords:

Temporomandibular Joint Disorders; Acupuncture Therapy; Facial pain

RESUMO

As disfunções temporomandibulares (DTM) representam a principal causa de dor não dentária da região orofacial, e, devido a vários componentes do sistema estomatognático estarem envolvidos, é apropriado que os dentistas assumam a responsabilidade do tratamento desse tipo de afecção. A acupuntura é uma terapia, que tem sido utilizada no tratamento das DTM com bastante sucesso, visto que atua tanto localmente no relaxamento muscular e controle da dor como sistemicamente, buscando o equilíbrio físico, mental e emocional do paciente. Este trabalho descreve o caso clínico da paciente R.A.P. cujas crises de DTM causaram, além do desconforto e da dor propriamente ditos, uma grande insegurança emocional devido à possibilidade de uma nova crise. O tratamento foi realizado em 5 sessões e proporcionou, além da remissão dos sintomas locais, uma maior autoconfiança, com relato de melhora na qualidade de vida pela própria paciente.

ABSTRACT

Temporomandibular disorders (TMD) represents the main cause of non-dental pain in orofacial region, and as well as several parts of stomatognathic system are involved, it is appropriate that dentists take responsibility for the treatment of such disease. Acupuncture is one of these therapies, which has been used in the treatment of TMD with great success, since it operates both locally in muscle relaxation and pain control, and systemically, seeking the patient's physical, mental and emotional balance. This paper work describes the clinical case of patient R.A.P., whose TMD crisis caused discomfort, pain and also a great emotional insecurity, for the possibility of a new crisis. The treatment was conducted in 5 sessions and provided remission of local symptoms and a greater self-confidence, improving the patient's quality of life.

Endereço para correspondência

Email: luzsousa@fop.unicamp.br

INTRODUÇÃO

Disfunção Temporomandibular (DTM) é um termo coletivo, que engloba um largo espectro de problemas clínicos articulares e musculares na área orofacial. Essas disfunções são caracterizadas primariamente por dor, ruídos articulares e funções irregulares ou limitadas da mandíbula¹. A DTM é considerada um subgrupo de desordens musculoesqueléticas e reumatológicas e representam a principal causa de dor não dentária da região orofacial. Devido a vários componentes do sistema mastigatório estarem envolvidos, é apropriado que os dentistas assumam a responsabilidade do diagnóstico e do tratamento desse tipo de afecção².

A dor da DTM ocasionalmente pode ser mais grave ao mastigar e leva a uma restrição dos movimentos mandibulares. Os pacientes normalmente descrevem-na como pobremente localizada, contínua, surda, tipicamente ao redor do ouvido, ângulo da mandíbula, face e área temporal. Entretanto, a dor também tem sido descrita nos maxilares, dentes e pescoço, comumente unilateral, mas podendo também ocorrer bilateralmente. Alguns pacientes têm maior pico de dor no período da manhã ou no final da tarde, sem um padrão fixo^{2,3}.

A prevalência de indivíduos com necessidade de tra-

tamento é relativamente alta em populações aleatórias. A literatura cita valores que variam entre 5 e 15 %, isto é, considerando os valores mais otimistas, de uma população de 180 milhões de brasileiros, pelo menos 9 milhões de pessoas necessitariam de tratamento^{2,3}.

A etiologia das DTM tem sido um dos assuntos mais controvertidos, embora um dos mais estudados na Odontologia, e sua importância é, sem dúvida, vital para o sucesso terapêutico e o estabelecimento de um programa de prevenção.

Na Odontologia, têm-se exemplos clássicos da relação causa-efeito, como ocorrem na doença periodontal e cárie. Mas, tratando-se de DTM, o problema assume outra dimensão, pois as causas etiológicas são múltiplas⁴, algumas provavelmente ainda desconhecidas.

Dois fatores chamam a atenção dos profissionais habituados a tratar de pacientes com DTM: são indivíduos com problemas de oclusão e com um bom nível de estresse, problemas estes extremamente comuns na população em geral⁵.

Seu diagnóstico é algo que deve ser feito cuidadosa e criteriosamente, pois são muitas as doenças e disfunções que originam sintomas semelhantes, tais como: problemas de origem odontogênica, cefaleia tensional, enxaquecas, fibromialgia, sinusite, distúrbios de glândulas salivares, neuralgias, problemas cervicais, problemas otológicos e artrites, dentre

outras^{3,2}.

Atualmente, portanto, considera-se que a DTM é de etiologia multifatorial e que seu tratamento deve ser multi ou interdisciplinar, sendo fundamental diagnosticar os fatores mais importantes para cada indivíduo, porque as abordagens terapêuticas são personalizadas.

Por se tratar de um problema com alto grau de cronicidade, acaba envolvendo o indivíduo de uma forma ampla, seja física, seja emocionalmente, gerando uma piora considerável na sua qualidade de vida².

Por essa natureza multifatorial, em que é difícil, para não se dizer impossível, se creditarem valores percentuais a cada um desses fatores envolvidos, e por sua tendência à cronicidade e a um subsequente envolvimento físico e emocional, seu tratamento também é algo complexo, altamente variável, devendo ser voltado a cada paciente, de forma personalizada.

Visto que a maioria dos pacientes consegue o alívio dos sintomas principais a partir de tratamentos não invasivos e reversíveis, tem-se usado como terapia principal o uso de placas oclusais chamadas miorrelaxantes. Outras modalidades de tratamentos usadas têm sido utilizadas, como fisioterapia local (aplicações de frio e de calor, exercícios mandibulares, automassagem), compressão e injeção nos chamados “pontos gatilho”, e tratamento medicamentoso (analgésicos e anti-inflamatórios)^{2,6}.

A acupuntura tem sido incluída nesse rol de tratamentos não invasivos e reversíveis, por ser uma terapia segura, altamente individualizada ao paciente, que pode agir tanto localmente na remissão e no controle dos sintomas locais quanto no fator estresse emocional⁷.

A acupuntura é uma terapia integrante da Medicina Tradicional Chinesa (MTC), ciência que tem registros de mais de 3 mil anos no Oriente e que, a partir dos anos 70, foi introduzida no mundo ocidental, tendo-se desenvolvido e se integrado com a medicina convencional no tratamento e na prevenção de diversos problemas e doenças⁸.

Como uma filosofia, ciência e terapia holística, prega o equilíbrio físico, mental e emocional através do equilíbrio do fluxo energético dos meridianos, que são uma teia de canais de energia que percorrem todo o corpo e dos órgãos e vísceras internos (Zang Fu), que comandam o funcionamento do organismo⁴.

A dor, do ponto de vista da MTC, provém de uma esteira energia nesses meridianos, que pode ser originado por um fator local, sistêmico ou uma combinação destes. A técnica da acupuntura consiste, basicamente, na introdução de agulhas rígidas e muito finas em pontos selecionados da superfície corporal, no intuito de restabelecer o equilíbrio energético desse sistema para promover a remissão dos sintomas^{3,8,9}.

Na Clínica de Acupuntura da Faculdade de Odontologia de Piracicaba – UNICAMP, utiliza-se, também, a técnica da Auriculoterapia, ou seja, a colocação no pavilhão auricular (que é considerado um microsistema representativo do corpo humano) de sementes esféricas em pontos selecionados, fixadas com fitas adesivas e estimuladas por pressão digital pelo paciente, visando, também, auxiliar nesse equilíbrio energético mencionado.

As técnicas de relaxamento e de respiração abdominal são integradas às sessões de tratamento, dada a sua extrema valia para o condicionamento prévio do paciente.

Recentes estudos demonstram também sua eficácia no tratamento de dores odontogênicas, crânio-faciais, neuralgias trigeminais idiopáticas, sinusites maxilares, artrose da ATM, herpes zoster e cefaleias, dentre outras doenças e outros sintomas relacionados a áreas de interesse da Odontologia².

Pelo fato de ser uma técnica natural e abordar o paciente como um todo físico, mental e emocional, age de uma forma

não invasiva e reversível tanto nos fatores locais quanto no fator sistêmico estresse, em que as modalidades terapêuticas mais usadas não conseguem atingir eficientemente.

CASO CLÍNICO

A paciente R.A.P., branca, 32 anos, procurou a clínica de acupuntura da FOP no dia relatando duas crises recentes de DTM, com intervalo de 2 meses entre elas. Essas crises afetaram o lado direito, com dor na região de ATM, masseter e temporal, EVA⁶ e perduraram por aproximadamente 15 dias cada. As dores, segundo relato da paciente, eram do tipo pontada e persistente que aumentavam com pressão manual. Ela relatou não se lembrar de ter tido experiência desse tipo de problema antes desses episódios.

Na primeira consulta, foi realizado o exame clínico, o interrogatório e a anamnese ocidental convencional e da MTC. Foi verificada boa condição oral e oclusão normal.

Na investigação sobre os diversos aparelhos, a paciente relatou também ter cefaleia constantemente e em pontos variáveis e que costuma fazer uso do medicamento Paracetamol para combatê-la. Informou ter tido uma crise de otite um mês antes da primeira consulta e ter consultado um médico que realizou radiografia de seios da face, a qual indicou uma sinusite. Em época de frio, disse apresentar bronquite e tosse seca e ter esporadicamente alergia sob a forma de rinite e eczema cutâneo no rosto e braço, tratando-a com o medicamento Allegra.

Relatou também ter ovário policístico que trata com anticoncepcional.

Na anamnese, seguindo os critérios da MTC, revelou estar atualmente preocupada e estressada, principalmente por estar cursando um mestrado e desenvolvendo seu trabalho de conclusão de curso. Dorme pouco, com baixa qualidade de sono.

A paciente apresentou-se com bom discernimento e alegre, embora um tanto tímida e insegura. Disse que prefere o calor ao frio e que toma bastante água na temperatura normal. Sua tez estava ligeiramente amarelada e opaca.

A língua estava fina e comprida, trêmula, de coloração rosa-normal, mas com a ponta avermelhada e com saburra branca e fina. Seu pulso se apresentava com frequência normal (4 x 1).

A terapêutica dessa primeira sessão incluiu uma explicação geral sobre DTM e sobre a acupuntura, aconselhamento preventivo, relaxamento e exercícios respiratórios e auriculoterapia, com protocolo de pontos para DTM (pontos Shenmen, neurastenia, coração e maxilar-DTM).

Após análise mais acurada dos dados coletados, diagnosticou-se o padrão energético gerador da DTM e outros sintomas como “Ascensão do Yang do Fígado com vento interno”.

Após 14 dias, ela retornou e relatou que estava sem dor muscular, mas com cefaleia e dor dentro do ouvido esquerdo. Relatou, também, ter ficado muito tempo em sala com ar condicionado regulado em temperatura muito baixa.

O exame da língua e do pulso não indicaram alteração em relação à consulta passada. Diagnosticou-se essa cefaleia e dor no ouvido como sintomas causados pelo ar condicionado.

Os pontos de acupuntura utilizados foram R7, F2, VB34+TA17, VB20, VB39, protocolo para o padrão definido. Quando foi agulhado o ponto VB20, a paciente relatou cessamento imediato da cefaleia e da dor no ouvido.

O protocolo auricular para DTM foi repetido e acrescentado o ponto “Pulmão” para tratar a cefaleia.

A terceira sessão ocorreu após mais 7 dias, quando a paciente disse estar sem qualquer dor na face e cabeça, embora tenha declarado ter tido uma crise aguda de cialgia durante

a semana. A língua apresentava pouca saburra e pontos avermelhados na ponta. O pulso estava regular, como das outras vezes.

Repetiu-se o protocolo de acupuntura, e, na auriculoterapia, protocolo para DTM.

A quarta sessão ocorreu após mais 35 dias, quando a paciente declarou estar sem dores, mas com uma vaga ansiedade (sem saber exatamente o porquê). O pulso estava mais acelerado nesse dia.

O protocolo utilizado na última sessão foi repetido tanto na acupuntura como na auriculoterapia. Nesse dia, quando foi agulhado o ponto VB39, a paciente relatou uma sensação de tranquilização, como se fosse “tirado um aperto da garganta”, segundo suas palavras.

A quinta sessão ocorreu após mais 7 dias, quando a paciente expressou estar sem qualquer sintoma e bastante tranquila e confiante, principalmente se comparado a sua insegurança inicial sobre uma possível nova crise de DTM. Tendo em vista a melhora geral dos sintomas locais e sistêmicos associados, a paciente teve alta do tratamento, sendo aconselhada a nos procurar, se necessário, para sessões de reforço.

DISCUSSÃO

A acupuntura tem sido utilizada como uma alternativa de tratamento para as DTM devido aos bons resultados alcançados, principalmente por atuar de uma forma diferenciada no fator “estresse”^{5,10}, como neste caso clínico. Pela sua ação sistêmica que equilibra a energia circulante pelo corpo e que melhora o discernimento e o entendimento das origens e consequências do problema, traz ao paciente uma melhora também na sua qualidade de vida, gerando-lhe uma maior autoconfiança⁴.

Nesse caso clínico, foi demonstrada a associação de sintomas físicos e emocionais que agem, potencializando uns aos outros e que levam o paciente a uma grande perda de qualidade de vida e autoconfiança, aspectos não tão palpáveis para cirurgiões-dentistas. Estes profissionais, por formação, trabalham, na maior parte das vezes, preocupados com o funcionamento do sistema estomatognático de uma forma unicamente mecânica, sem perceber a complexidade do ser humano que está por trás desse sistema.

Recentes estudos e pesquisas na área de neurociência demonstram que o estímulo promovido pela acupuntura é capaz de liberar neuro-hormônios que têm grande ação no combate à dor e à ansiedade¹¹⁻¹⁴.

A acupuntura tem, na prática, se mostrado bastante eficaz em casos de problemas musculares com ou sem envolvimento de origem emocional^{5,10}. Apesar de parecer ao raciocínio cartesiano ocidental uma ciência, até certo ponto, incompreensível e dúbia, a acupuntura é realizada sob uma vasta e experimentada teoria filosófica e médica^{8,9}, que, através de uma investigação muito bem acurada, procura formular diagnóstico e um plano de tratamento individualizado e bem definido.

Segundo a Medicina Tradicional Chinesa, o ser humano deve ser encarado e tratado de maneira integral, holística, pois possui uma origem física-mental-emocional-espiritual indivisível e é parte integrante e ativa do seu meio ambiente físico, natural e psicossocial. Já a medicina ocidental separa e estuda a natureza do indivíduo por partes cada vez menores e mais detalhadas e trata-o por setores, em especialidades. Isso tem uma grande valia e se mostra eficaz em grande parte das vezes, mas essa abordagem, no caso de doenças e problemas de origem multifatorial, se mostra falha, pois, muitas vezes, a interação entre os fatores etiológicos gera uma dinâmica diferente

do que se espera na prática.

No padrão da MTC diagnosticado concorda nesse caso clínico, “Ascensão do Yang do Fígado com vento interno”, o órgão mais fortemente envolvido é o Fígado, o chamado órgão de choque das emoções, que, por estar em desarmonia, causava, além da dor, a maior parte dos sintomas sistêmicos e emocionais^{8,4}. A ansiedade, o estresse e a insegurança modificavam a forma de encarar e conviver com a dor ou com a expectativa da dor, diminuindo o seu limiar físico.

Na acupuntura, dada a sua natureza terapêutica individualizada, a relação paciente – profissional é mais estreita, proporcionando uma melhor aceitação dos aconselhamentos que visam mudar hábitos prejudiciais locais e sistêmicos, físicos e emocionais, o que é de fundamental importância para a manutenção do equilíbrio orgânico do paciente.



Figura 1- Língua da paciente na anamnese

CONCLUSÃO

A acupuntura tem propiciado bons resultados para o tratamento das dores orofaciais crônicas, principalmente localizadas nos músculos e com forte envolvimento do estresse físico e emocional, surgindo como opção principal ou como coadjuvante aos tratamentos convencionais^{10,15,7}. A elaboração de trabalhos científicos que esclareçam cada vez mais os mecanismos de ação da acupuntura e de casos clínicos que demonstrem sua aplicação prática e sua eficácia é de extrema importância para o desenvolvimento e a divulgação de tão valiosa terapêutica.

AGRADECIMENTOS

Ao Dr. Jou Eel Jia e ao Dr. Jorge Eiji Sato, pelo auxílio na elaboração dos protocolos de acupuntura para tratamento de dores orofaciais.

REFERÊNCIAS

1. Manfredi APS, Silva AA, Vendite LL. Avaliação da sensibilidade do questionário de triagem para dor orofacial e distúrbios temporomandibulares recomendado pela Academia Americana de Dor Orofacial. *Rev Bras Otorrinolaringologia*. 2001; 67: 763-68.
2. Oliveira W. *Disfunção Temporomandibular*. 2 ed. São Paulo: Artes Médicas; 2002. p. 1-8, 135-49, 157-82.
3. Branco CA, Fonseca RB, Oliveira TRC, Gomes VL, Fernandes Neto AJ. Acupuncture as a complementary treatment option to temporomandibular dysfunction: review of the literature. *Rev Odontol UNESP*. 2005; 34:11-6.
4. Yamamura Y. *acupuntura tradicional – a arte de inserir*. 2 ed.

São Paulo: Editora Roca; 2001. p. XLIII-XLIX.

5. Martins RJ, Garcia AR, Garbin CAS, Sundefeld MLMM. Associação entre classe econômica e estresse na ocorrência da disfunção temporomandibular. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2008; 13: 2089-96.

6. Kajita GT, Fasolo SP. Tratamento da fisioterapia em disfunção temporomandibular decorrente de bruxismo: estudo de um caso. X Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e VI Encontro Latino Americano de Pós-Graduação – Universidade do Vale do Paraíba 2006; Jacareí, Brasil.

7. Sobral ACS, Rocha LF, Figueiredo KS, Araújo MR, Sekito FM, Poubel WA. Acupuntura e dry needle no controle das dores orofaciais. Disponível em: <<http://www.oclusao.com.br/monitores/acupuntura.pdf>> Acesso em: 10 jun. 2010.

8. Maciocia G. Os Fundamentos da medicina chinesa. Um texto abrangente para acupunturistas e fisioterapeutas. 2 ed. São Paulo: Editora Roca; 2007. p. 11-47.

9. Ross J. Sistema de Órgãos e Visceras da Medicina Tradicional Chinesa. 2 ed. São Paulo: Editora Roca; 1994. p. 3-11.

10. Rando-Meirelles MP, Gonçalo CS, Sousa MLR. Manejo da dor orofacial através do tratamento com acupuntura. *Rev Odontol da UNESP*. 2009; 38: 379-82.

11. Han JS, Chen XH, Sun SL, Xu XJ, Yuan Y, Yan SC, Hao JX, Terenius L. Effect of low and high-frequency TENS on Met-enkephalin-Arg-Phe and dynorphin a immunoreactivity in human lumbar CSF. *Pain*. 1991; 47: 259-98.

12. Quaggio AM, Carvalho PSM, Marchini L, Santos JFF. A utilização da acupuntura em distúrbios craniomandibulares. *J Bras Oclusão ATM e Dor Orofac*. 2002; 8: 334-7.

13. Almeida AD, Werkman C, Canettiieri ACV. Uso de terapias alternativas no consultório odontológico: uma revisão da literatura. X Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e VI Encontro Latino Americano de Pós-Graduação – Universidade do Vale do Paraíba; 2006; Jacareí, Brasil.

14. Tesch RS, Ursi WJS, Denardin OVP. Bases Epidemiológicas para Análise das Más oclusões Morfológicas como Fatores de Risco no Desenvolvimento das Distúrbios Temporomandibulares de Origem Articular. *Revista Dent Press Ortodon e Ortop Facial*. 2004; 9: 41-8.

15. Grillo CM, Rando-Meirelles MP, Sousa MLR. Tratamento da disfunção temporomandibular com acupuntura: relato de caso clínico. *Rev Paul Odontol*. 2010; 32: 31-3.

192

Recebido para publicação: 28/06/10
Aceito para publicação: 16/11/10