

DESENVOLVIMENTO DE UMA FICHA PADRONIZADA DE AVALIAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA EM DISFUNÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR

Laiza Gonçalves Silva¹ (IC)*, Joseane Duarte Lima¹ (IC), Leticia Rodrigues Cavalcante¹ (IC),
Michely Leão Muniz Gouveia¹ (IC), Luiz Fernando Martins de Souza Filho² (PG), Jordana
Campos Martins de Oliveira² (PG), Erikson Custodio Alcântara³ (PQ)

Email: laizagsilva22@gmail.com

Acadêmica do curso de Fisioterapia da Universidade Estadual de Goiás –UEG
Pós-graduando em Fisioterapia Hospitalar (CDCS) e Pós-graduando em Movimento Humano (UEG)
Doutorando em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás

RESUMO

Objetivo: propor uma ficha padronizada de avaliação fisioterapêutica em disfunção temporomandibular (DTM), buscando simplificar a avaliação, fornecendo parâmetros para identificar anormalidades e estipular o grau qualitativo da limitação. **Metodologia:** estudo descritivo, abordando a literatura especializada (BIREME, PEDro, PUBMED e livros texto) e relacionada à avaliação da DTM e fisioterapêutica. **Resultados:** A ficha foi fundamentada em dados obtidos na literatura pertinente e experiência clínica dos autores. Foi composta por seis etapas, I- Identificação e breve histórico da disfunção; II- Questionário Anamnésico; III- Exame físico; IV- Avaliação postural, V- Índice de Helkimo ou Disfunção Clínica Craniomandibular (IDCCM) com Índice de Mobilidade Mandibular (IMM); VI- Questionário e Índice de Limitação Funcional Mandibular. **Considerações Finais:** Espera-se que a ficha de avaliação em DTM desenvolvida, possa ser utilizada como ferramenta facilitadora para registro das informações obtidas na avaliação fisioterapêutica.

Palavras-chave: Fisioterapia. Avaliação. Articulação temporomandibular. Síndrome da disfunção da articulação temporomandibular.

Introdução

A disfunção temporomandibular (DTM) é descrita como um conjunto de sinais e sintomas de causas multifatoriais estes que podem ser de ordem psicológica, anatômica, por distúrbios posturais além da relação a hábitos parafuncionais que acometem a articulação temporomandibular (ATM) (SANTOS et al.,2006; SILVEIRA et al.,2007; VERA et al., 2013; ZOTELLI; MEIRELLES;SOUSA, 2010).

A sintomatologia da disfunção é extensa sendo comum a dor nos músculos mastigatórios, limitação dos movimentos mandibulares, desvios durante a função

mandibular, ruídos articulares, cefaleia constante, otalgia e zumbido no ouvido (SANTOS et al.,2006; ZOTELLI; MEIRELLES;SOUSA, 2010).

DTM tem sua maior incidência em indivíduos do sexo feminino numa proporção 4:1 com idade entre 30 e 50 anos o que pode estar relacionado às causas multifatoriais havendo a necessidade de organizar a avaliação de maneira clara, a partir da análise dos sinais e sintomas com a finalidade de diagnosticar e classificar de maneira correta e padronizada (SANTOS et al.,2006; CHAVES; OLIVEIRA;GROSSI, 2008; DONNARUMMA et al., 2010; RUI; MEIRELLES; SOUSA, 2011; TOSATO ; CARIA, 2006).

Para o tratamento da DTM são envolvidos profissionais de diversas especialidades, e cabe a esta equipe multidisciplinar realizarem em conjunto o diagnóstico e plano terapêutico adequado às alterações causadas pela disfunção. Dentre as profissões inseridas nesta equipe, se encontra a fisioterapia que atuará na redução dos desequilíbrios musculares, alterações da postura e restabelecimento da função normal do aparelho mastigatório (MOURÃO; MESQUITA, 2006; SPILLERE; ROSAS, 2002; GRAZIA; BANKOFF; ZAMAI, 2006).

O presente trabalho tem como objetivo propor, aos acadêmicos, profissionais e aos serviços clínicos de fisioterapia, uma ficha padronizada de avaliação fisioterapêutica (FPAF) em DTM. Essa ficha tem como intuito desde simplificar as anotações das medidas de amplitude articular e do grau de força muscular até fornecer parâmetros para que, com mais praticidade, possa-se identificar anormalidades assim como estipular o grau qualitativo da limitação presente.

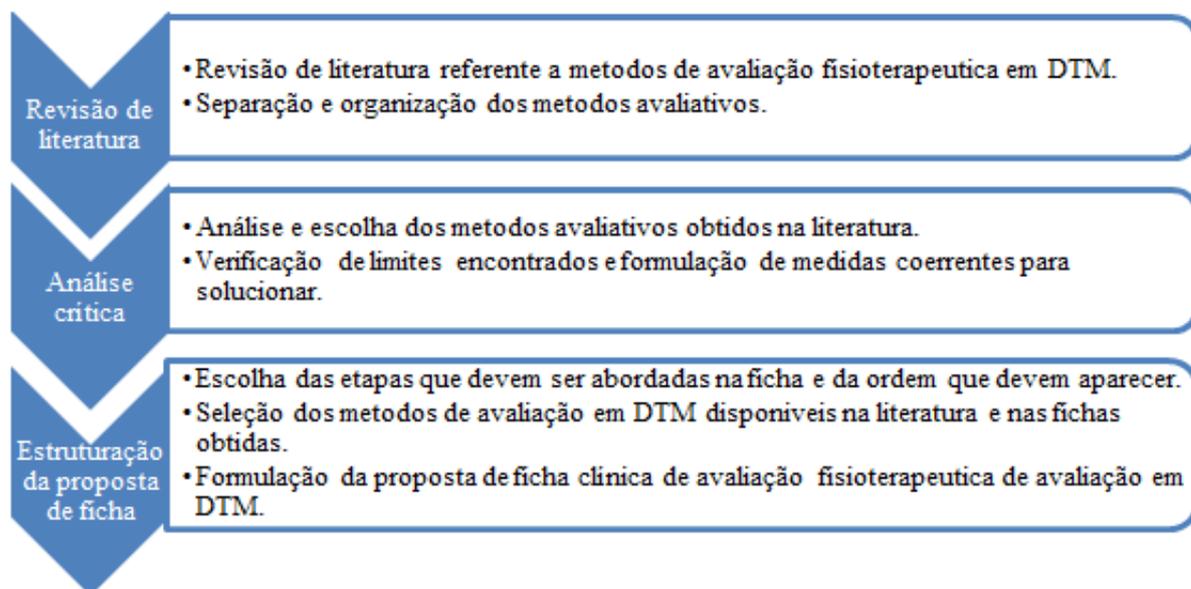
Material e Métodos

Foi realizado um estudo descritivo, abordando a literatura especializada em relação à avaliação em DTM e avaliação fisioterapêutica. Para o desenvolvimento e estruturação da proposta de FPAF em DTM foi realizado um levantamento literário nas bases de dados eletrônicas: BIREME, PEDRO e PUBMED, assim como a busca em livros-textos associado à experiência clínica dos autores.

A partir dos dados obtidos foi desenvolvida uma proposta FPAF em DTM, envolvendo dados relativos à identificação do paciente, ao histórico da disfunção,

principais estruturas e grupos musculares, limitações advindas da disfunção assim como hábitos parafuncionais e outros aspectos correlacionados as DTM's.

Figura 1. Fluxograma das etapas de elaboração do desenvolvimento da ficha padronizada de avaliação fisioterapêutica em DTM.



Resultados e Discussão

A ficha foi estruturada com base nos dados obtidos na literatura pertinente e a partir da experiência clínica dos autores, sendo composta por seis etapas, I- Identificação e breve histórico da disfunção; II- questionário anamnésico; III- Exame físico; IV- Avaliação postural, V- Índice de Helkimo ou Disfunção Clínica Craniomandibular (IDCCM) com Índice de Mobilidade Mandibular (IMM); VI- Questionário e Índice de Limitação Funcional Mandibular.

Para estruturação da ficha de avaliação buscou-se seguir uma ordem logica do ponto de vista clínico, as etapas II, IV, V e VI foram obtidas através da revisão de literatura e estão expostas na sua forma original (ou por tradução para o português apresentada na literatura) com sua citação sendo escolhidas por abordarem de forma prática e com feedback qualitativo, facilitando a obtenção da limitação que o paciente apresenta, já as etapas I e III foram construídas pelos autores com base na experiência clinica e se referem a itens que a literatura analisada apresentava uma lacuna quanto a sua investigação ou que apresentam relação direta com as características intrínsecas do paciente e que podem servir para estudos epidemiológicos futuros.

Quadro 1 - Parte inicial da ficha relacionada à identificação do paciente.

IDENTIFICAÇÃO	
Nome:	Data de avaliação:
Gênero: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Data de Nascimento/ Idade:
Estado civil:	Profissão/ ocupação:
Telefone:	Email:
INFORMAÇÕES GERAIS	
Diagnóstico Clínico:	
Diagnóstico Cinesiofuncional:	
Tratamentos em curso ou já realizados:	
Queixa Principal:	
HMP:	
HMA:	

Figura 2 - Questionário anamnésico de Fonseca et al. (1994).

Pergunta	Sim (10)	Não (0)	Às vezes (5)
Sente dificuldade para abrir a boca?			
Você sente dificuldades para movimentar sua mandíbula para os lados?			
Tem cansaço/dor muscular quando mastiga?			
Sente dores de cabeça com frequência?			
Sente dor na nuca ou torcicolo?			
Tem dor de ouvido ou não região das articulações (ATM's)?			
Já notou se tem ruídos na ATM quando mastiga ou quando abre a boca?			
Você já observou se tem algum habito como apertar e/ou ranger os dentes (mascar chiclete, morder lápis ou lábios, roer a unha)?			
Sente que seus dentes não se articulam bem?			
Você se considera uma pessoa tensa ou nervosa?			
Obtenção do índice	Índice Anamnésico		Grau de Acometimento
Soma dos pontos	0-15		Sem DTM
	20-40		DTM leve
	45-65		DTM moderada
	70-100		DTM severa

Quadro 2 - Relativo ao exame físico sugerido na avaliação em pacientes com DTM.

Postura da língua																																	
Boca em repouso																																	
Padrão respiratório																																	
Dentição	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> ■ Não Emergido ▲ Edentado ● Prótese </div> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black;">18</td><td>17</td><td>16</td><td>15</td><td>14</td><td>13</td><td>12</td><td>11</td> <td style="border-right: 1px solid black;">21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black;">48</td><td>47</td><td>46</td><td>45</td><td>44</td><td>43</td><td>42</td><td>41</td> <td style="border-right: 1px solid black;">31</td><td>32</td><td>33</td><td>34</td><td>35</td><td>36</td><td>37</td><td>38</td> </tr> </table>	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28																		
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38																		
Palpação	ESTRUTURAS	ACHADOS CLÍNICOS																															
	M. temporal																																
	M. masseter																																
	M. pterigóideo lateral																																
	M. pterigóideo medial																																
	M. escaleno																																
	M. digástrico																																
	M. esternocleidomastoídeo																																
	M. trapézio fibras superiores																																
	Cápsula Antero-Inferior																																
	Cápsula Antero-Superior																																
	Lig. Colateral Lateral																																
	Lig. Temporomandibular																																
	Cápsula Postero-Inferior																																
	Capsula Postero-Superior																																
Lig. Posterior																																	
Retrodisco																																	
Ruídos articulares	LADO DE ACOMETIMENTO		LEGENDA																														
	DIREITO	ESQUERDO	1-CREPITAÇÃO																														
	() Desvio lateral direito	() Desvio lateral direito	2- ESTALIDO																														
	() Desvio lateral esquerdo	() Desvio lateral esquerdo	3- SEM ALTERAÇÃO																														
	() Abertura	() Abertura	4- NÃO TESTAVEL																														
	() Fechamento	() Fechamento																															
Oclusão	Desvio da linha media	() Direita	() Esquerda																														
	Tipo de mordida	() Profunda	() Cruzada () Aberta () Topo a topo																														
	Tipo de Oclusão	() Prognástico	() Retrognástico () Ortognástico																														
ADM de cervical	MOVIMENTO		ADM ° (em graus)																														
	Flexão																																
	Extensão																																
	Inclinação Direita																																
	Inclinação Esquerda																																
	Rotação Direita																																
Rotação esquerda																																	

Figura 3 - Comparação de postura no indivíduo sadio e com Disfunção Temporomandibular, proposto por Amantéa et al. (2004).

	Postura ideal	Alteração postural (DTM)
Posição da cabeça	Posicionamento no centro de gravidade	Anterior ao centro de gravidade
Lordose cervical	Fisiologica	Anterior ao centro de gravidade
Nivelamento de ombros	Ombros nivelados	Desnivelamento dos ombros

Figura 4 - Índice de Helkimo ou de Disfunção Clínica Craniomandibular (IDCCM) com Índice de Mobilidade Mandibular (IMM): Tradução não oficial apresentada por Chaves, Oliveria e Grossi (2008).

ÍNDICE DE DISFUNÇÃO CLÍNICA			
a) Índice de amplitude de movimento		Pontos	
Variação normal de movimento		0	
Movimento levemente prejudicado		1	
Movimento severamente prejudicado		5	
b) Dor ao movimento da mandíbula			
Nenhuma dor ao movimento		0	
Dor durante um movimento		1	
Dor durante dois ou mais movimentos		5	
c) Dor na ATM			
Nenhuma dor à palpação		0	
Dor a palpação lateral		1	
Dor a palpação posterior		5	
d) Alterações na função da ATM (movimento de abertura ou fechamento)			
Movimento suave, sem ruído na ATM, com desvio $\leq 2\text{mm}$		0	
Ruídos na ATM em uma ou ambas as articulações e/ou desvio $\geq 2\text{mm}$		1	
Travamento e/ou luxação da ATM		5	
e) Dor muscular			
Nenhuma sensibilidade à palpação nos músculos mastigatórios		0	
Sensibilidade à palpação em uma a três áreas		1	
Sensibilidade à palpação em quatro ou mais áreas		5	
Soma: a+b+c+d+e		<input type="text"/>	
Valor total	Intervalo	Índice de disfunção	Classificação da disfunção
	0	Índice 0	Nenhuma disfunção
	1-4	Índice 1	Disfunção suave
	5-9	Índice 2	Disfunção moderada
	10-13	Índice 3	Disfunção severa
	15-17	Índice 4	Disfunção severa
	20-25	Índice 5	Disfunção severa
ÍNDICE DE MOBILIDADE MANDIBULAR- IMM			
Movimento/ pontos	Grau de mobilidade		Valores encontrados (mm)
a) Máxima abertura da boca	(mm)		
0	>40		<input type="text"/>
1	30-40		
5	<30		
b) Movimentos de lateralidade para direita			
0	>7		<input type="text"/>
1	4-7		
5	<4		
c) Movimento de lateralidade para esquerda			
0	>7		<input type="text"/>
1	4-7		
5	<4		
d) Protusão máxima			
0	>7		<input type="text"/>
1	4-6		
5	<4		
Soma a+b+c+d			<input type="text"/>
Valor total	Intervalo	Índice de disfunção clínica	Classificação da disfunção
	0	Índice 0	Mobilidade mandibular normal
	1-4	Índice 1	Mobilidade ligeiramente reduzida
	5-20	Índice 5	Mobilidade severamente reduzida

Figura 5 - Questionário e Índice de Limitação Funcional Mandibular: Tradução não oficial apresentada por Chaves, Oliveira e Grossi (2008).

ÍNDICE DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL					
Item	Nível de dificuldade				
	Nenhuma (0)	Um pouco (1)	Bastante (2)	Muita (3)	Muitíssima (4)
Com relação a queixas de dores na mandíbula, quanto de dificuldade você tem para realizar as seguintes atividades:					
1 Atividades sociais					
2 Falar					
3 Dar uma boa mordida					
4 Mastigar comida dura					
5 Mastigar comida mole					
6 Trabalhar ou realizar atividades de vida diária					
7 Beber					
8 Rir					
9 Mastigar comida dura					
10 Bocejar					
11 Beijar					
Comer inclui morder, mastigar e deglutir. Quanto de dificuldade você tem para comer os seguintes alimentos:					
1 Uma bolacha dura					
2 Um bife					
3 Uma cenoura crua					
4 Um pão francês					
5 Amendoim					
6 Uma maçã					
Soma das pontuações S= _____ + _____ + _____ + _____ + _____					
Cálculo do índice $C = S/N.4$, onde S= soma das pontuações obtidas e N = número de itens respondidos (dividida a soma S encontrada pelo número de itens respondidos vezes 4) Para chegar ao grau de acometimento funcional, calcule C e siga as regras da 1ª coluna:					
Regras (R= respostas)	Faixas de Variação do índice C		Grau de acometimento funcional		
Todas as R com pontuação < 2	$C \leq 0,3$		0		
Pelo menos uma R ≥ 2	$C \leq 0,3$		1		
Todas as R com pontuação < 3	$0,3 < C \leq 0,6$		2		
Pelo menos uma R ≥ 3	$0,3 < C \leq 0,6$		3		
Todas as R $\neq 4$	$C > 0,6$		4		
Todas as R = 4	$C > 0,6$		5		
Graduação da severidade	I baixo II moderado III severo		0 ou 1 2 ou 3 4 ou 5		

Considerações Finais

Espera-se que esta proposta de ficha de avaliação em DTM possa ser utilizada como uma ferramenta facilitadora no registro das informações obtidas na avaliação fisioterapêutica.

A utilização da ficha proposta pelo estudo pode resultar na verificação de anormalidades de amplitude articular, movimento articular, força muscular e fatores relacionados a estas e/ou DTM de maneira mais prática e com a quantificação do seu grau de limitação ou severidade, servindo assim de guia para a escolha clínica dos objetivos e da conduta terapêutica, assim como possibilita aos serviços que a utilizem possam desenvolver futuros estudos com estes pacientes facilitando seu desenvolvimento.

Referências

CHAVES, T.C., OLIVEIRA, A.S., GROSSI, D.B. Principais instrumentos para avaliação da disfunção temporomandibular, parte I: índices e questionários; uma contribuição para a prática clínica e de pesquisa. **Revista Fisioterapia e Pesquisa**, São Paulo v.15, n.1, p. 92-100, 2008.

DONNARUMMA, M.D.C., MUZILLI, C.A., FERREIRA, C., NEMR, K. Disfunções temporomandibulares: Sinais, sintomas e abordagem multidisciplinar. **Revista CEFAC - Speech, Language, Hearing Sciences and Education Journal**, São Paulo v.12, n.5, p.788-794, 2010.

GRAZIA, R.C., BANKOFF, A.D.P., ZAMAI, C.A. Alterações posturais relacionadas com a disfunção da articulação temporomandibular e seu tratamento. **Revista Movimento e Percepção**, Espírito Santo de Pinhal v.6, n.8, 2006.

MOURÃO, N.L.A., MESQUITA, V.T. A Importância da Fisioterapia no Tratamento das Disfunções da ATM. **Revista Terapia Manual**, Londrina v.4, n.16, p. 66-69, 2006.

RUI, A., MEIRELLES, M.P.M.R., SOUSA, M.L.R. Relato de caso sobre o uso da acupuntura no tratamento da dor orofacial. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, Umuarama v.15, n.3, p. 287-290, 2011.

SANTOS, E.C.A., BERTOZ, F.A., PIGNATTA, L.M.B., ARANTES, F.M. Avaliação clínica de sinais e sintomas da disfunção temporomandibular em crianças. **Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial**, Maringá v.11, n. 2, p. 29-34, 2006.

SILVEIRA, A.M., FELTRIN, P.P., ZANETTI, R.V., MAUTONI, M.C. Prevalência de portadores de DTM em pacientes avaliados no setor de otorrinolaringologia. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**, São Paulo v.73, n.4, p.528-532, 2007.

SPILLERE, A., ROSAS, R.F. Tratamento fisioterapêutico na disfunção da articulação temporomandibular (atm) – Um estudo de caso. Ibituba, 2002. Disponível em: <http://www.fisio-tb.unisul.br/Tccs/03a/aline/artigoalinespillene.pdf> Acesso em 05/07/2015.

TOSATO, J.P., CARIA, P.H.F. Prevalência de DTM em diferentes faixas etárias. **Revista Gaúcha de Odontologia**, São Paulo v.54, n.3, p. 211-224, 2006.

ZOTELLI, V.L.R., MEIRELLES, M.P.M.R., SOUSA, M.L.R. Uso da acupuntura no manejo da dor em pacientes com alterações na articulação temporomandibular (ATM). **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, São Paulo v.22, n.2, p.185-188, 2010.