

# Avaliação das alterações das classificações das severidades das disfunções crânio-mandibulares em pacientes com dor muscular tratados com placas oclusais

Eduardo Rollo Duarte<sup>1</sup>  
Walter da Silva Júnior<sup>2</sup>  
Milena Nahás Matiello<sup>3</sup>  
Carolina Victorino da Silva<sup>3</sup>

Recebido em: 26/09/2001  
Aceito em: 27/12/2001

1 Mestre em Prótese Dentária pela Universidade de São Paulo (USP- Bauru). Professor do Departamento de Odontologia, setor de Prótese Dentária da Universidade do Sagrado Coração (USC), Rua Irmã Arminda, 10- 50 Bauru- SP.

2 Mestre em Implantodontia pela Universidade do Sagrado Coração. Professor do Departamento de Odontologia, setor de Prótese Dentária da Universidade do Sagrado Coração (USC), Rua Irmã Arminda, 10- 50 Bauru- SP.

3 Graduada em Odontologia pela Universidade do Sagrado Coração (USC), Rua Irmã Arminda, 10- 50 Bauru- SP. Alunas da extensão do curso de Prótese da USC.

DUARTE, Eduardo Rollo et al. Avaliação das alterações das classificações das severidades das disfunções crânio-mandibulares em pacientes com dor muscular tratados com placas oclusais. *Salusvita*, Bauru, v. 20, n. 3, p. 81-87, 2001.

## RESUMO

*O objetivo deste estudo foi avaliar o resultado do tratamento dos pacientes com desordens crânio-mandibulares (DCM) realizado na clínica de DCM do curso de graduação da Faculdade de Odontologia da Universidade do Sagrado Coração.*

*Os pacientes com envolvimento muscular, tratados com a terapia de placas miorrelaxantes, foram reavaliados após seis meses através do questionário anamnético para DCM, segundo as alterações nos sintomas. A partir daí, foram novamente classificados de acordo com o nível de disfunção (severa, moderada, leve e sem DCM) e os resultados foram comparados com os achados antes do tratamento.*

*Os resultados mostraram que a terapia com placas miorrelaxantes melhoram o quadro de disfunção, sendo que os pacientes precisam de controles periódicos.*

**Unitermos:** ATM, desordens crânio-mandibulares, placas miorrelaxantes, envolvimento muscular.

## INTRODUÇÃO

As dores orofaciais, de origem não dentária são principalmente devido às disfunções dos músculos da mastigação. Essas dores faciais são classificadas como cefaléias de origem secundária associadas a distúrbio de crânio, pescoço, olhos, nariz, seios, dentes, boca ou a outras estruturas da face ou crânio.

As dores relacionadas à região orofacial e descritas como cefaléia, dor de ouvido ou na região da face são, muitas vezes, aumentadas pela função da mandíbula, sendo que além dos músculos também podem envolver a articulação têmporo-mandibular. Portanto, as DCM são condições músculo-esqueléticas que acometem a musculatura e a articulação de forma conjunta ou isolada.

Entre as diversas formas de terapia propostas para a DTM encontram-se as placas oclusais estabilizadoras e reposicionadoras. Glass; Glaros; McGlynn (1993) relataram, numa avaliação com dez mil membros da Associação Odontológica Americana, que o uso de placas oclusais havia sido tratamento de eleição entre os especialistas nessa área para dor muscular.

Muitas pesquisas têm sido realizadas com a finalidade de se compreender melhor a fisiologia da ATM, bem como toda a sintomatologia dolorosa relacionada a essa articulação. Paralelamente, o número de pacientes portadores de DTM, que procuram tratamento, tem aumentado consideravelmente.

Os sintomas comuns do portador de DTM são:

- dor de cabeça;
- dor localizada na região da ATM, sons em comum (clicado, estalido, sensação de areia no ouvido);
- travamento (dificuldade de abrir a boca );
- dor de face, tensão, enrijecimento de regiões da face;
- dor de pescoço, enrijecimento, ruído em movimento;
- dor de braço, fraqueza, formigamento e entorpecimento dos dedos;
- dor de ouvido, zumbido, sensação de entupimento do ouvido, vertigem;
- dor de olho, pressão atrás dos olhos, visão embaçada, sem foco;
- mudança na mordida, inabilidade para mastigar, mastigação dolorosa, dor nos dentes.

Os fatores etiológicos para as DTM e dor orofacial são: predisposição (fatores que aumentam o risco), início (fatores que causam o desencadeamento) e perpetuando (fatores que interferem no processo de cura).

Os fatores que aumentam o risco são estruturais e genéticos, como falta de dentes, parafunção ou funções que podem afetar adaptabilidade. Certas doenças que aumentam a tensão podem afetar a habilidade dos indivíduos para lidarem com os problemas e conflitos do cotidiano.

DUARTE,  
Eduardo Rollo et  
al. Avaliação das  
alterações das  
classificações das  
severidades das  
disfunções  
crânio-mandibu-  
lares em pacien-  
tes com dor mus-  
cular tratados  
com placas oclu-  
sais. *Salusvita*,  
Bauru, v. 20, n. 3,  
p. 81-87, 2001.

DUARTE, Eduardo Rollo et al. Avaliação das alterações das classificações das severidades das disfunções cranio-mandibulares em pacientes com dor muscular tratados com placas oclusais. *Salusvita*, Bauru, v. 20, n. 3, p. 81-87, 2001.

Os fatores que causam o desencadeamento podem ser um trauma mastigatório ou da cabeça e estruturas do pescoço; atividade parafuncional moderada ou severa, mudanças súbitas nas relações entre os maxilares, intensa tensão física ou psicológica súbita e condições médicas que conduzem a desarranjo estrutural.

Os fatores que interferem no processo de cura são nutricionais, ambientais posturais, oclusal e psicossociais. Perda de tônus muscular devido à falta de exercício ou perda de função que conduz a uma debilitação permanente são as razões principais para que os pacientes não se recuperem sem tratamento.

O controle da sintomatologia dolorosa e do desconforto é o objetivo principal do tratamento da DTM. Várias modalidades terapêuticas podem ser instituídas, devido ao caráter multifatorial da DTM. Nas DTMs com envolvimento muscular e com a presença de hábito parafuncional, as placas oclusais têm sido indicadas com frequência, pois são reversíveis e não invasivas. Apesar do alto sucesso encontrado com as placas oclusais, é possível verificar-se que uma parcela dos pacientes não mostra melhora significativa dos sinais e sintomas. Além disso poucos estudos são realizados avaliando a efetividade e o acompanhamento do tratamento das patologias tanto musculares como articulares.

Leib & Alden (1996) publicaram um estudo no qual dissertaram a respeito das placas oclusais e suas indicações. Defenderam o grande benefício do uso da placa oclusal reversível e rígida, cobrindo toda a superfície oclusal, no tratamento da DTM e bruxismo. Salientaram que a terapia com placa de mordida deve sempre ser adotada antes que procedimentos invasivos e onerosos sejam considerados como forma de tratamento.

## MATERIAL E MÉTODO:

As informações deste estudo foram obtidas a partir do banco de dados referentes à disciplina de DCM da Universidade do Sagrado Coração do segundo semestre de 2000, nos quais os alunos da graduação realizaram o preenchimento da ficha oferecida pela disciplina para anamnese onde foi sugerido diagnóstico após exame clínico, que, na maioria dos casos, optou-se pelo tratamento com placas miorelaxantes. Após essa avaliação, foram selecionados apenas os pacientes tratados com placas oclusais miorelaxantes com o diagnóstico de dor muscular, compreendendo 27 indivíduos (20 mulheres e 7 homens) com idade de 16 a 68 anos.

De acordo com a ficha, foi avaliada a queixa principal em que o paciente relatava se sentia dor, estalido na articulação e presença de bruxismo.

A ficha anamnética que foi usada antes do diagnóstico inicial e que foi aplicada novamente após 6 meses constava de 10 perguntas cuja res-

posta afirmativa era equivalente a 10 pontos, a resposta negativa a 0 pontos, e quando a resposta era “às vezes” contava como 5 pontos. O total dos pontos forma o índice anamnético do indivíduo. Esse índice classifica o grau de DCM em leve, moderada, severa e sem DCM como mostra na FIGURA 1, avaliada através do seguinte questionário:

- 1- Você sente dificuldade para abrir a boca?      S    N    AV
- 2- Você sente dificuldade para movimentar sua mandíbula para os lados?      S    N    AV
- 3- Tem cansaço/ dor muscular quando mastiga?      S    N    AV
- 4- Sente dores na cabeça com frequência?      S    N    AV
- 5- Tem dores de ouvido ou próximo dele (ATM)?      S    N    AV
- 6- Sente dores na nuca ou torcicolo?      S    N    AV
- 7- Já notou se tem ruído nas ATMs quando mastiga ou abre a boca?      S    N    AV
- 8- Você já observou se tem hábito como apertar e ranger os dentes?      S    N    AV
- 9- Sente que seus dentes não se articulam bem?      S    N    AV
- 10- Você se considera uma pessoa tensa, nervosa?      S    N    AV

Nessa última pergunta, o paciente pode dar uma nota para ele mesmo de 0 a 10 para avaliar o grau de sua tensão.

Total: \_\_\_\_\_

Resultado do Índice Anamnético	Classificação de Grau
0 - 19	Sem DCM
20 - 44	DCM Leve
45 - 69	DCM Moderada
70 - 100	DCM Severa

FIGURA 1 - Classificação do Paciente

Após seis meses, os pacientes responderam o questionário novamente e os resultados dos índices anamnéticos foram comparados com os índices iniciais. Nessa fase, também foi perguntado aos pacientes como eles consideravam a qualidade do sono deles, de maneira que eles poderiam estar classificando em: sono tranquilo, sono intranquilo, com ronco ou sem a presença de ronco.

## RESULTADOS

De acordo com a ficha anamnética estabelecida, os 27 pacientes (20 mulheres e 7 homens de 16 a 68 anos) com disfunção, foram divididos

DUARTE, Eduardo Rollo et al. Avaliação das alterações das classificações das severidades das disfunções cranio-mandibulares em pacientes com dor muscular tratados com placas oclusais. *Salusvita*, Bauru, v. 20, n. 3, p. 81-87, 2001.

DUARTE, Eduardo Rollo et al. Avaliação das alterações das classificações das severidades das disfunções cranio-mandibulares em pacientes com dor muscular tratados com placas oclusais. *Salusvita*, Bauru, v. 20, n. 3, p. 81-87, 2001.

em grupos para melhor esclarecimento do resultado: o grupo A era formado por 2 pacientes (7,4%) com DCM severa que permaneceu severa; o grupo B constava de 5 pacientes (18,5%) que passaram de severa para moderada; o grupo C constava de 11 pacientes (40,7%) que passaram de moderada para leve; e o grupo D constava de 4 pacientes (14,8%) que de DCM leve passaram para sem DCM, sendo que, ainda para 2 pacientes (7,4%) que foram realizadas as placas, mas que não foram instaladas, e o restante, 3 pacientes (11,1%) não foram localizados.

No grupo A, apesar de continuarem com DCM severa, um paciente diminuiu 15 pontos e o outro paciente diminuiu 25 pontos, após 6 meses.

Do grupo B, 3 pacientes (11,1%) diminuíram 30 pontos, 1 paciente (3,7%) desses 11,1% usou a placa por 4 meses apenas e 2 pacientes (7,4%) diminuíram 25 pontos.

Do grupo C, 3 pacientes (11,1%) diminuíram 25 pontos, 4 pacientes (14,8%) diminuíram 30 pontos, 1 paciente (3,7%) dos 14,8% usou a placa por 5 meses apenas e 4 pacientes (14,8%) diminuíram 15 pontos.

Do grupo D, 3 pacientes (11,1%) diminuíram 25 pontos e 1 paciente (3,7%) diminuiu 10 pontos, sendo que este deixou de usar a placa.

Dois pacientes (7,4%) que se apresentavam com DCM moderada não voltaram para a instalação da placa.

Três pacientes (11,1%) dos pacientes que se apresentavam com DCM moderada, não foi possível descobrir se houve melhora, pois não foram localizados (FIGURA 2).

De acordo com o sono desses pacientes, 16 pacientes (59,2%) relataram um sono tranquilo, 8 pacientes (29,6%) um sono intranquilo e 3 pacientes (11,1%) não relataram sobre o sono. Desses pacientes, 12 (44,4%) relataram que não roncavam, 8 pacientes (29,6%) continuam roncando, 1 paciente (3,7%) não ronca mais e 6 pacientes (22,2%) não sabiam relatar sobre o assunto.

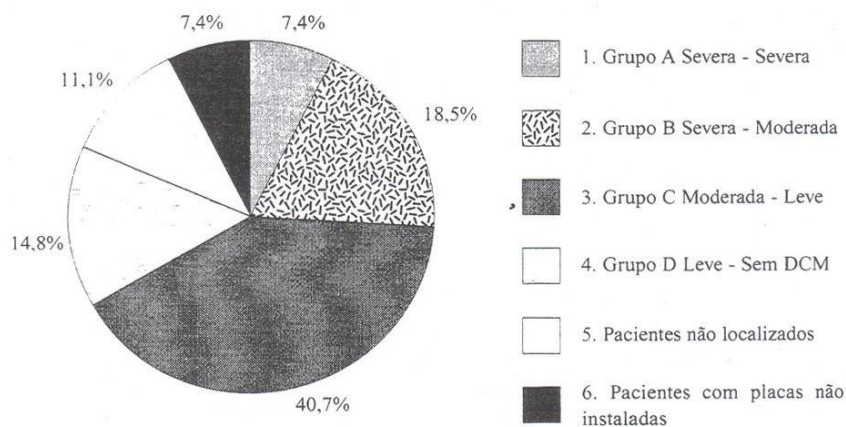


FIGURA 2 - Resultados

## DISCUSSÃO

Após seis meses de tratamento com a placa miorrelaxante e uma nova avaliação realizada, foi observado que nenhum paciente respondeu negativamente a todas as perguntas do questionário (zero pontos), pois no questionário existia uma pergunta onde o fator emocional (tensão, estresse e nervoso) contava para selecionar o grau da DCM.

Hoje em dia, o estresse emocional é um fator sempre presente no cotidiano das pessoas, pois faz parte da vida moderna. O bruxismo possui uma relação de causa e efeito com a tensão emocional e o aumento da atividade muscular e, como consequência, DCM.

Todos os pacientes reavaliados, em geral, relataram que apresentaram uma grande melhora nos dois primeiros meses, porém essa melhora diminuiu, sendo que nenhum paciente considerado com DCM severa caiu para uma DCM leve ou até mesmo sem DCM, ou seja, o paciente com DCM severa só foi capaz de diminuir seu índice para DCM moderada e o de moderada para leve. Apenas o grupo de DCM leve foi para sem DCM.

Um paciente do grupo 2 e um do grupo 3 deixaram de usar a placa, pois a mesma estava apertando os dentes ocasionando dores. Um paciente do grupo 4 também deixou de usar a placa pois esta se quebrou. De acordo com esses dados, foi observado que após a instalação das placas são necessários ajustes das mesmas, para ser evitado desconforto e até mesmo a quebra do aparelho.

## CONCLUSÃO

Os pacientes tratados com placa miorrelaxante apresentaram melhora com relação aos sintomas, após seis meses de tratamento, sendo que em todos os grupos houve redução no índice anamnético.

Com relação ao sono dos pacientes, o questionamento foi simples e não mostrou conclusões definitivas, mas foi possível observar que pacientes com dor e disfunção da ATM podem apresentar também problemas com a qualidade do sono. Isto sugere que uma investigação nesse sentido deveria ser realizada, já que o bruxismo, dependendo da sua intensidade e frequência, leva à fragmentação do sono. Sendo considerado como uma das desordens do sono, podendo estar associada ou não ao ronco ou apnéia do sono.

A cefaléia pode ser provocada pela Síndrome da Apnéia Obstrutiva do Sono (SAOS). Pacientes com história de dor facial matinal podem apresentar tanto SAOS como também DCM.

DUARTE, Eduardo Rollo et al. Avaliação das alterações das classificações das severidades das disfunções cranio-mandibulares em pacientes com dor muscular tratados com placas oclusais. *Salusvita*, Bauru, v. 20, n. 3, p. 81-87, 2001.

DUARTE, Eduardo Rollo et al. Avaliação das alterações das classificações das severidades das disfunções crânio-mandibulares em pacientes com dor muscular tratados com placas oclusais. *Salusvita*, Bauru, v. 20, n. 3, p. 81-87, 2001.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 GLASS, E. G., GLAROS, A. G., MCGLYNN, F. D. Myofascial pain dysfunction: Treatment used by ADA members. *Cranio*, v. 11, p. 25-9, 1993.
- 2 LEIB, ALDEN M. The occlusal splint- A noninvasive therapy for occlusal habit and temporomandibular disorders. *Compendium*, v. 17, n. 11, p. 1081-90, Nov. 1996.
- 3 MOHL, ZARB, CARLSSON, RUGH. *Fundamentos de oclusão*. 1ª Ed. Quintessence Publishing Co., Inc., 1989.
- 4 OKESSON, J. P. *Fundamentos de oclusão e desordens Têmporo-mandibular*. 2ª Ed. Artes Médicas, 1992.