

**EFEITOS DO TREINO FUNCIONAL NA DOR E NO DESEMPENHO
MIOFUNCIONAL OROFACIAL EM INDIVÍDUOS COM DTM MUSCULAR:
RESULTADOS PRELIMINARES**

INTRODUÇÃO: As Disfunções Temporomandibulares (DTMs) englobam um grupo de condições neuromusculares e musculoesqueléticas que envolve as ATMs (articulações temporomandibulares), os músculos mastigatórios e os tecidos associados ⁽¹⁾. A presença de dor aguda ou persistente é frequente, resultando em uma piora na qualidade de vida do indivíduo acometido, podendo levar a comprometimentos funcionais, tais como dificuldades nos movimentos mandibulares, dificuldades para mastigar e bocejar ^(2,3). Devido à natureza multifatorial da DTM e da dor orofacial, o atendimento multidisciplinar se faz necessário ⁽⁴⁾. O fonoaudiólogo é um dos profissionais que faz parte dessa equipe e atuará nas alterações do sistema estomatognático e suas funções (respiração, mastigação, deglutição e fala) ⁽⁵⁾. A terapia fonoaudiológica busca o equilíbrio muscular e a adequação da movimentação da mandíbula, visando o desempenho correto dessas funções, além de mudanças dos hábitos orais deletérios e redução da dor associada⁽⁵⁾. A terapia miofuncional orofacial tem como objetivo recuperar a funcionalidade do sistema estomatognático, de modo que o indivíduo possa mastigar e deglutir com mínima ou nenhuma limitação, sem dor, sem desconforto e sem agravar seu problema⁽⁶⁾. **OBJETIVO:** Analisar os efeitos do treino funcional na dor e no desempenho miofuncional orofacial em indivíduos com DTM muscular. **MÉTODOS:** está sendo realizado um estudo comparativo experimental, cego, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob o número 5.019.514. Até o presente momento participaram do estudo oito voluntários adultos, diagnosticados com DTM muscular pelo DC/TMD⁽⁷⁾, pareados por sexo e idade. Esses foram alocados de forma randomizada em dois grupos: grupo controle (n=4) tratados com orientação e educação em dor e grupo caso (n=4) submetidos à treinamento funcional de mastigação e deglutição além da orientação e educação em dor. A avaliação (etapa 1) foi conduzida por uma avaliadora cega e consistiu na aplicação do protocolo AMIOFE⁽⁸⁾ e avaliação da dor. Na avaliação miofuncional orofacial foi realizada análise da aparência facial, condição postural e mobilidade das estruturas orofaciais, bem como a análise das funções estomatognáticas (respiração, mastigação e deglutição). O AMIOFE permite a avaliação das estruturas e funções do sistema estomatognático por um sistema de pontos, sendo que quanto maior a pontuação total, mais próximo da normalidade encontra-se o indivíduo avaliado. A mensuração da dor foi realizada por meio de um algômetro de pressão nos três feixes dos músculos temporal e no masseter e pelo preenchimento da Escala Visual Numérica (EVN) de dor pelo participante. A EVN consta de uma régua graduada de 0 a 10, em que 0 corresponde à ausência de dor e 10 à maior dor possível. Durante essa medição o paciente também foi questionado sobre a intensidade de sua dor nos últimos sete dias, nos últimos 30 dias e nos últimos três meses. Em seguida, cada participante foi submetido a 12 sessões de

treinamento miofuncional de mastigação e deglutição além da orientação e educação em dor (etapa 2). Na sequência, cada participante foi reavaliado pelo mesmo avaliador cego, por meio dos mesmos instrumentos utilizados na avaliação inicial, em três momentos distintos: na semana seguinte após a última sessão de tratamento (etapa 3), após um mês da reavaliação final (etapa 4) e após três meses do término do tratamento (etapa 5). Para a comparação pré e pós terapia foi utilizada a pontuação média do protocolo AMIOFE e média da intensidade da dor no temporal e masseter, em ambos os grupos. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva. **RESULTADOS:** Na avaliação com o AMIOFE foram observados os seguintes valores: 98,75 (etapa 1); 100,75 (etapa 3); 97,25 (etapa 4) e 98 (etapa 5) para o grupo caso. No grupo controle foram observados os valores de: 102 (etapa 1); 99,75 (etapa 3); 99,75 (etapa 4) e 100 (etapa 5). Foi observado aumento da média na pontuação na etapa 3 em relação a etapa 1 apenas para o grupo caso. Nas etapas 4 e 5 do grupo caso, assim como para todas as etapas do grupo controle, houve redução das médias das pontuações em relação a etapa 1. Entretanto, as variações observadas podem ser consideradas pequenas. Na avaliação intragrupo da dor nos músculos masseteres direito e esquerdo foi observada, por meio do algômetro, redução da média da dor em todas as etapas, em comparação com a etapa 1. No grupo caso, os valores encontrados foram: redução de 11% na etapa 3; 55% na etapa 4 e 46% na etapa 5 para o masseter esquerdo. Para o masseter direito 41,9% na etapa 3; 51,6% na etapa 4 e 54,8% na etapa 5. O mesmo aconteceu no grupo controle: 27% na etapa 3; 30% na etapa 4 e 30% na etapa 5 para o masseter esquerdo. Para o direito foram encontradas as reduções de 34,2% na etapa 3; 25% na etapa 4 e 41,1% na etapa 5. No músculo temporal esquerdo houve redução da média da dor nas etapas 4 e 5 e manutenção da média na etapa 3 no grupo caso (0 na etapa 3; 68% na etapa 4 e 84% na etapa 5). Para o grupo controle houve redução em todas as etapas: 58,8% na etapa 3; 50% na etapa 4 e 50% na etapa 5. Já no músculo temporal direito houve aumento da dor na etapa 3 e redução nas etapas 4 e 5 no grupo caso (25% na etapa 3; 75% na etapa 4 e 75% na etapa 5). Para o grupo controle houve aumento da dor na etapa 4 e redução nas etapas 3 e 5 (67% na etapa 3; 41,3% na etapa 4 e 63% na etapa 5). Os resultados da EVN evidenciaram redução da intensidade média da dor em todas as etapas e em ambos os grupos: 40,7% na etapa 3; 59,2% na etapa 4 e 57,2% na etapa 5 para o grupo caso e 24,6% na etapa 3; 15,3% na etapa 4 e 33,8% na etapa 5 para o grupo controle. É importante ressaltar que a porcentagem de redução média da dor no grupo caso foi sempre maior que a do grupo controle. **DISCUSSÃO:** Os achados desse estudo apontam que ambos os grupos mostraram bons resultados com relação à melhora da dor, porém no grupo que recebeu o treinamento funcional de mastigação e deglutição adicionado a orientação e educação em dor, a porcentagem de melhora foi maior em relação ao grupo que recebeu apenas orientação e educação em dor. Um ensaio clínico⁽⁹⁾ realizado com pacientes com deslocamento de disco sem redução observou que o grupo que recebeu um programa de aconselhamento mais um protocolo de exercícios mandibulares apresentou uma maior melhora na qualidade de vida relacionada à saúde oral do que o grupo que realizou apenas o programa de aconselhamento. O treino

das funções orofaciais é de suma importância para os indivíduos com DTM, pois estes tendem a apresentar prejuízos nessas e alteração no controle motor oral. Deve-se levar em consideração que o grupo que recebeu apenas orientação e educação em dor também apresentou melhora nos sintomas dolorosos, conforme esperado. Esse achado corrobora um estudo⁽¹⁰⁾ em que indivíduos com DTM foram alocados em dois grupos: um grupo de pacientes em lista de espera e um grupo de pacientes que receberam terapia de aconselhamento. Nesse estudo foi observada melhora na intensidade da dor e menor impacto da dor no grupo que recebeu o aconselhamento em comparação ao outro grupo. No presente estudo, com relação ao desempenho miofuncional orofacial, os resultados apresentaram-se muito semelhantes, e por isso não houve mudança significativa entre as etapas. É importante ressaltar que os dados aqui apresentados são preliminares e retirados da parte inicial do estudo, sendo que não podem ser generalizados. **CONCLUSÃO:** Os resultados demonstraram redução da dor nos indivíduos de ambos os grupos, pós-intervenção, com destaque para a maior redução da dor no grupo submetido ao treinamento funcional de mastigação e deglutição.

Referências Bibliográficas:

- 1- Donnarumma MDC, Muzilli CA, Ferreira C, Nemr K. Disfunções temporomandibulares: sinais, sintomas e abordagem multidisciplinar. Rev CEFAC. 2010;5:788-94.
- 2- Kuroiwa DN, Marinelli JG, Rampani MS, Oliveira W, Nicodemo D. Desordens temporomandibulares e dor orofacial: estudo da qualidade de vida medida pelo Medical Outcomes Study 36 – Item Short Form Health Survey. Rev Dor. 2011;2:93-8.
- 3- International Classification of Orofacial Pain, 1st edition (ICOP). *Cephalalgia*. 2020;40(2):129-221.
- 4- Berretta F, Freitas MS, Kuntze MM, Souza BDM de, Porporatti AL, Korb L, et al. Atuação fonoaudiológica nas disfunções temporomandibulares: um relato de experiência. R Eletr Extensão. 2018;28:182-92.
- 5- Stefani SM. Intervenção fonoaudiológica nas disfunções temporomandibulares. In: Filho OL, Campiotto AR, Levy CCAC, Redondo MC, Anelli W. Novo tratado de Fonoaudiologia. Barueri: Manole; 2013. p. 499-504.

- 6- Felício CM. Desordens temporomandibulares: terapia fonoaudiológica. In: Felício CM, Trawitzki LV. Interfaces da Medicina, Odontologia e Fonoaudiologia no complexo cérvico-craniofacial. p. 177-97.
- 7- Ohrbach R, editor. Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders: Assessment Instruments. Version 15May2016. [Critérios de Diagnóstico para Desordens Temporomandibulares: Protocolo Clínico e Instrumentos de Avaliação: Brazilian Portuguese Version 25May2016] *Pereira Jr. FJ, Gonçalves DAG*, Trans. www.rdc-tmdinternational.org Accessed on <Sep 13 2020>.
- 8- Felício CM, Ferreira CLP. Protocol of orofacial myofunctional evaluation with scores. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2008;7(3):367-75.
- 9- Magesty RA, da Silva MAM, Simões CASC, Falci SGM, Douglas-de-Oliveira DW, Gonçalves PF, et al. Oral health related quality of life in patients with disc displacement with reduction after counseling treatment versus counseling associated with jaw exercises. *J Oral Rehabil.* 2021;48(4):369-374.
- 10-de Barros Pascoal AL, de Freitas RFCP, da Silva LFG, Oliveira AGRC, Dos Santos Calderon P. Effectiveness of Counseling on Chronic Pain Management in Patients with Temporomandibular Disorders. *J Oral Facial Pain Headache.* 2020 Winter;34(1):77–82. doi: 10.11607/ofph.2163. Epub 2019 Apr 12. PMID: 30978270