

ANÁLISE DA INTERDISCIPLINARIDADE ENTRE ODONTOLOGOS E FISIOTERAPEUTAS NO TRATAMENTO DE PACIENTES COM DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR NO MUNICÍPIO DE MURIAÉ- MG

ANALYSIS OF INTERDISCIPLINARITY BETWEEN ODONTOLOGISTS AND PHYSIOTHERAPISTS IN THE TREATMENT OF PATIENTS WITH TEMPOROMANDIBULAR DYSFUNCTION IN MURIAÉ-MG

Guilherme Wilson Souza Silveira ¹

Thayná Aparecida de Albuquerque Luiz ¹

Fernanda Prado Furlani ¹

¹ UNIFAMINAS – Muriaé-MG

RESUMO

Introdução: A disfunção temporomandibular (DTM) é caracterizada por ruídos articulares, limitações na amplitude de movimento ou desvios durante a função mandibular. Devido à origem ser multifatorial, há uma necessidade de interação entre a odontologia e a fisioterapia no tratamento da disfunção. **Objetivo:** Este estudo tem por objetivo verificar a interdisciplinaridade de Odontólogos e Fisioterapeutas no tratamento de pacientes com DTM no município de Muriaé-Mg. **Metodologia:** A metodologia do estudo foi através da aplicação de questionário com perguntas abertas e fechadas para fisioterapeutas e dentista que atuam na cidade de Muriaé-Mg. **Resultados:** Foram analisados 21 questionários, sendo o perfil dos profissionais a maioria do sexo feminino, trabalhando em consultório particular, atendendo mensalmente de 01 a 05 pacientes com DTM e tem conhecimento da atuação da fisioterapia a maioria através de Curso/ Congresso. **Conclusão:** Conclui-se que as maiorias

dos profissionais encaminham os pacientes para outros profissionais, evidenciando que há uma boa interdisciplinaridade entre as profissões.

Palavras-chave: Disfunção temporomandibular. Fisioterapia. Dentista.

ABSTRACT

Introduction: Temporomandibular dysfunction (TMD) is characterized by joint noises, limitations in range of motion or deviations during mandibular function. Because the origin is multifactorial, there is a need for interaction between dentistry and physiotherapy in the treatment of dysfunction. **Objective:** This study aims to verify the interdisciplinarity of dentists and physiotherapists in the treatment of patients with TMD in the municipality of Muriae-MG. **Methods:** The methodology of the study was through the application of a questionnaire with open and closed questions for physiotherapists and dentist who work in the city of Muriae-MG. **Results:** A 21 questionnaire was analyzed, the profile of professionals being female, working in a private practice, attending monthly to 01 to 05 TMD patients and is aware of the physiotherapy practice, most of them through Course / Congress. **Conclusion:** It is concluded that most of the professionals refer the patients to other professionals, showing that there is a good interdisciplinarity between the professions.

Keywords: Temporomandibular dysfunction.

INTRODUÇÃO

A articulação temporomandibular (ATM) é a única articulação móvel do crânio e permite movimentos rotacionais e translacionais, devido à articulação dupla do condilo (Donnarumma et al, 2010). Essa articulação está entre uma das mais usadas no corpo humano, pois se move de 1500 a 2000 vezes por dia por ser responsável por funções importantes como mastigar, falar, bocejar, deglutar e respirar (Garcia, Oliveira, 2011).

A disfunção temporomandibular (DTM) é a alteração funcional relativa à ATM, caracterizada por ruídos articulares, limitações na amplitude de movimento ou desvios durante a função mandibular. Para diagnosticá-la, o paciente deve apresentar no mínimo um dos seguintes sintomas: dores de cabeça, facial ou cervical; limitação da abertura da boca; sons na ATM (estalos); sensação anormal na oclusão e na cavidade oral; alterações na audição, equilíbrio evisão (tonturas) (Kinote et al., 2011).

Estudos epidemiológicos mostram presença de sinais e sintomas de DTM em todas as faixas etárias, e sua incidência geralmente cresce com a idade. Trabalhos científicos consideram a multifatoriedade como causa para as desordens temporomandibulares, envolvendo fatores anatômicos, como a oclusão e a ATM, fatores neuromusculares, como a hiperatividade muscular, desvios posturais, fatores psicológicos (ansiedade, estresse e depressão), traumatismos e hábitos parafuncionais (Medeiros, Batista, Forte, 2011).

A fisioterapia dispõe de vários recursos no tratamento da disfunção da ATM, dentre eles a massoterapia, a cinesioterapia, termoterapia e eletroterapia, proporcionando, além do alívio da sintomatologia, o restabelecimento da função normal do aparelho mastigatório e da postura (Garcia, Oliveira, 2011).

O odontólogo é o profissional responsável pela anamnese completa e pelo exame clínico, a

fim de identificar os fatores causais e auxiliar na formação do diagnóstico, tendo como condutas o ajuste oclusal, a terapia ortodôntica, a indicação de férulas e placas e, em casos extremos, a intervenção cirúrgica. Uma vez que a origem é multifatorial e a intervenção é multidisciplinar, há uma necessidade de interação entre a odontologia e a fisioterapia no tratamento da disfunção. É importante que se estabeleçam métodos e condutas para que as duas especialidades sigam em conjunto e harmonia, visando à melhora global e completa de pacientes portadores da DTM (Pacin et al, 2010).

Este estudo tem por objetivo verificar a interdisciplinaridade de Odontólogos e Fisioterapeutas no tratamento de pacientes com DTM no município de Muriaé-MG.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo descritivo. A pesquisa qualitativa tende a salientar os aspectos dinâmicos, holísticos e individuais da experiência humana. A pesquisa descritiva exige do investigador uma série de informações sobre o que deseja pesquisar. Esse tipo de estudo pretende descrever os fatos e fenômenos de determinada realidade (Gerhardt, Silveira, 2009).

A amostra foi composta por dentistas e fisioterapeutas que atuam na cidade de Muriaé- MG. Como critérios de seleção, foram considerados os profissionais da área da saúde que tenham atendido ou atendem pelo menos um paciente com disfunção temporomandibular e trabalham na cidade de Muriaé. Como critérios de exclusão, foram considerados os profissionais da área da saúde que não atendem à pacientes com DTM.

O preenchimento do questionário foi iniciado após todos os profissionais serem contatados pessoalmente e informados do objetivo do estudo, e a assinarem o termo de consentimento livre e esclarecido. A coleta de dados consistiu na aplicação de um questionário modificado, baseado no questionário aplicado pelos autores Pacin et al. (2010), contendo

perguntas fechadas e abertas, com o intuito de caracterizar o perfil dos profissionais, a média de pacientes com DTM atendidos, o conhecimento dos profissionais acerca da fisioterapia no tratamento da DTM, verificando se trabalha com algum fisioterapeuta em conjunto, se encaminha para a fisioterapia, além de obter opiniões acerca da efetividade do tratamento fisioterapêutico e identificar os motivos de encaminharem ou não para fisioterapia. Houve ainda perguntas relacionadas ao tratamento fisioterapêutico na DTM e aos efeitos extra orais causados pela DTM.

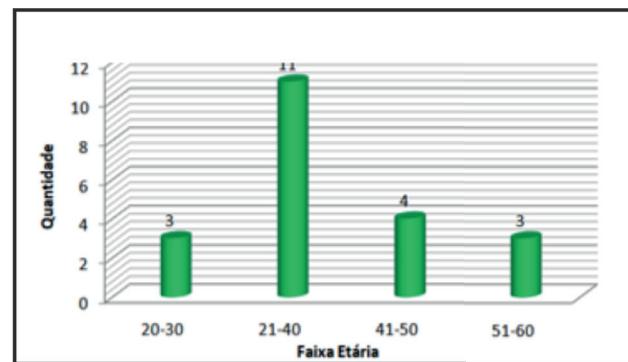
Os resultados foram analisados através de estatística descritiva simples em tabelas e gráficos, os achados foram transformados em porcentagem e, com as expressões dissertativas, será feita uma análise geral das respostas.

Esta pesquisa foi submetida previamente ao Comitê de Ética e Pesquisa para apreciação, sendo aprovada sob o protocolo de parecer número 3.039.681, conforme os Critérios da Ética na Pesquisa com Seres Humanos estabelecidos pela Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde – Brasília-DF, mantendo-se em sigilo a identidade dos participantes.

RESULTADOS

Foram analisados 21 questionários totalmente preenchidos (19 por dentistas e 2 por fisioterapeutas), sendo que 57,1% (n=12) eram do sexo feminino e 42,9% (n=9) do sexo masculino, com idade entre 23 e 53 anos (média de 38,71) e maior prevalência dos profissionais na faixa etária de 31 a 40 anos, conforme mostra a Figura 1.

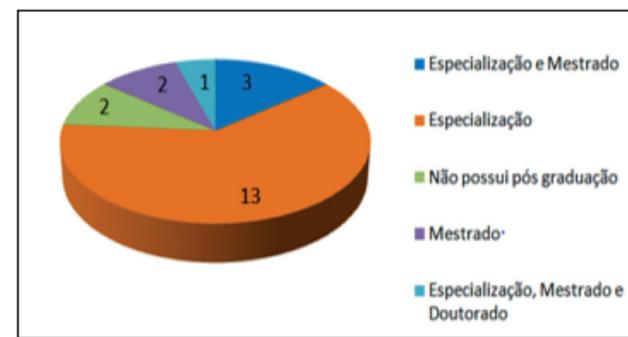
Figura 1: Relação da prevalência de profissionais pesquisados de acordo com a faixa etária



Fonte: dados da pesquisa.

Quanto ao tempo de serviço na área dos profissionais, a média foi de 13,4 anos de formação, sendo que 90,5% deles possuem pós-graduação, dos quais 9,5% não possuem pós-graduação. Dentre os que possuem pós-graduação, a maioria possui especialização, como demonstra a Figura 2.

Figura 2: Quantificação do grau de formação acadêmica dos profissionais pesquisados



Fonte: dados da pesquisa.

Em relação ao local de trabalho, os profissionais poderiam assinalar mais de uma opção e foi constatado que a maioria dos profissionais possui consultório particular (n=17), seguidos de seis que trabalham em unidades de saúde, conforme a Tabela 1.

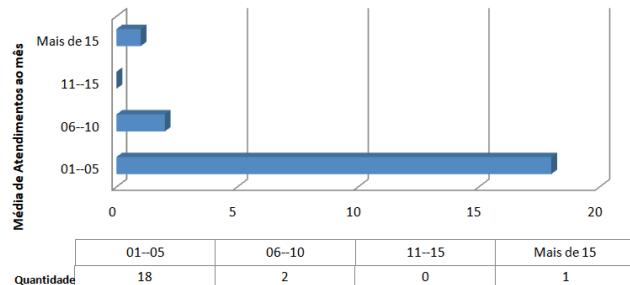
Tabela 1: Dados sobre o local de trabalho

Local de Trabalho	nº
Consultório Particular	17
Consultório Terceiro	5
Clínica Escola	2
Unidade de Saúde	6
Outros	2

Fonte: dados da pesquisa.

Quanto à obtenção do conhecimento acerca do trabalho da fisioterapia na DTM, o profissional poderia marcar mais de uma opção. Verificou-se que 15 o fizeram por meio de Cursos/ Congressos, 5 através de fisioterapeutas, 4 através da mídia e 8 por outros meios. Com relação ao número de pacientes atendidos mensalmente com DTM, 18 responderam que atendem de 1 a 5 pacientes, 2 responderam que atendem de 6 a 10 pacientes, e um respondeu que atende mais de 15 pacientes, conforme demonstra a Figura 3.

Figura 3: Relação da quantidade de pacientes com DTM atendidos mensalmente



Fonte: dados da pesquisa.

Analizando a interdisciplinaridade dos dentistas que responderam ao questionário, 89,5% (n=17) admitiram encaminhar pacientes com DTM para fisioterapia e 9,5% (n=2) alegaram não ter esse hábito. Já para os participantes fisioterapeutas, foi questionado se recebiam pacientes com DTM encaminhados por outros profissionais, um respondeu que não recebia, e

um respondeu que recebia pacientes com DTM encaminhados por dentistas e fisioterapeutas com uma frequência regular.

A análise das respostas às perguntas abertas revelou que a maioria encaminha os pacientes com DTM para fisioterapia pelo fato de terem o conhecimento da eficácia do tratamento com o auxílio da fisioterapia, pela importância da equipe multidisciplinar no tratamento da DTM, em vista de ser multifatorial, para uma melhor reabilitação e para educação postural do paciente. Já os que responderam que não encaminham argumentaram haver casos distintos e particulares em que não há a necessidade da fisioterapia; além disso, um profissional não havia concluído a especialização, porém admitiu que os pacientes que atendia estavam em fase diagnóstica, mas que, caso houvesse a necessidade, fariam o encaminhamento.

Ao questionar os fisioterapeutas em relação ao encaminhamento e à relação multidisciplinar, verificou-se de forma geral como resposta que, por se tratar de um problema multifatorial, o encaminhamento demonstra a maturidade e o domínio do profissional em reconhecer a necessidade de uma abordagem multidisciplinar, o que é algo de extrema importância. Esse fato não reflete muito a realidade, uma vez que há pacientes que não são encaminhados ou mesmo nem sabem que têm essa disfunção.

Em relação à atuação da fisioterapia e efeitos extra orais, verificaram-se as seguintes respostas: melhora na cefaleia, vertigem, bruxismo, reduz tensão muscular. Nesses casos, indica-se uma atuação de forma global visando à postura, em especial ao posicionamento da cabeça, à mobilidade e à estabilidade articular.

Os profissionais de ambas as áreas admitiram encaminhar pacientes a outros profissionais além dos pesquisados (fisioterapeuta e dentista), em especial nas áreas de medicina, psicologia, nutricionista e fonoaudiologia.

DISCUSSÃO

Assim como no estudo de Pacin et al. (2010), este estudo identificou o seguinte perfil de profissionais: a maioria é do sexo feminino, tem alguma pós-graduação, trabalha em consultório particular, atendendo mensalmente de 1 a 5 pacientes com DTM, e obteve conhecimento da atuação em fisioterapia através de Curso/Congresso. O único dado que diferiu do estudo de Pacin et al (2010) foi o fato de todos os participantes terem o conhecimento da ação da fisioterapia no tratamento da DTM. Outro fato observado no estudo foi a carência de fisioterapeutas que trabalham com DTM, em vista de ter-se encontrado na cidade apenas dois fisioterapeutas.

Houve menção ao encaminhamento de paciente à fisioterapia para mudança postural. Segundo Corrêa et al. (2011), devido à íntima relação existente entre os músculos da cabeça e a região cervical com o sistema estomatognático, vários estudos mencionam que alterações posturais da cabeça e do restante do corpo poderiam levar a um processo de desvantagem biomecânica da ATM, gerando quadro de DTM. Guimarães (2017) afirma que uma das possíveis explicações é o mecanismo de convergência das aferências da região cervical e da face no tronco cerebral, que pode levar ao desenvolvimento de sintomas de dor cervical nos pacientes com DTM, com consequente limitação na amplitude de movimento e alterações da postura da cabeça e região cervical. Nesses casos, a fisioterapia faz o restabelecimento da função normal do aparelho mastigatório e da postura (Guimarães, 2017).

Verificou-se que a maioria de pacientes encaminhados para fisioterapia pela DTM deve-se a causa muscular. Oliveira (2017) diz que a DTM pode ser classificada em desordens articulares e desordens musculares; estas são as mais frequentes e se subdividem em mialgia local, dor miofascial, mialgia mediada centralmente, mioespasmos, miosite e contratura miofibrótica. A fisioterapia ajuda a aliviar a dor musculoesquelética e a restaurar a

função normal por meio da alteração da entrada sensorial, coordenando e fortalecendo a atividade muscular, e promovendo o reparo e regeneração dos tecidos (Rezende et al, 2012).

Percebeu-se na maioria das respostas o fato de encaminhar para fisioterapia por acreditar que a multidisciplinaridade é importante para sucesso do tratamento. Silva, Barbosa e Barbosa (2009) afirmam que a dor na região cérvicobraquial pode ser constante, exigindo muitas vezes tratamento multidisciplinar; assim, o fisioterapeuta tornou-se parte integral da abordagem interdisciplinar advogada no tratamento da dor e da disfunção associadas com a desordem temporomandibular e outras condições de dor orofacial.

Ganzaroli e Junior (2013) ressaltam que o tratamento das DTM deve ser realizado por uma equipe multidisciplinar, formada por cirurgião-dentista, psicólogo, fisioterapeuta, fonoaudiólogo e até mesmo um profissional de Educação Física, visando o restabelecimento das funções debilitadas, o alívio da dor, a redução da sobrecarga da musculatura, a promoção do equilíbrio neuromuscular e oclusal, e a redução do estresse e da ansiedade.

Além disso, com referência ao encaminhamento de pacientes, percebeu-se que todos têm a ideia da necessidade de encaminhamento aos profissionais de diversas áreas e a importância dessa atuação conjunta. Segundo Silva (2013), os pacientes acometidos pelas desordens da ATM podem apresentar alteração nos órgãos fonoarticulatórios – lábios, língua e bochechas e nas funções de deglutição, mastigação, respiração e fala, necessitando da atuação fonoaudiológica para sua completa reabilitação. O estresse e a ansiedade são fatores emocionais que podem, com maior frequência, amplificar hábitos parafuncionais e tensões musculares, favorecendo o surgimento dos sinais e sintomas das DTM (Oliveira, 2017). As alterações psicológicas como a ansiedade, o estresse, a depressão, hábitos orais autodestrutivos e a dor crônica apresentam-se em grande escala nos pacientes, sendo necessária a participação do psicólogo no diagnóstico e tratamento (Zavanelli et al., 2017).

Cabe ressaltar também o tratamento fisioterapêutico, que se baseia, de uma forma geral, em exercícios, massagens, alongamentos, terapia de liberação posicional (TLP), estimulação elétrica nervosa transcutânea (Tens), ultrassom e laser. Nos casos em que a DTM está relacionada com alterações posturais, a fisioterapia mostra-se efetiva nos objetivos de evitar a cirurgia, reposicionar a mandíbula, minimizar a dor muscular, melhorar a amplitude de movimento, melhorar a postura, reduzir a inflamação, reduzir a carga na ATM e fortalecer o sistema musculoesquelético. No tratamento odontológico, é feita inicialmente uma avaliação e, de acordo com o quadro clínico, poderá ser realizado o aconselhamento do paciente, a prescrição de medicamentos analgésicos, anti-inflamatórios, relaxantes musculares ou reposição vitamínica. Além disso, poderão ser confeccionadas placas oclusais para o tratamento da DTM (Torres et al., 2012).

Dentre as competências e habilidades que o graduando deve desenvolver estão a ação e a produção de conhecimentos que tenham por norte os condicionantes biopsicossocio culturais do processo saúde doença, a capacidade de comunicação com a população e com outros profissionais da saúde, bem como saber trabalhar em equipes interdisciplinares. A atuação multiprofissional consiste na anulação do modelo individualista, ampliando o trabalho em equipe (Silva, 2013). Felizmente, hoje podemos observar uma crescente integração das diversas áreas da saúde, proporcionando ao paciente a cura efetiva, já que o ser humano é um “todo” em funcionamento, e não partes isoladas em ação (Torres et al., 2012).

A eficácia terapêutica está diretamente relacionada com a capacidade do profissional de estabelecer um diagnóstico correto e propor ao paciente um plano de tratamento multidisciplinar, no qual não apenas a doença seja contemplada, mas também os fatores que contribuem para modificar e/ou piorar esses distúrbios. A combinação de diferentes terapias permite obter resultados mais favoráveis, em oposição à realização de modalidades terapêuticas únicas e

isoladas (Herrero, Diamante, Gutiérrez, 2017).

CONCLUSÃO

Diante do exposto, conclui-se que os profissionais que tratam de DTM no município de Muriaé-MG, em sua maioria, são do sexo feminino, com alguma pós-graduação, trabalhando em consultório particular, atendendo mensalmente de 01 a 05 pacientes com DTM, e que tomou conhecimento da atuação da fisioterapia através de Curso/Congresso. Também se notou que na cidade há uma carência de fisioterapeutas na área que trabalha com DTM, em vista de, apesar da grande demanda de pacientes com DTM, há apenas dois fisioterapeutas.

Além disso, viu-se que a maioria dos profissionais encaminham pacientes para outros profissionais, incluindo o fisioterapeuta, evidenciando que há uma boa interdisciplinaridade entre as profissões, o que, conforme já se mencionou anteriormente, possibilita mais resultados favoráveis e eficazes para o paciente, adotando o modelo biopsicossocial e promovendo bem-estar, anulando o modelo individualista.

REFERÊNCIAS

- Corrêa EG et al. Disfunção temporomandibular e avaliação postural: uma abordagem interdisciplinar. Revista Eletrônica Saúde: Pesquisa e Reflexões. 2011;1(1).
- Donnarumma MDC et al. Disfunções temporomandibulares: sinais, sintomas e abordagem multidisciplinar. Rev. CEFAC. 2010 set/out;12(5):788-794.
- Ganzaroli GM, Junior AJC. Avaliação da prevalência das disfunções temporomandibulares em surdos: estudo controlado. Fisioter. Mov. 2013 jan/mar;26(1):175-182
- Garcia JD, Oliveira, AAC. A Fisioterapia nos sinais e sintomas da disfunção da articulação temporomandibular (atm). Revista Hórus 2011; 6(1):111-122.
- Gerhardt TA, Silveira DT. Métodos de pesquisa. Coordenado pela Universidade Aberta do Brasil – UAB/UFRGS e pelo Curso de Graduação Tecnológica – Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.
- Guimarães EA. Avaliação da influência da postura na

articulação temporomandibular e o papel da fisioterapia associada à odontologia em pacientes portadores de disfunção temporomandibular. Dissertação (Doutorado em Odontologia, na Área de concentração de Clínica Odontológica Integrada). Uberlândia: Universidade Federal de Uberlândia, 2017.

Health Investigation; 2017;6(11):530-534.

Herrero CH, Diamante M, Gutiérrez J. La importancia del tratamiento multidisciplinario en los trastornos temporomandibulares. Revista Faso;2017:24(3): 2017.

Kinote APBM et al. Perfil funcional de pacientes com disfunção temporomandibular em tratamento fisioterápico. Rev Bras Promoç Saúde, Fortaleza; out./dez.2011:24(4): 306-312.

Medeiros SP, Batista AUD, Forte FDS. Prevalência de sintomas de disfunção temporomandibular e hábitos parafuncionais em estudantes universitários. RGO, Rev. Gaúch. Odontol; abr./jun. 2011:59(2).

Oliveira PS. Relação entre estresse, ansiedade e disfunção temporomandibular. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso de Odontologia). Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2017.

Oliveira TV. Uso da toxina botulínica na dtm de origem muscular- revisão de literatura e relato de caso. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso de Odontologia). Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2017.

Pacin AC et al. Interdisciplinaridade entre odontólogos e fisioterapeutas no tratamento de pacientes com a disfunção temporomandibular na região de Leme-SP. Anuário da Produção Acadêmica Docente;2010:4(7):89-100.

Rezende MCRA et al. Therapeutic approach in temporomandibular disorders: physical therapy techniques associated with dental treatment. Archives of Health Investigation;2012:1(1).

Silva MN, Barbosa VCS, Barbosa FS. Estudo intervencional de pacientes portadores de disfunções temporomandibulares submetidos ao acompanhamento fisioterapêutico. Revista Científica da Faminas;jan./abr. 2009:5(1).

Silva TR. Integração odontologia-fonoaudiologia: a importância da formação de equipes interdisciplinares. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso de Odontologia). Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2013.

Torres F et al. Efeitos dos tratamentos fisioterapêutico e odontológico em pacientes com disfunção temporomandibular. Fisioter. Mov., Curitiba, jan./mar. 2012;25(1)117-125.

Zavanelli, Adriana Cristina et al. Integration of psychology and dentistry in TMD: a systematized review. Archives of