

ALTERAÇÕES POSTURAS DA COLUNA CERVICAL REFERIDAS AOS DISTÚRBIOS TEMPOROMANDIBULARES: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Carolina L. R. B. Nuevo¹; Tiago Henrique S. de Oliveira²; Marcos Tadeu T. Pacheco³; Renata Amadei Nicolau⁴

¹⁻⁴ Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento (IP&D), Universidade do Vale do Paraíba

⁴ Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade do Vale do Paraíba

carolinanuevo@yahoo.com.br, tiagosukao@hotmail.com, rani@univap.br, mtadeu@univap.br

Resumo- As alterações encontradas na articulação temporomandibular são denominadas disfunções temporomandibulares (DTM). As DTM foram identificadas como a principal causa de dor não dental na região orofacial e são consideradas como uma subclasse das disfunções músculo-esqueléticas. Este estudo objetivou evidenciar os principais aspectos de equilíbrio da ATM e fatores etiológicos e sinérgicos das DTM, além de identificar os instrumentos de avaliação do nível de comprometimento deste tipo de afecção.

Palavra-chave: Alterações posturais; Alterações temporomandibulares; Distúrbios temporomandibulares

Área do Conhecimento: IV Ciências da Saúde

Introdução

Observou-se que os pacientes portadores de Disfunção Temporomandibular (DTM) apresentam problemas relacionados a má postura como o posicionamento anormal da cabeça e pescoço, tornando-se necessário a atuação conjunta do fisioterapeuta para uma completa avaliação postural e muscular que envolverá a coluna cervical, testes musculares, a Articulação Temporomandibular (ATM) e as articulações entre os dentes que estão intimamente relacionadas [1].

A postura é definida como a disposição relativa do corpo em um dado momento, resultante das posições das diferentes articulações do esqueleto. Contudo, uma postura correta é aquela em que um mínimo de estresse é exercido sobre cada articulação. Dessa forma, a posição de uma articulação pode comprometer a posição de outras [2].

Conforme Basso [3] os movimentos mandibulares são resultados da ação da mandíbula e dos músculos cervicais, qualquer evento que possa modificar essa correta ativação resulta em alterações do sistema estomatognático. A postura da cabeça é a manifestação de diferentes resistências mandibulares em posições diferenciadas da cabeça, influenciando assim o mecanismo dos movimentos mandibulares. A combinação de traumas, hábitos parafuncionais, mudanças nas posições funcionais da cabeça e coluna cervical, resultam em alterações levando à

DTM, dores faciais, dores de cabeça e desequilíbrios posturais. A perda da postura de conjunto com influência direta na posição do movimento mandibular, associada a uma disfunção cervical, funciona como um fator etiológico para o desenvolvimento das disfunções craniomandibulares.

A ATM é uma das estruturas que compõe o Sistema Estomatognático. Além da ATM, é composto pelos ossos do crânio, osso frontal e osso temporal, do pescoço hióide e vértebras cervicais, da face maxilar, do tórax esterno e clavícula, dentes e estruturas que os rodeiam e servem de suporte, sistema sanguíneo, linfático, nervoso, muscular e outros elementos como a saliva [4].

Entre as funções exercidas pela ATM, a sucção, a mastigação, a deglutição, a respiração e a fonação são possibilitadas mediante harmonia muscular do sistema estomatognático.

BIOMECANICA DA COLUNA CERVICAL e ATM

As ATMs integram-se a um triângulo de sustentação com as vértebras do pescoço e interferem no equilíbrio da coluna cervical e estas, por sua vez podem comprometer diversas funções orgânicas. Portanto, é importante um trabalho multidisciplinar objetivando o equilíbrio dinâmico e postural do organismo do paciente.

As alterações ao longo das cadeias biomecânicas podem resultar das relações

anormais entre a coluna cervical e o complexo craniomandibular. As mudanças da postura da cabeça e da coluna cervical afetam a posição da mandíbula [1].

A influência da postura nos distúrbios temporomandibulares e da região cervical. Nas observações clínicas uma postura anterior da cabeça está relacionada com os distúrbios na região cervical ou na ATM. Na postura anterior da cabeça, a cabeça encontra-se deslocada anteriormente sobre uma região cervical estendida e sobre uma espinha cervical inferior flexionada. Mulheres portadoras de sinais e sintomas de ATM apresentam uma posição mais anterior da cabeça e ombros mais arredondados, de forma mais significativa quando comparadas com mulheres não portadoras de sinais e sintomas. Uma posição anterior da cabeça pode resultar em alterações sérias na função da espinha cervical e também pode produzir dor [5].

Materiais e Métodos

Como peculiar de trabalhos de revisão bibliográfica, a metodologia empregada no estudo em referência baseia-se em documentação indireta, consistente em pesquisa bibliográfica e documental, baseada na leitura e análise de textos, documentos, periódicos e demais fontes literárias disponíveis, tanto nos acervos impressos quanto nos digitais.

Resultados

Para um tratamento eficiente dos indivíduos com alteração postural e DTM é necessária uma abordagem entre dentistas, fisioterapeutas, fonoaudiólogos e otorrinolaringologistas.

O papel do fisioterapeuta é realizar uma avaliação postural minuciosa a fim de relacionar esta sintomatologia e etiologia e a partir desta etapa, traçar os planos de tratamento.

Os pacientes com disfunção da ATM apresentam problemas relacionados a má postura como o posicionamento anormal da cabeça e pescoço, tornando-se necessário a atuação conjunta do fisioterapeuta para uma completa avaliação postural e muscular que envolverá a coluna cervical, testes musculares, a ATM e as articulações entre os dentes que estão intimamente relacionadas. A avaliação postural compreende de uma análise caudal/cranial da vista anterior, lateral e posterior de todo seguimento corpóreo [1].

Dentre as técnicas fisioterápicas de tratamento, numa visão geral, destaca-se a massoterapia, a Eletro e Termoterapia, tens - Estimulação Elétrica Neuromuscular Transcutânea;

Ultra-Som; Fonoforese; Laser; Crioterapia , Cinesioterapia.

Os exercícios aplicados no tratamento das disfunções da ATM, proporcionam melhores condições de atuação do sistema, quando associados ao conjunto de medidas descritas anteriormente, como, por exemplo, exercícios de contração isotônica; abaixamento e Elevação mandibular; lateralidade; protusão e retrusão [2] .

Discussão e Conclusão

Este estudo bibliográfico procurou analisar as alterações posturais presentes em indivíduos com DTM. Para isso, foi feito um estudo isolado da ATM e da coluna cervical, a fim de demonstrar a íntima relação entre essas estruturas.

É importante na avaliação do paciente que ambos sinais e sintomas sejam claramente identificados para se conseguir um diagnóstico preciso e para definir o tipo de desordem temporomandibular, assim sendo, o tratamento será melhor direcionado, conseqüentemente mais eficaz.

A anormalidade funcional ou a má posição de uma delas poderá afetar a função ou posição das outras. Uma alteração postural comum é o posicionamento anterior da cabeça. Esta posição leva à hiperextensão da cabeça sobre o pescoço, com retrusão da mandíbula, podendo levar a dor e disfunção na cabeça e pescoço[6] .

Os hábitos parafuncionais seriam: apertamento bucal, bruxismo adulto e infantil, hábitos como morder lábios e objetos, chupar dedo, roer unhas, mascar chicletes e postura crânio-cervical anormal. A combinação de fatores pré-disponíveis com parafunção podem trazer: dores de cabeça, dor articular (muscular), má oclusão, problemas auditivos, erosão cervical, dentes quebrados, abrasão alveolar e desgaste dental[7].

O tratamento fisioterapêutico é indicado para proporcionar não só um alívio das condições sintomatológicas do paciente, como também buscar restabelecer a função normal do aparelho mastigatório e do comportamento postural do paciente.

Referências

[1] DUFOUR, G. L. et al. Cinesioterapia: Avaliações Técnicas Passivas e Ativas. São Paulo: Panamericana, 1986.

[2] HOPPENFELD, S. Propedêutica Ortopédica: Coluna e Extremidades. São Paulo: Atheneu, 1999.

- [3] BASSO, F et al. *Estudo da Incidência de Alterações na Postura Cervical em Pacientes com Disfunção Temporomandibular*. **Revista Brasileira de Fisioterapia** Suplemento, 2001.
- [4] ANGELO, J. G., FATTINI, C. A. *Anatomia Básica dos Sistemas Orgânicos*. São Paulo: Atheneu, 1997.
- [5] STEENKS, M. H., WIJER, A. *Disfunções da Articulação Temporomandibular do Ponto de Vista da Fisioterapia e da Odontologia*. São Paulo: Santos, 1996.
- [6] KENDALL, F. P., McCREARY, E. K., PROVANCE, P. G. *Músculos Provas e Funções*. 4. ed. São Paulo: Manole, 1995.
- [7] FELÍCIO, C. M. *Fonoaudiologia nas Desordens Temporomandibulares*. São Paulo: Pancast, 1994.
- [8] FEHRENBACH, M J, HERRING, S. W. *Anatomia Ilustrada da Cabeça e do Pescoço*. São Paulo Manole, 1996.
- [9] PUTZ, R., PABST, R. Sobota: *Atlas de Anatomia Humana*. 20 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1995.
- [10] CAILLET, R. *Síndromes Dolorosas: Pescoço e Braço*. São Paulo: Manole, 1976.
- [11] KAPANDJI, A. 1. *Fisiología Articular: Tronco y Raquís*. 5.ed. Argentina: Panamericana, 1998.
- [12] SOUZA, L. C. M. et al *Cirurgia Ortognática e Ortodontia*. São Paulo: Santos, 1998.
- [13] BARROS, J. J., RODE, S. M. *Tratamento das Disfunções Craniomandibulares ATM*. São Paulo: Santos, 1995.