

# APLICAÇÃO DA TÉCNICA DE JONES NAS ALTERAÇÕES DOS MÚSCULOS MASSETER E TRAPEZIO ENVOLVENDO A ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR

*Josiane T. S. C. Zuri<sup>1</sup>, Regina C. P. Cubo<sup>2</sup>, Marcos Tadeu T. Pacheco<sup>3</sup>*

<sup>1</sup>Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento – IP&D, Universidade do Vale do Paraíba.  
Av. Shishima Hifumi 2911 – Urbanova, 12244-000 – São José dos Campos, SP  
e-mail: josizuri@hotmail.com

<sup>2</sup>Faculdades Integradas de Santa Fé do Sul – FUNEC/FISA.  
Av. Mangará, 477 – 15775-000 – Santa Fé do Sul, SP  
e-mail: reginacubo@hotmail.com

<sup>3</sup>Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento – IP&D, Universidade do Vale do Paraíba.  
Av. Shishima Hifumi 2911 – Urbanova, 12244-000 – São José dos Campos, SP  
e-mail: mtadeu@univap.br

**Resumo** - O campo das desordens temporomandibular (DTM) inclui condições de dor associadas com os tecidos duros e moles intra-orais. A faixa de diagnóstico inclui cefaléias, dores músculo-esqueléticas, neurogênicas e psicogênicas. A expansão desta base de conhecimento é o resultado do papel ativo da ciência na pesquisa da dor. O trabalho proposto consiste na aplicação da Técnica de Jones nas alterações dos músculos masseter e trapézio, onde os sintomas mais evidentes constatados foram a mialgia e a cefaléia. Normalmente estes sintomas surgem em indivíduos que apresentam estresse, tensão física ou psíquica que resulte em alterações no tônus normal dos músculos citados. Para a realização deste estudo, foram avaliados pacientes do sexo feminino com quadro clínico de DTM, apresentando alterações musculares e encaminhadas por um odontólogo para a Fisioterapia, onde ocorreu a aplicação da Técnica de Jones, que visa desativar pontos-gatilho (PG) em músculos sob tensão. Verificou-se que esta técnica tem aplicabilidade na diminuição ou eliminação dos sintomas musculares presentes, podendo ser eficaz no tratamento das DTM.

**Palavras-chave:** temporomandibular, masseter, trapézio, Técnica de Jones.

**Área de conhecimento:** ciências biológicas, ciências da saúde.

## Introdução

A Articulação Temporomandibular (ATM) constitui a ligação móvel entre o osso temporal e a mandíbula. Está localizada logo anteriormente ao ouvido externo, entre o processo condilar da mandíbula e a eminência articular do crânio. Existem duas articulações localizadas, uma no lado direito e outra no esquerdo. A ATM é responsável pela realização das funções de falar, mastigar, deglutir, bocejar e articular palavras além dos movimentos de abertura, fechamento, lateralidade, protrusão e retrusão da mandíbula. Qualquer alteração em uma destas funções, caracterizamos como desordens temporomandibular, que, segundo Seaton (1979), Sperandéo (1987), Planas (1988), Howat, Capp e Barret (1992), Steenks e Wijer (1996), podem se manifestar de diversas maneiras: dor miofascial, mioespaço e mialgias locais não classificadas, todas com sensibilidade à palpação, ou, às vezes, apenas alterações no registro elétrico da atividade muscular e ruídos articular.

São muitos os fatores etiológicos das DTM, sendo as causas mais frequentes, segundo Seaton (1979), Al (1995), Ash, Ranfjord e Schmidseeder (1998), os traumatismos, hiper mobilidade mandibular, hábitos parafuncionais, má oclusão, dentre outros. Estas

desordens estão relacionadas com o estresse, dor e irritação, criando um círculo vicioso, que será interrompido pela cessação dos fatores que causam esta contração muscular. Os fatores psicológicos têm um papel importante nas DTM. O estresse produz o apertamento seguido da contração muscular, criando uma diminuição do oxigênio nas estruturas envolvidas, com o conseqüente acúmulo de ácido láctico e, portanto, a dor miofascial. Este ciclo geraria uma situação de dor/estresse/dor, podendo resultar em uma mudança no comportamento do paciente. A dor miofascial é uma fonte comum de dor tratável não diagnosticada. A característica clínica básica consiste em dor regional, não penetrante e pela presença de pontos miálgico intensamente dolorido (ponto-gatilho), que são focos hiperirritáveis situados dentro de bandas tensas localizadas no músculo, que apresentam dor à compressão e transmitem dor ou outros sintomas a um local distante. (CHAITOW, 2001). Os músculos que contém PG, normalmente doem quando contraídos, ficam doloridos se alongados à força, mantém-se em posição encurtada e, através da desativação destes pontos é que os músculos irão alcançar seu comprimento normal de repouso. Existem evidências de que uma isquemia localizada com redução de energia pode causar a sensibilidade característica do PG, e que

uma hiperalgia devido às alterações no sistema nervoso central, incluindo o sistema nervoso simpático, pode ser considerada como mediador da dor miofascial. (OKESON,1998).

O método de tratamento aplicado nesta pesquisa foi a Técnica de Jones, derivada da pesquisa clínica de Lawrence Jones. Esta consiste em requerer o feedback verbal do paciente em relação ao grau de sensibilidade de um ponto sensível, que é usado como ponto de monitoração, em que o terapeuta palpa e realiza compressão digital afim de desativar as áreas dolorosas.

O objetivo deste trabalho é demonstrar o sucesso do tratamento através do relato do paciente em relação a redução significativa da dor pela diminuição dos níveis de sensibilidade dolorosa no ponto palpado e áreas comprometidas, observando como resultado final a minimização ou desaparecimento de sintomas dolorosos e relaxamento muscular, diminuindo os efeitos indesejáveis provocados pelas DTMs.

## Materiais e Método

Para a realização desta pesquisa houve a participação de 4 indivíduos do sexo feminino (paciente 1=P1, paciente 2=P2, paciente 3=P3 e paciente 4=P4), com média de idade de 29 anos, encaminhadas por um odontólogo, que diagnosticou a presença de distúrbios temporomandibulares, onde todas as pacientes faziam uso de placa mio-relaxante, cujos sintomas iniciais mais freqüentes identificados foram: dor em região massetérica e de trapézio, além de constantes cefaléias.

A partir do encaminhamento foi realizada avaliação direcionada à magnitude das queixas apresentadas. Posteriormente, foi identificado os PG e seguido da desativação pela Técnica de Jones.

Houve o atendimento individual com 2 sessões semanais com média de duração de 50 minutos, durante 3 semanas.

## Resultados

Pelos resultados obtidos, observou-se redução considerável dos PG na 3ª sessão. Em alguns casos, houve surgimento de novos pontos de um atendimento para outro. Na sessão final, foi verificado em uma das pacientes, a manutenção de um PG, mas na forma latente. Foi relatado, pelos pacientes, alívio da tensão, da dor muscular e a ausência de cefaléia.

Tabela 1 – Relação PG/paciente no músculo trapézio.

Paciente	1ª sessão	2ª sessão	3ª sessão	4ª sessão	5ª sessão	6ª sessão
P1	2	2	0	3	1	0
P2	3	3	2	1	0	0
P3	3	2	1	1	1	0
P4	3	2	0	0	0	0

Tabela 2 – Relação PG/paciente no músculo masseter.

Paciente	1ª sessão	2ª sessão	3ª sessão	4ª sessão	5ª sessão	6ª sessão
P1	2	2	1	1	1	1
P2	4	3	2	1	1	0
P3	3	3	2	1	0	0
P4	3	2	2	2	1	0

Gráfico 1 – Relação de PG e sessões realizadas no músculo trapézio.

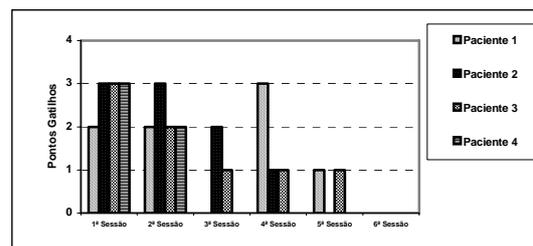
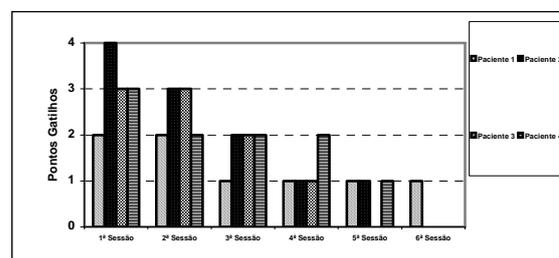


Gráfico 2 – Relação de PG e sessões realizadas no músculo masseter.



## Discussão

Foi observada a incidência de PG nos músculos trapézio e masseter em indivíduos com sintomatologia associada a DTM, notando-se que as maiores irradiações destes pontos no músculo trapézio, são na região occipital e no masseter, na temporal. Estes pontos tendem a desaparecer,

com o decorrer do tratamento, ou se apresentar na forma latente, como ocorreu com P1, porém se a causa destas desordens não for eliminada de forma eficaz, estes pontos poderão surgir novamente e com eles, toda a sintomatologia relatada anteriormente.

Os fatores psicológicos, realmente, proporcionam grandes mudanças no paciente, como observou-se em P1, onde todos os PG do músculo trapézio foram desativados, porém com a alteração do estresse emocional, aumentou-se o estresse físico, a fadiga e a depressão, causando um incremento da dor e o surgimento de novos pontos, tornando o tratamento e a recuperação mais difícil.

### **Conclusão**

Concluimos que os quadros dolorosos apresentados, surgem em indivíduos com nível de estresse emocional alterado, tensão física ou psíquica, que resultem em alterações no tônus normal dos músculos.

Constatou-se que a utilização da Técnica de Jones para a desativação dos PG é bastante eficaz, diminuindo espasmos musculares, atingindo o alívio de dor nas áreas de irradiação.

O objetivo alcançado foi a redução da tensão muscular e a devolução ao músculo de seu comprimento de repouso mais próximo do normal, proporcionando funções osteomusculoligamentares compatíveis com a normalidade.

Verificou-se que a Técnica de Jones atingiu o propósito deste estudo que foi diminuir ou eliminar a sintomatologia presente em indivíduos com desordens temporomandibular, podendo este resultado obter um êxito ainda maior, se associado a técnicas que envolvam a parte postural, psicológica e social.

### **Referências Bibliográficas**

- AL, M. **Disfunção temporomandibular – ATM: Diagnóstico e tratamento**. 1 ed. São Paulo: Santos, 1995. p. 4-6.

- ASH, M.M.; RAMFJORD, S.P. **Oclusão**. 4ª ed. Campinas: Guanabara Koogan, 1996. 340pp.

- \_\_\_\_\_ . **Oclusão**. 2ª ed. São Paulo: Santos, 2001. 195pp.

- CHAITOW, L. **Técnicas Neuromusculares Posicionais de Alívio da Dor**. São Paulo: Manole, 2001a. 200pp.

- \_\_\_\_\_ . **Técnicas Neuromusculares Posicionais de Alívio da Dor**. São Paulo: Manole, 2001b. 140pp.

- HOWAT, A. P; CAPP N. J.; BARRET, N. V. J. **Atlas colorido de oclusão e maloclusão**. São Paulo: Artes Médicas, 1992. p. 9-79.

- OKESON, J.P. **Dor Orofacial**. São Paulo: Quintessence, 1998. 245pp.

- \_\_\_\_\_ . **Fundamentos de Oclusão e Disfunção Temporomandibular**. São Paulo: Artes Médicas, 1992. 278pp.

- PLANAS, P. **Reabilitação neuro-oclusal**. Rio de Janeiro: Medsi, 1988. p.24-50.

- SEATON, M. R. **Cabeza y cuello tratamiento articular**. Buenos Aires: Inter-Médica, 1979. 170pp.

- SPERANDÉO, M.L.A. **Ortopedia funcional dos maxilares**. São Paulo: Pancast, 1987. p. 19-21.

- STEENKS, M.H.; WIJER, A. **Disfunções da Articulação Temporomandibular: Diagnóstico e Tratamento**. São Paulo: Santos, 1996. 271pp.

