

CLASSIFICAÇÃO E TRATAMENTO DAS DISFUNÇÕES TEMPOROMANDIBULARES: qual o papel do fonoaudiólogo no tratamento dessas disfunções?

CLASSIFICATION AND TREATMENT OF TEMPOROMANDIBULAR DISORDER: what is the role of speech therapy in the treatment of these disorders?

*Carla Azevedo Quinto**

■ RESUMO

O objetivo deste trabalho teórico-prático é estudar o papel da Fonoaudiologia nas Disfunções Temporomandibulares (DTM), em quais circunstâncias o trabalho fonoaudiológico pode ser realizado e qual o tratamento proposto segundo alguns autores pesquisados. Neste artigo estarão descritas as características das disfunções da articulação temporomandibular, a classificação dos principais problemas e a terapêutica aplicada para esses casos de acordo com os profissionais que atuam nessa área, odontólogos, fonoaudiólogos e psicólogos. Aspectos da anatomia e fisiologia da articulação temporomandibular, a etiologia das DTM, incidência, sinais e sintomas serão abordados para que seja possível compreender todos os aspectos que fazem parte dessa disfunção e como esta influencia o funcionamento de todo o sistema estomatognático. Com este estudo, o fonoaudiólogo poderá encontrar uma forma de pesquisar esses distúrbios da articulação temporomandibular, conhecer a terapêutica realizada em cada caso e esclarecer os diferentes fatores que a envolvem. Os demais profissionais que trabalham nas áreas correlatas poderão conhecer o trabalho fonoaudiológico, sua eficácia e casos que mais se beneficiam dessa terapêutica.

DESCRITORES: disfunção temporomandibular; tratamento fonoaudiológico; motricidade oral.

■ ABSTRACT

This theoretical and practical work intends to study the role of the Speech Therapy in Temporomandibular Disorders (TMD), in which circumstances this therapeutic process can be performed and which is the proposed treatment according to some researched authors. This article will also describe the TMD characteristics, the main problems classification and the specific treatment used by professionals who works in this area such as dentists, psychologists and speech therapists. Some aspects will be considered such as anatomy, physiology, incidence, signs and symptoms in order to understand all the factors related to this disorder and how this dysfunction influences the stomatognathic system in functioning. With this study, the speech therapists will be able to research this subject, finding out not only the treatment used in each case but also the etiologic factors. As well, professionals working in related area will have the opportunity to get in touch with Speech Therapy, its effectiveness and the proper situations in which this therapy would be useful.

KEY WORDS: temporomandibular disorders; speech-language pathological therapy; oral motricity.

* Fonoaudióloga clínica especialista em voz pela Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, especialista em Motricidade Oral pelo CEFAC – Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica e professora da Faculdade de Fonoaudiologia e de Pedagogia do Centro Universitário Lusíada – UNILUS.

■ INTRODUÇÃO

Atualmente, o estudo das Disfunções Temporomandibulares (DTM) está se tornando cada vez mais difundido entre os diversos profissionais que atuam nesses casos. Porém, ainda existem dificuldades e indagações por parte de alguns fonoaudiólogos com relação à classificação das DTM, o que ocorre em cada um desses distúrbios, de que forma o tratamento é realizado e quando deve ou não ser proposto.

Para iniciar este estudo será feita uma descrição sobre a anatomia e a fisiologia da Articulação Temporomandibular (ATM), sobre os fatores desencadeantes das DTM e os principais sinais e sintomas.

A ATM, formada por várias estruturas internas e externas, é um elemento do sistema estomatognático capaz de realizar movimentos complexos. A mastigação, deglutição, fonação e postura dependem muito da função, saúde e estabilidade das articulações temporomandibulares.

Os componentes da ATM são: o côndilo mandibular, a fossa mandibular, a eminência articular, o disco articular, a cápsula articular, os ligamentos, a membrana sinovial e a vascularização e inervação temporomandibular.

Os movimentos e posições da mandíbula são determinados por três elementos: as articulações temporomandibulares, o mecanismo neuromuscular e as unidades dentais, que são dirigidos pelo sistema nervoso central, sendo capazes de executar movimentos suaves, cíclicos e coordenados (MOLINA, 1995).

O conhecimento dos músculos que movem a articulação temporomandibular e daqueles que, de uma ou outra forma, estão interligados é um requisito prévio importante para compreender a fisiologia da ATM e dos seus movimentos. Quatro importantes músculos: temporal, masseter, pterigóideo lateral e pterigóideo medial inserem-se na mandíbula e no crânio. Existem outros músculos que intervêm na função mastigatória, participando também ativamente dessa função (SEATON, 1979).

Segundo TENÓRIO-CABEZAS (1997), o mecanismo funcional da articulação temporomandibular é baseado nos princípios de uma articulação côncavo-convexa, na qual, em cada articulação, existem duas articulações, o compartimento superior e o inferior, o disco que a divide entre o osso temporal e o côndilo mandibular. A articulação superior está localizada entre a fossa mandibular do temporal e a eminência articular e o disco; a mesma apresenta um movimento de deslocamento, onde se

tem a translação; a articulação inferior, por ser uma articulação giratória, funciona com movimento de rotação.

No movimento de translação, ocorre o deslizamento do côndilo ao longo da cavidade condilar, até a eminência articular do osso temporal; e, no movimento de rotação, ocorre o giro do côndilo em torno do seu próprio eixo. BIANCHINI (1998a) atesta que, no movimento de lateralidade, também chamado de lateroclusão, os côndilos executam padrões motores diferentes. Se o movimento for para o lado direito, o côndilo direito realiza um pequeno movimento para fora e um discreto deslocamento para trás e para cima. O côndilo esquerdo desliza para frente e para baixo, e levemente em direção à linha mediana.

Para que a articulação temporomandibular funcione de forma adequada, a própria articulação temporomandibular, a oclusão dental e o equilíbrio neuromuscular devem relacionar-se harmonicamente.

A vida dos homens em grandes centros urbanos leva-os a uma tensão emocional constante e os induz a vícios de utilização inadequada da mandíbula.

Durante a vida, o indivíduo nem sempre consegue manter estável o seu sistema estomatognático, estando frequentemente submetido a tratamentos dentários, restaurações não anatômicas, aparelhos protéticos mal confeccionados, extrações dentárias intempestivas, entre outros, que provocam desajustes oclusais, acarretando, como conseqüência, prejuízo para todo o aparelho mastigatório (JUNQUEIRA, 1990).

A etiologia da DTM é multifatorial, não apresenta uma causa única, onde vários aspectos como: as alterações na oclusão (perdas dentárias, desgaste dental, próteses mal adaptadas, cáries, restaurações inadequadas e outras); lesões traumáticas ou degenerativas da ATM; problemas esqueléticos; fatores psicológicos (provocam tensão e aumentam a atividade muscular, geram espasmo e fadiga) e os hábitos parafuncionais (roer unhas, apoio de mão na mandíbula, postura de mandíbula inadequada, fumar, morder objetos, sucção digital ou de chupeta, bruxismo entre outros) podem ser prejudiciais e levar a desequilíbrio da ATM e desarmonia de todo o sistema estomatognático.

O nome Disfunções Temporomandibulares (DTM) foi sugerido por Bell em 1982 e ganhou ampla aceitação e popularidade. O termo não só inclui problemas relatados da articulação temporomandibular (ATM), mas também inclui os distúrbios funcionais do sistema mastigatório (OKESON, 1997).

Estudos populacionais citados por ASH, RAMFJORD E SCHMIDSEDER (1998) relatam que cerca de 70% da população possuem um ou mais sintomas de distúrbios temporomandibulares e musculares. Embora a maioria dos pacientes seja mulheres em comparação com homens (5:1), a taxa de sintomas em ambos é apenas levemente diferente. A maioria dos pacientes que procura atendimento é de mulheres entre 20 e 40 anos de idade.

Já nos estudos citados por BONT, DIJKGRAAF E STEGENGA (1997), a prevalência dos casos de DTM, com relatos de dor na região mandibular, é maior ou igual a 5% da população em geral e mais ou menos 2% dessa população fazem tratamento para DTM.

De acordo com AI (1995), vários sinais e sintomas podem ser vistos em pacientes com DTM, entre eles: dor de cabeça e pescoço, movimentos mandibulares limitados e/ou ruídos na ATM. Muitos casos também apresentam sintomas na cavidade oral, ouvidos, nariz e sintomas psicológicos ou mais extensivamente físicos.

Em um estudo realizado por ANELLI, QUINTO E SANTOS (1997), foram encontradas como queixas principais de pacientes com DTM, respectivamente, dor na região da ATM, cefaléia, estalo, dor facial (músculos), otalgia, dor na região cervical, dor durante a abertura bucal, dor durante a mastigação, limitação na abertura bucal, tontura e dor nos dentes.

Outros sinais e sintomas podem aparecer, como a plenitude auricular (sensação de ouvido tampado), zumbido e alterações musculares e funcionais do sistema estomatognático.

O objetivo principal deste trabalho é estudar o papel da fonoaudiologia nas DTM e em quais circunstâncias o tratamento fonoaudiológico pode ser realizado, atualmente, segundo os autores pesquisados.

Serão descritas, a seguir, algumas informações ressaltadas neste estudo.

■ DISCUSSÃO TEÓRICA

As disfunções da articulação temporomandibular incluem um certo número de condições específicas que geram prejuízos ao indivíduo, como a dor e a dificuldade de movimentação mandibular prejudicando a fala e a alimentação, causadas por diversos fatores que requerem diferentes tratamentos.

Os casos de DTM podem diferenciar-se pelo quadro clínico que apresentam. Algumas classificações sobre os

problemas da ATM foram selecionadas, na literatura odontológica, para a realização da pesquisa.

BIANCHINI (1998b) afirma que os problemas da ATM podem ser divididos em distúrbios musculares e distúrbios articulares. Neste artigo será descrita, na parte prática, a classificação sugerida pelos fonoaudiólogos que participaram desse estudo.

Segundo alguns odontólogos, para se realizar um diagnóstico, deve-se analisar a origem do problema e o tipo de disfunção.

O tratamento para os casos de disfunções da ATM exige conhecimento profundo da etiologia do problema, assim como capacidade para obter informação sobre essa desordem, tais como: conhecimento adicional sobre neurofisiologia, métodos de diagnósticos, comportamento do paciente com sinais e sintomas articulares, faixa etária onde ocorre com maior frequência a disfunção, gênero mais afetado e métodos de tratamento mais eficientes. Na maioria dos casos, um trabalho multidisciplinar é fundamental.

Um grande número de pacientes que sofrem de DTM conseguem um bom alívio dos sintomas com terapias conservadoras (OKESON, 1998). Na literatura odontológica encontram-se trabalhos com características semelhantes, porém alguns enfocam mais a terapia conservadora e outros as formas de tratamento mais invasivas. A utilização de técnicas irreversíveis e as cirurgias são realizadas em último caso.

Alguns odontólogos pesquisados como MOLINA (1995), SANTOS JR. (1987), TENÓRIO-CABEZAS (1997), GARCIA E MADEIRA (1999), OKESON (1998), AI (1995), ASH, RAMFJORD E SCHMIDSEDER (1998) descrevem formas variadas de tratamento, como as seguintes: massagens, terapia física, miorrelaxantes, mioterapia, dentística, ajuste oclusal, placas e férulas, desgaste seletivo, técnicas cirúrgicas.

Aspectos sobre o tratamento psicológico são ressaltados por odontólogos e fonoaudiólogos por influenciarem no prognóstico dos pacientes com disfunção temporomandibular. Os problemas emocionais podem contribuir para o aparecimento dessa alteração e também para a sua perpetuação.

Tratamento Fonoaudiológico

O tratamento fonoaudiológico nos casos de DTM será descrito sinteticamente neste artigo sob a visão de alguns fonoaudiólogos que trabalham com esta patologia.

Para chegar ao diagnóstico, o fonoaudiólogo inicia observando o paciente em situação espontânea (BIANCHINI, 1998a, 1998c). Obter a história clínica é fundamental. Após a anamnese, o fonoaudiólogo deve realizar uma avaliação bastante detalhada.

BIANCHINI (1998b) considera a conscientização e a propriocepção do problema como indispensáveis ao tratamento.

Quando existe dor e contração muscular, a quebra do ciclo “dor-espasmo-dor” é necessária. Deve ser realizado um trabalho com a musculatura, buscando reduzir os espasmos musculares e aliviar as tensões localizadas (BIANCHINI, 1998b).

A mioterapia tem indicação precisa nos casos de disfunções de ATM. Observamos algumas vezes o desequilíbrio muscular, caracterizado pela ocorrência de tremor na musculatura facial, quando se realiza algum movimento, e em outros casos aparece a tensão muscular perioral e levantadora da mandíbula, necessitando ser trabalhada. Os exercícios podem ser utilizados tanto para relaxar o músculo quanto para melhorar tônus e função, com aquecimento muscular prévio. Durante a realização dos exercícios não deve ocorrer dor. A amplitude, a velocidade e a frequência dos mesmos devem respeitar os limites de cada paciente (BIANCHINI, 1998b).

Uma ênfase é dada na realização dos movimentos mandibulares de abertura, fechamento e lateralidade, principalmente nos casos de restrição de abertura bucal e desvios da linha média na abertura e/ou fechamento mandibular. É importante descartar alterações internas da ATM, na realização desses exercícios (ANELLI, 1997).

O paciente procura evitar a dor ou o desconforto ocasionado pela DTM realizando adaptações que, em alguns casos, protegem a articulação, porém algumas adaptações são prejudiciais e podem agravar os sintomas. É importante que o fonoaudiólogo esteja atento a essas adaptações (BIANCHINI, 1998b).

A modificação muscular não significa que seja possível o controle da mesma sem se tratar a causa que a levou a tal situação. A meta da terapia fonoaudiológica em certos casos será o equilíbrio muscular compatível com as condições oclusais. Exageros na tentativa de atingir-se a “normalidade” podem gerar reações compensatórias, ainda mais prejudiciais ao sistema (FELÍCIO, 1999).

O objetivo fonoaudiológico com relação às funções estomatognáticas é promover a estabilidade funcional.

Deve-se buscar a homeostase do sistema estomatognático, segundo BIANCHINI (1998a).

O fonoaudiólogo não deve esquecer dos aspectos psicoemocionais. É importante que a pessoa possa falar sobre sua dor e passe a refletir e pesquisar sobre a mesma (ANELLI, 1997).

Resumidamente, o tratamento das disfunções temporomandibulares, que envolve dentre outras terapêuticas a fonoaudiológica, tem como objetivos aliviar a dor, reduzir a carga sobre a musculatura e articulações temporomandibulares, promover equilíbrio neuromuscular e da oclusão, favorecendo a harmonia cêndilo-disco articular.

■ PESQUISA PRÁTICA

A pesquisa prática foi elaborada a partir de questionário enviado, no ano de 1999, para alguns fonoaudiólogos que trabalham com DTM. Desse questionário, constavam três questões voltadas para a classificação das DTM e tratamento nos diferentes casos. A seguir, os principais resultados e análise da pesquisa serão abordados.

Somente três profissionais reencaminharam o questionário: a fonoaudióloga Irene Queiroz Marchesan, mestre pela PUC – SP, doutora pela UNICAMP e diretora do CEFAC; a fonoaudióloga Esther M. G. Bianchini, especialista em Motricidade Oral, mestre em Distúrbios da Comunicação pela PUC – SP e professora do CEFAC, e a fonoaudióloga Wanderlene Anelli, fonoaudióloga clínica do Setor de Terapia Fonoaudiológica da Santa Casa de São Paulo e mestrandia pela Escola Paulista de Medicina.

As respostas da primeira questão (Como você classifica as Disfunções Temporomandibulares?) serão descritas a seguir.

Para a fonoaudióloga Esther M. G. Bianchini, as disfunções da ATM podem ser classificadas em extra-articulares e intra-articulares, dependendo dos sinais que apresentem em relação à região do acometimento. São consideradas extra-articulares quando acometem a musculatura mastigatória, sem comprometer a estrutura articular propriamente dita, ou seja, externamente à cápsula articular. São os casos de contratura muscular, miosite, entre outros. Nas chamadas intra-articulares ocorre comprometimento das estruturas internamente à cápsula articular, ou seja, superfícies articulares (cêndilo, cavidade articular, disco, sinóvia, espaços intra-articulares). São os casos onde existem processos degenerativos, deslocamento de disco (estalos) com ou sem redução, crepitação, sinovite, capsulite e outros. Na pre-

sença de um problema intra-articular haverá também comprometimento extra-articular.

A classificação das DTM segundo Wanderlene Anelli é a seguinte: desordens internas da ATM (deslocamentos do disco articular, artralgia, artrite, artrose, traumas), desordens musculares por fatores primários (somente alterações funcionais da musculatura) e desordens musculares por fatores secundários (outros fatores, como a má oclusão dentária ou hábitos parafuncionais ou o estresse levando a alterações musculares).

A fonoaudióloga Irene Marchesan acredita que os fonoaudiólogos, no exame, devem observar principalmente se há problemas intra-articulares ou se há também alterações no sistema neuromuscular. Classifica as DTMs como: alterações nas estruturas articulares, alterações na musculatura mastigatória e ambas as alterações.

A segunda questão (Qual o tipo de tratamento que você realiza para cada Disfunção Temporomandibular?) envolve os aspectos do tratamento fonoaudiológico para as DTM.

Segundo a fonoaudióloga Esther M. G. Bianchini, o tratamento pode ser necessário em qualquer um dos casos de DTM, como também pode não ser necessário. A conduta fonoaudiológica depende também da etapa e do tipo de tratamento odontológico. É fundamental que o paciente esteja sendo assistido por um dentista especialista nessa disfunção, pois as interferências oclusais precisam estar sendo cuidadas, assim como a mudança neuromuscular propiciada pelas placas. Apenas o tratamento fonoaudiológico não é suficiente em nenhum dos casos de disfunção, pelo menos não a médio e longo prazos, pois os resultados não permanecem estáveis. O trabalho fonoaudiológico é limitado e direcionado pelas etapas do tratamento odontológico, pois existem movimentos, inclusive mandibulares, que não podem ser realizados antes de ser conseguida a estabilidade da postura mandibular.

O tratamento deve-se basear na modificação dos fatores que acarretam e/ou intensificam a dor, desconforto e limitações.

Irene Queiroz Marchesan concorda com este aspecto, onde o fonoaudiólogo não pode tratar isoladamente os problemas da ATM. Esse trabalho tem de ser realizado pelo odontólogo e, caso exista necessidade, o fonoaudiólogo, fisioterapeuta e/ou o psicólogo colaboram

com o tratamento realizado pelo dentista acompanhando o mesmo raciocínio do chefe de equipe.

O fonoaudiólogo, ao receber um paciente com DTM, deve ter um vasto conhecimento dessa patologia para que consiga elaborar um plano de tratamento baseado em diagnóstico preciso, respeitando cada momento do tratamento odontológico, e atuar quando realmente houver necessidade. Lembrar que não existe um modelo de terapia para todos os casos, alguns exercícios em vez de auxiliarem podem prejudicar ainda mais o quadro do paciente. É importante conhecer a fisiologia de cada exercício para relacionar ao diagnóstico obtido e interpretar a sua possível utilização em determinado caso.

A fonoaudióloga Esther M. G. Bianchini descreve como proposta de tratamento para todos os tipos de disfunção a realização de trabalho proprioceptivo relativo aos hábitos de apertamento dental ou qualquer outro existente; alongamento e relaxamento da musculatura cervical, esternocleidomastóideo e músculos da cintura escapular; massagens em masseter e temporal. Esse trabalho pode estar associado a aplicações de compressas úmidas. As massagens devem ser realizadas sem dor, de forma suave. Caso existam pontos de disparo de dor (*trigger points*) e se estes forem eliciados, é necessário recomeçar toda a massagem e conseqüentemente todo o relaxamento.

Nos casos de comprometimento extra-articular, o tratamento envolve ainda exercícios específicos de mobilidade e tônus da musculatura perioral, lingual, levantadora da mandíbula e exercícios para organização do movimento mandibular – abertura, fechamento, lateralidade e protrusão. Nesses casos é enfatizado o trabalho funcional.

Para os casos de comprometimento intra-articular existe a íntima ligação com o diagnóstico. Dependendo deste, manobras são realizadas durante os exercícios mandibulares a fim de promover a redução estrutural, ou seja, reposicionar as estruturas. Os exercícios musculares seguem os mesmos padrões descritos anteriormente para os casos extra-articulares.

O fonoaudiólogo deve estar atento aos exercícios que propõe. Bianchini sugere uma série de exercícios e ressalta formas de aplicação dos mesmos, relacionando-os com algumas patologias. (Estes exercícios estão descritos mais detalhadamente na monografia realizada por QUINTO (1999) no curso de especialização do CEFAC.)

A proposta de Wanderlene Anelli tem como objetivo da terapia fonoaudiológica nas DTM adequar o tônus e mobilidade da musculatura do sistema estomatognático e face; adaptar as funções estomatognáticas e eliminar ou diminuir a dor muscular no repouso e durante os movimentos mandibulares.

Nos casos de distúrbios internos da ATM, a atuação fonoaudiológica deve respeitar as possibilidades de movimentação mandibular do paciente relacionadas com as condições internas da ATM, que muitas vezes necessita de outras intervenções (colocação de placa oclusal, tratamento medicamentoso e intervenção cirúrgica), para concomitantemente ou depois receber o tratamento fonoaudiológico.

Nos casos de distúrbios musculares por fatores primários, a atuação fonoaudiológica é imediata ao diagnóstico. Nas situações onde os distúrbios musculares ocorrem por fatores secundários, estes precisam ser eliminados ou ao menos devem-se iniciar processos de tratamento concomitantes ao fonoaudiológico.

A terapia fonoaudiológica inclui orientações quanto a anatomia e fisiologia da ATM; relação entre a ATM e a fonoaudiologia; a dieta mais indicada e explicação sobre os fatores envolvidos com a sintomatologia referida e observada pelo fonoaudiólogo. Inclui a realização de atividades que proporcionem relaxamento geral e específico (face); termoterapia, compressa quente e úmida sobre músculos (indicada nas mialgias e contra-indicada nos processos inflamatórios) e fria úmida sobre as ATM (proporcionam ação analgésica, contra-indicada nas doenças vasculares e na hipersensibilidade ao frio). A modificação da postura corporal e de hábitos parafuncionais é importante. Realizar mioterapia com exercícios isotônicos, isométricos, dependendo da necessidade, adaptar as funções estomatognáticas e encaminhamento para outros tratamentos, como ortodôntico e/ou psicológico, são os aspectos sugeridos por Wanderlene Anelli para o tratamento.

Na terceira questão (Em quais Distúrbios Temporomandibulares o tratamento fonoaudiológico não é indicado? O que pode ser orientado aos pacientes nestes casos?) alguns aspectos importantes serão abordados sobre a necessidade do tratamento fonoaudiológico.

Algumas situações nas quais o tratamento fonoaudiológico não é indicado foram descritas por Esther Bianchini:

- Antes da avaliação e diagnóstico odontológico.
- Tratamento fonoaudiológico realizado isoladamente.

- Quando a odontologia resolve o problema e o funcionamento.
- Quando existe quadro doloroso agudo; ou enquanto as placas estão modificando a resposta neuromuscular e o posicionamento mandibular, como no caso das placas reposicionadoras.

Nessas situações, a orientação pode ser apenas procurar um dentista ou realizar reavaliações periódicas. O médico pode ser necessário nos casos de fibromialgia (reumatologista). Orientações a respeito da dieta, hábitos posturais, alongamentos, ajuda psicológica, relaxamentos e massagens podem ser interessantes para todos (até para quem não tem disfunções da ATM). Sentir-se cuidado sempre é bom!

Para Wanderlene Anelli em todas as situações nas quais há DTM é indicada a atuação do fonoaudiólogo (ao menos a avaliação); porém, quando o problema é de origem intra-articular, que necessite de intervenções medicamentosas e/ou cirúrgicas como principal solução para os sintomas do paciente; ou em casos de limite de melhora, como nas doenças sistêmicas (artrite e reumatismo), menos abrangente será a terapia fonoaudiológica, sendo por vezes necessária somente a orientação. Deve-se atuar, exclusivamente, nos casos em que, naquele momento, há possibilidade de modificação nos padrões musculares; caso contrário, o paciente deve ser orientado e acompanhado periodicamente, verificando se será necessária a terapia fonoaudiológica ou somente as orientações. Pode-se atuar nas fases agudas ou como apoio durante as fases de melhora da sintomatologia.

Segundo Irene Marchesan, o fonoaudiólogo não trabalha isoladamente com problemas intra-articulares, e a orientação para o paciente é que busque um profissional da área da odontologia, especializado em tratamentos das DTM.

■ CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo desta pesquisa teórico-prática foi verificar como ocorre o tratamento fonoaudiológico nas Distúrbios Temporomandibulares e quando este deve ser realizado. Também foi abordada a atuação dos demais profissionais que trabalham com esses casos e como as disfunções são classificadas.

Este tema foi escolhido para tentar esclarecer o papel do Fonoaudiólogo nas DTM, pois surgem dúvidas no trabalho com esses pacientes quanto à eficácia deste tratamento.

Com o propósito de complementar esta pesquisa foi elaborado um questionário, com três questões que abordavam os objetivos do trabalho, e enviado para fonoaudiólogos que atuam nessa área. As respostas obtidas esclareceram algumas dúvidas quanto à atuação fonoaudiológica.

Para compreender o quadro clínico de DTM é necessário realizar anamnese, avaliação minuciosa e conhecer bem a anatomia e fisiologia de todo o sistema estomatognático. As DTM apresentam etiologia multifatorial, em que vários aspectos podem ser responsáveis ou agravantes do quadro. O fonoaudiólogo precisa conhecer o tratamento realizado pelos odontólogos e especificamente aquele a que seu paciente está sendo submetido, verificando se existem alterações na musculatura mastigatória e nas funções estomatognáticas.

Diversos sinais e sintomas são encontrados nos pacientes portadores desta disfunção. São eles que possibilitam diagnóstico mais confiável e permitem que a terapêutica seja testada quanto à sua eficácia a cada momento do tratamento.

Conhecendo a classificação dos problemas da ATM, os profissionais que trabalham com os pacientes portadores de DTM saberão o que esperar com relação a terapêutica e prognóstico de cada caso, podendo decidir qual o melhor método de intervenção.

Muitos dos autores citados descreveram a importância de uma equipe multidisciplinar no tratamento dos pacientes, incluindo, além da odontologia, a fonoaudiologia, fisioterapia, psicologia, otorrinolaringologia, reumatologia e, em alguns casos, atendimentos neurológicos. A psicologia representa um papel importante, pois favorece o prognóstico nos casos onde os distúrbios emocionais estão presentes de forma evidente.

Deve ser ressaltado que o odontólogo é o profissional responsável pelo tratamento das DTM. Cabe ao fonoaudiólogo respeitar cada etapa desse tratamento e, dentro de uma equipe interdisciplinar, decidir o momento para sua intervenção. A terapia fonoaudiológica é coadjuvante nesses casos, pois não é suficiente para restabelecer a integridade das ATM.

O trabalho fonoaudiológico voltado para a propriocepção e as orientações pode ser realizado e é eficiente,

mas dependendo, do diagnóstico da odontologia, a atuação fonoaudiológica não é necessária.

Na terapia fonoaudiológica mais genérica, devem ser eliminados os fatores agravantes, proporcionar alívio da sintomatologia e mudança de comportamento. No tratamento específico deve ser respeitado o tipo de alteração e deve-se estar atento às indicações e contra-indicações.

O tratamento fonoaudiológico baseia-se principalmente na conscientização do paciente quanto ao problema; na eliminação dos hábitos parafuncionais, explicando-lhe os efeitos desses hábitos; e no uso de compressas úmidas e massagens que promovem relaxamento na musculatura (na maioria dos casos em hiperfunção). Os exercícios visam melhorar a movimentação mandibular, equilibrando a musculatura, e as funções estomatognáticas devem ser adequadas, quando necessário.

Foi possível reforçar, através desta pesquisa, que o fonoaudiólogo deve diferenciar os problemas da ATM para que não prejudique ainda mais o caso ao utilizar exercícios miofuncionais. Lembrar que os exercícios não devem causar dor e/ou desconforto, respeitando-se os limites individuais. Estar sempre atento aos ruídos produzidos durante as movimentações mandibulares, pois eles dão sinais do que está ocorrendo dentro da articulação.

Nas alterações extra-articulares podem ser realizados exercícios de mobilidade e tônus da musculatura e exercícios para organização dos movimentos mandibulares, enfatizando um trabalho funcional. Já nos casos intra-articulares, a ligação com o diagnóstico deve ser íntima para que exercícios específicos, que reposicionam as estruturas, possam ser utilizados corretamente, quando necessários.

O trabalho fonoaudiológico está sendo cada vez mais aceito pelos profissionais, que revelam a importância do tratamento voltado para as disfunções musculares e a necessidade de uma terapia assistida e constante.

O sucesso terapêutico da Fonoaudiologia nas disfunções temporomandibulares depende muito do conhecimento do fonoaudiólogo com relação ao problema do seu paciente e do trabalho integrado com os demais profissionais, para que este consiga diminuição da sintomatologia dolorosa e promoção da qualidade de vida do indivíduo tratado.

■ REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AI, M. – **Disfunção Temporomandibular - ATM: diagnóstico e tratamento.** São Paulo, Santos Editora, 1995. 45p.
- ANELLI, W. – Atuação Fonoaudiológica na Desordem Temporomandibular. In: LOPES F.O., O. **Tratado de Fonoaudiologia.** São Paulo, Roca, 1997. p.821-8.
- ANELLI, W.; QUINTO, C.A.; SANTOS, S.R.M. – **Proposta de Mioterapia nos casos de DTM: restrição de abertura bucal e desvios na abertura e/ou fechamento bucal.** São Paulo, 1997. [Monografia – Aprimoramento – Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo].
- ASH, M.M.; RAMFJORD, S.P.; SCHMIDSEDER, J. – **Oclusão.** São Paulo, Santos Editora, 1998. 195p.
- BIANCHINI, E. M. G. – Mastigação e ATM: avaliação e terapia. In: MARCHESAN, I. Q. **Fundamentos em fonoaudiologia: aspectos clínicos da motricidade oral.** Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1998a. p.37-49.
- BIANCHINI, E.M.G. – Como eu trato os problemas da articulação Temporomandibular (ATM). In: SOCIEDADE BRASILEIRA DE FONOAUDIOLOGIA. **Fonoaudiologia Hoje. *Collectanea Symposium. Série Medicina & Saúde.*** São Paulo, Frôntis Editorial, 1998b. p121-38.
- BIANCHINI, E.M.G. – **A Cefalometria nas Alterações Miofuncionais Orais – Diagnóstico e Tratamento Fonoaudiológico.** São Paulo, Pró-Fono Dep. Ed., 4ª edição, 1998c. 107p.
- BONT, L. G. M.; DIJKGRAAF, L. C.; STEGENGA, B. – Health care services, epidemiology, and natural progression of temporomandibular disorders. **Oral Surgery Oral Medicine Oral Pathology**, **83 (1):** 72-6, 1997.
- FELÍCIO, C. “ATM” – Tratamento Fonoaudiológico. In: IV CONGRESSO INTER- NACIONAL DE FONOAUDIOLOGIA, 11, São Paulo, 1999. **Anais.** São Paulo, 1999. p.463.
- GARCIA, A. R. & MADEIRA, M. C. – Ruídos Articulares e o Tratamento das Desordens Temporomandibulares. **Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas**, **53(2):**109-15, 1999.
- JUNQUEIRA, P. S. – **A Importância do Trabalho Fonoaudiológico Integrado a Dentistas e Psicólogos nas Disfunções da Articulação Temporomandibular.** São Paulo, 1990. [Monografia - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo].
- MOLINA, O. F. – **Fisiopatologia Craniomandibular: oclusão e ATM.** São Paulo, Pancast, 1995. 677p.
- OKESON, J. P. – Current Diagnostic Classification Schema and Assessment of Patients with Temporomandibular Disorders. **Oral Surgery Oral Medicine Oral Pathology**, **83 (1):** 61-4, 1997.
- OKESON, J. P. – **Dor Orofacial: guia para avaliação, diagnóstico e tratamento.** São Paulo, Quintessence, 1998. p.113-61.
- QUINTO, A.C. – **Classificação e Tratamento das Disfunções Temporomandibulares. Qual o papel do fonoaudiólogo no tratamento dessas disfunções?** São Paulo, 1999. [Monografia – Especialização – Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica – CEFAC].
- SANTOS Jr, J.,ed. – **Oclusão: Tratamento da Sintomatologia Craniomandibular.** São Paulo, Pancast, 1987. 238p.
- SEATON, M.R.,ed. – **Cabeza y Cuello – Tratamiento Articular.** Buenos Aires, Inter-médica, 1979. 170p.
- TENÓRIO-CABEZAS, N. – Desordens Temporomandibulares. In: LOPES FILHO, O. **Tratado de Fonoaudiologia.** São Paulo, Roca, 1997. p.805-20.

Endereço:

Rua Dna. Anália Franco, nº 2, ap. 71
11040-070 – Santos – SP
Tels.: (13) 238-2773/9781-7273/233-5737