

EFEITOS DA TELEFISIOTERAPIA E FISIOTERAPIA PRESENCIAL MULTIMODAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR NA DOR: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO COM FOLLOW-UP

Alice Garcia Tosi^{1,2}, Anelise Sonza^{1,3,4}, Andreza Garret da Silva Paes^{1,4}

¹ Vinculado ao projeto “**Intervenções multimodais de curta duração no formato presencial e telereabilitação**: ensaio clínico randomizado controlado em adolescentes com disfunção temporomandibular”

² Acadêmico (a) do Curso de Fisioterapia – CEFID – Bolsista PROBITI/UDESC

³ Orientador (a), Departamento de Fisioterapia – CEFID – anelise.sonza@udesc.br

⁴ Fisioterapeuta Colaboradora, Mestra em Ciências do Movimento Humano, PPGCMH – CEFID

Introdução: A fisioterapia multimodal para a disfunção temporomandibular (DTM) é considerada um dos tratamentos conservadores mais eficazes e comuns para este tipo de desordem e envolve a utilização de exercícios associados à educação em saúde. A DTM caracteriza-se por ser um conjunto de sinais e sintomas que alteram o funcionamento normal da articulação temporomandibular (ATM) e estruturas relacionadas, como músculos mastigatórios e ossos adjacentes. Possui etiologia multifatorial, com fatores biológicos, psicossociais, traumáticos ou comportamentais que podem estar associados. Há uma parcela significativa de crianças e adolescentes que sofrem com esta disfunção, por serem períodos de grande transição física, psicossocial e cultural, assim como possíveis marcadores de aumento de sintomas relacionados à DTM. Indivíduos com DTM comumente queixam-se de limitação funcional, ruídos articulares, sensibilidade na face, diminuição de amplitude de movimento e principalmente, dor. O padrão de dor geralmente varia ao longo do tempo, porém, se não tratada a DTM com precocidade, ela pode tornar-se crônica, estendendo-se até a vida adulta e diminuindo qualidade de vida. Assim, a abordagem fisioterapêutica multimodal objetiva a diminuição de dor e melhora da função, não somente por meio de exercícios, mas também pela educação em saúde do paciente sobre seu caso. Um paciente ativo em seu tratamento obterá uma melhora mais rápida, melhor autogerenciamento e mudança de sua percepção geral da dor. **Objetivo:** Verificar se o tratamento multimodal aplicado em crianças e adolescentes com DTM por meio da telefisioterapia e fisioterapia presencial, em 3 sessões, é eficaz em relação ao número de regiões de dor e intensidade da dor. **Materiais e métodos:** Participaram deste estudo crianças e adolescentes de 10 a 18 anos com presença de DTM confirmada pelo *Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC/TMD)* e randomizados nos grupos Telerreabilitação (GT), que realizou o tratamento de forma remota, e no Grupo Presencial (GP), que recebeu o tratamento fisioterapêutico de forma presencial. Para análise de dor, utilizou-se a Escala Numérica de Dor (END), que avalia o grau de dor atual, o Desenho da Dor que identifica a localização da dor, número de áreas acometidas e possíveis áreas de espalhamento da dor e a Intensidade de dor Característica (CPI) que avalia o grau de dor atual, média de dor nos últimos 30 dias e pior dor dos últimos 30 dias. O tratamento consistiu em uma avaliação (AV), três atendimentos realizados uma vez por semana, uma reavaliação imediata (RV) e após um mês, outra reavaliação *follow-up* (FUP). AV, RV e FUP foram realizados de forma presencial, com aplicação dos instrumentos para avaliação da dor. Para ambos os grupos, os atendimentos duravam 30 minutos, e eram divididos em três partes: educação em saúde do paciente, liberações miofasciais e mobilizações

articulares e ao final, exercícios terapêuticos. Os participantes do GP eram atendidos presencialmente numa clínica de fisioterapia em Florianópolis e, participantes do GT, eram atendidos via chamada de vídeo e realizavam auto-massagens e auto-mobilizações, com orientação e comando verbal do terapeuta. **Análise estatística:** A análise da distribuição de dados foi realizada por meio do teste *Shapiro-Wilk*. Os dados foram apresentados em média e desvio padrão (DP) ou em frequência absoluta e relativa. Para dados paramétricos, utilizou-se o teste T de Student e para dados não paramétricos, utilizou-se o teste qui quadrado. O nível de significância adotado foi $p \leq 0,05$. **Resultados:** Participaram do estudo 26 crianças e adolescentes com DTM, sendo 12 (46,15%) do sexo feminino e 21 (80,8%) de ensino particular. A maioria (30,7%) apresentou o diagnóstico de Mialgia e Artralgia combinada. A média de idade da amostra foi de 13,3 ($\pm 2,2$) anos, massa corporal de 54,7 ($\pm 10,4$) kg e estatura média de 1,60 ($\pm 0,10$) m. Após as 3 sessões de fisioterapia, com relação à intensidade de dor pela escala CPI, houve diferença entre todos os momentos ($p=0,009$), podendo-se observar diminuição nos valores em ambos os grupos na RV, e que se manteve no FUP. Na avaliação da dor pela escala END houve uma diminuição de dor estatisticamente significativa intragrupos entre AV e RV e manutenção no FUP. Da mesma forma, ocorreu com a variável número de regiões de dor intragrupos nos diferentes momentos ($p=0,0004$). Na RV do GP, a pontuação média passou de severa (5,23 regiões doloridas), para moderada em RV (1,77 regiões), que se manteve moderada em FUP (2 regiões). NA RV do GT, a pontuação foi de severa (6,08 regiões), permaneceu severa (4,54 regiões) e passou a ser moderada no FUP (1,92 regiões). Não foram encontradas diferenças estatísticas intergrupos. **Conclusão:** O tratamento multimodal de 3 sessões, aplicado em crianças e adolescentes com DTM foi eficaz tanto em GT como em GP na dor, tanto com relação a sua intensidade, quanto com relação a número de regiões acometidas por dor.

Palavras-chave: Disfunção temporomandibular. Crianças e adolescentes. Tratamento multimodal. Dor.