

AURICULOTERAPIA ASSOCIADA À PLACA MIORRELAXANTE NO ALIVIO DA DOR EM INDIVÍDUOS COM DESORDENS TEMPOROMANDIBULARES - ESTUDO PILOTO

AURICULOTHERAPY ASSOCIATED WITH THE CARD RELAXANT PAIN RELIEF IN SUBJECTS WITH TEMPOROMANDIBULAR DISORDERS - PILOT STUDY

André Figueiredo da Silva

Especialista em DTM e Dor orofacial, Estagiário na disciplina de Oclusão da Faculdade de Odontologia da UFF

Simone Saldanha Ignácio de Oliveira

Especialista em dor orofacial e disfunção temporomandibular - CFO, mestre em odontologia -UFF, doutoranda em prótese dentaria-USP, Prof Assistente da disciplina de Oclusão da Faculdade de Odontologia da UFF

Cresus Vinícius Depes de Gouvêa

Professor Doutor, Livre Docente, Diretor da Faculdade de Odontologia da UFF

Omar Efraim Roque Martinez

Mestre Professor Assistente da disciplina de Oclusão da Faculdade de Odontologia da UFF, Rua São Paulo nº 30 Centro, Niterói-RJ CEP

Fernanda Nunes de Souza

Especialista em Prótese Dentária, Mestre em Clínica Odontológica da Universidade Federal Fluminense.

Rafael Vercelino

Doutor em Ciências Biológicas pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Especialista em acupuntura Universidade Federal Fluminense- UFF
Rua Mário Santos Braga nº 30 Sala 105 Centro Niterói-RJ CEP 24040120

Artigo Original

Endereço para correspondência: Rua 27 de Janeiro, 160 Carambita, Valença-RJ CEP 27600-000, (24) 2452-0416, (24)92462606, e-mail: nandasouzanunes@uol.com.br

Recebido em: 12/07/2011

Aceito em 13/09/2011

RESUMO

A sensibilidade muscular é um sinal clínico importante presente na maioria dos pacientes com algum tipo de Disfunção Temporomandibular(DTM). A Organização Mundial de Saúde (OMS) reconheceu a auriculoterapia como uma terapia eficaz em alívio de dores. O objetivo deste trabalho é avaliar a eficiência da auriculoterapia, associada com a placa miorreaxante, no alívio da dor em pacientes com desordens temporomandibulares comparando os grupos quanto ao tipo de seleção de pontos, tempo de tratamento e de alta. Foram analisados 15 pacientes divididos igualmente em 3 grupos: controle, grupo dos pontos pré-selecionados e grupo das síndromes energéticas. Em todos os grupos, os pacientes utilizaram placas miorreaxantes e nos dois últimos foi realizada a auriculoterapia com sementes. Mensurou-se o nível de dor por uma escala visual analógica(VAS). A comparação das intensidades de dor no três grupos em cada momento de medida semanal foi realizada pelo teste Kruskal-Wallis e quando houve diferenças estatisticamente significativas entre os grupos, o Teste de Mann-Whitney foi utilizado. Além disso, o tempo de tratamento para alta nos três grupos foi descrito pelas curvas de Kaplan – Maier, e comparados pelo teste log rank. Os resultados revelaram diferenças estatisticamente significantes ($p < 0,05$) entre os grupos controle e pontos pré-selecionados, não houve diferenças entre os três grupos quanto ao tempo de alta, a associação das técnicas da auriculoterapia com a placa miorreaxante é positiva, quando indicada para alívio da dor.

Palavras-chave (Desc/MeSH): Síndrome da Disfunção da Articulação Temporomandibular, Acupuntura auricular, Placas Oclusais

ABSTRACT

Muscular sensitivity is an important clinical sign present in the majority of patients with some type of temporomandibular dysfunction (TMD). The World Health Organization (WHO) has recognized auriculotherapy as an efficient therapy for pain relief.

The aim of this study is to assess the efficiency of auriculotherapy associated with a myorelaxant plate in pain relief of patients with temporomandibular disorders, comparing the groups with regard to the type of point selection, treatment time and discharge. Fifteen patients, equally divided into 3 groups were analyzed: control, group of pre-selected points and group of energy syndromes. In all groups, the patients used myorelaxant plates, and in the latter two groups auriculotherapy with ear seeds was performed. The pain level was measured by a visual analogue scale (VAS). Every week the pain intensities in the three groups were measured, and all the times of these weekly pain intensity measurements were compared by the Kruskal-Wallis test. When there were statistically significant differences among the groups, the Mann-Whitney test was used. In addition, treatment time for discharge in the three groups was described by Kaplan-Meier curves and compared by the log rank test. The results revealed statistically significant differences ($p < 0.05$) between control group and group of pre-selected points; there were no differences among the three groups as regards discharge time; the association of auriculotherapy techniques with the myorelaxant plate is positive when indicated for pain relief.

Keywords: Temporomandibular Joint Dysfunction Syndrome, Pain, Facial Pain, Ear Acupuncture, Occlusal Splint

INTRODUÇÃO

A Disfunção temporomandibular (DTM) deixou de ser avaliada como entidade única e decorrente simplesmente de alterações oclusais, embora se reconheça a importância desse fator no desencadeamento e na perpetuação da dor orofacial. É importante lembrar que outras disfunções, dentais ou sistêmicas, podem causar dor muscular como sintoma secundário, sendo o diagnóstico um fator muito importante antes da decisão sobre o tratamento a ser indicado (BRANCO; FONSECA; OLIVEIRA et al, 2005).

O Research Diagnostic Criteria (RDC-TMD) constitui um válido sistema diagnóstico usado em estudos clínicos, representa uma importante ferramenta nas investigações sobre DTM. O Questionário RDC avalia aspectos clínicos, emocionais e socioeconômicos para classificar os diferentes tipos de desordens. (DWORKIN; LERESCHE, 1992)

Em 1990, no congresso Internacional de auriculoterapia, Lion, França, a OMS reconheceu oficialmente esta prática e sua eficácia no alívio de diversos tipos de dor. Os primeiros relatos da importância do pavilhão auricular são descritos no Huang Di Nei Jing, Capítulo 28 do Spiritual Axis, cerca de 100 A.C. Em 1956, Nogier P. foi o primeiro a desenvolver a prática da auriculoterapia baseando-se no conceito de que cada parte do corpo está representada na orelha. Com a divulgação dos trabalhos deste autor, na década de 60, os Chineses reavaliaram a prática da auriculoterapia como Ciência da Medicina Tradicional Chinesa (M.T.C), que possui como parâmetro de avaliação os princípios de diagnóstico e tratamento baseados nas Síndromes Energéticas propostas pela literatura da M.T.C.

A Acupuntura, dentro da literatura odontológica internacional, já possui diversos estudos que comprovam a sua eficácia no alívio de dores, quando estas abrangem etiologia muscular, ou desordens psicossomáticas (YAMAMURA, 2004; BRANCO; FONSECA; OLIVEIRA et al, 2005). Yamamura (2004) cita que sua grande vantagem é diminuir o processo inflamatório local, promovendo assim o alívio da dor.

A auriculoterapia foi escolhida por ser uma terapia de baixo custo, inclusive inferior ao da acupuntura, não necessitar de condições específicas para realizá-la, possuir tempo de procedimento curto, média cada atendimento de 30 minutos, e ainda ser eficaz em alívio de dores, inclusive crônicas (HEDAYAT, 2008).

O objetivo deste trabalho é avaliar a eficiência da auriculoterapia, associada com a placa miorelaxante, no alívio da dor em pacientes com disfunções temporomandibulares comparando os grupos quanto ao tempo de tratamento e de alta em pacientes divididos igualmente em 3 grupos: controle, grupo dos pontos pré-selecionados e grupo das síndromes energéticas (pontos variáveis).

MATERIAL E MÉTODOS

Sujeitos

O protocolo de pesquisa foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa do Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP) protocolo nº 109/07. Inicialmente foi feito uma pré-seleção com as fichas de triagem, a amostra utilizada neste estudo foi constituída por pacientes de ambos os sexos sem faixa etária pré-determinada, que apareceram voluntariamente em busca de tratamento na clínica de oclusão da Universidade Federal Fluminense,

sem doenças sistêmicas, problemas crônicos, sem ausências dentárias múltiplas que foram acompanhadas no período de março de 2006 a novembro de 2006. Os critérios de exclusão da auriculoterapia serão naqueles pacientes com o uso crônico de corticóides e os que apresentaram alergia ao esparadrapo, infecções e cirurgia plástica, em pavilhão auricular. Aos pacientes pré-selecionados, foram explicados os propósitos do estudo, procedimentos experimentais, duração, riscos e benefícios que, se de acordo, assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido firmando o compromisso de comparecimento semanalmente, para avaliação do caso, além de retornos periódicos de 6 em 6 meses para controle e acompanhamento, após alta do tratamento. Responderam ao questionário RDC-TMD e foram submetidas ao exame clínico. Foram selecionados os que tiveram a indicação do uso de placa miorrelaxante, (lisa, com guias anterior e canina, além de contatos bilaterais e simultâneos em RC), isto é nas desordens musculares como um todo e no desalojamento de disco articular e tinham como queixa principal a dor em região de ATM.

Terapia

Antes de se começar o tratamento com auriculoterapia, cada indivíduo teve sua placa devidamente avaliada e reajustada, ou refeita, em caso de desgaste, ou falta de retenção.

Os pacientes foram divididos em 3 grupos: O grupo 1º é o controle, usando somente placa, o 2º grupo conjuga a placa e auriculoterapia dos pontos pré-selecionados (pontos fixos) e o 3º grupo avalia as síndromes energéticas dos pacientes com uso de placa.

Sua queixa de dor será mensurada, em consultas semanais, por uma Escala Visual analógica (VAS), na qual o paciente atribui a cada atendimento semanal uma nota de 0 a 10 em seu nível de dor.

Previamente a colocação de quaisquer sementes, na orelha, há uma anti-sepsia local com Álcool a 90%, o objetivo não é promover uma alta desinfecção e sim remover resíduos grosseiros e retirar a oleosidade natural do local para melhor fixação do esparadrapo com as sementes (GARCIA, 1999).

Os pacientes, selecionados para o tratamento com auriculoterapia não foram avisados a qual grupo pertence (com o intuito de diminuir o efeito psicológico, ou placebo). No grupo dos pontos selecionados são eles: ATM, San Jiao, Shen Men, Maxila e Mandíbula. Os pontos foram escolhidos de acordo com o critério de sele-

ção de pontos da escola de auriculoterapia da Professora Huang Lee Chun.

No grupo de síndromes energéticas o tratamento varia conforme a avaliação da anamnese específica para a MTC, do pulso e da língua em cada consulta, pois quase sempre se muda os pontos utilizados, de acordo com a evolução do paciente, além disso, utiliza-se também da técnica de punção do ápice auricular em casos de dores agudas.

A escola Huang Lee Chun Chinesa utiliza-se de objetos esféricos para serem postas no pavilhão auricular, nesta pesquisa serão utilizadas sementes de colza que são montadas numa placa de plástico específica para auriculoterapia com dois furos. Por cima é colado um pedaço de esparadrapo 10 cm x 4,5 m Cremer cor da pele relativo ao tamanho da placa, fixando as sementes na mesma. A seguir ele é recortado na placa em forma que quadrados, que são manipulados com o auxílio de uma pinça hemostática reta e postas no segmento auricular desejado.

Quando da necessidade de punção do ponto ápice da orelha, usa-se de lancetas descartáveis, retirando, em média, quatro a dez gotas de sangue, e em seguida pressiona-se algodão localmente para estancar a hemorragia.

Como instruções pós-procedimentos foram informados sobre noções de cuidados, as quais incluem: estimulação manual das sementes 3 a 5x /dia até se obter a sensação do Qi, isto é, em cada estimulação o paciente deverá sentir uma das seguintes sensações, dentro ou fora do pavilhão auricular: peso, dormência, calor, resfriamento, choque para algum local do corpo, tremor, distensão, dor suportável (MACCIOCIA,1996), que passam na hora. Nos primeiros dias essa reação será mais intensa e no terceiro dia em diante estes irão diminuindo gradativamente. Se houver queda da mesma não reaplicá-la, manter a higiene no local e remover as mesmas 24 horas antes da próxima consulta.

As consultas e reavaliações são semanais, sendo que ao se completar dez sessões, (ou dez semanas), uma semana de intervalo é indicada. Tais medidas, de descanso 24 horas entre as sessões e intervalo a cada 10 semanas possuem como finalidade evitar a estimulação excessiva do ponto, prejudicando a ação terapêutica do mesmo.

O tratamento teve validade até o paciente receber alta terapêutica (ele relatar num prazo de 2 sessões estar ausente de sintomatologia dolorosa, não apresentar sinais clínicos de desordens e atuação na causa da desordem), ou não mostrar evolução do quadro presente no mesmo período.

Aos pacientes que se utilizaram da auriculoterapia se realizou: uma anamnese detalhada do seu estado de saúde sistêmico, avaliação do pulso, da língua, anotação em sua ficha do diagnóstico do paciente tanto pelo lado oriental, como pelo ocidental para facilitar o controle e avaliação da indicação das terapias.

RESUTADOS

A análise estatística dos dados utilizou em cada intervalo semanal o teste de Kruskal- Wallis para comparação em conjunta dos três (3) tratamentos e, quando este indicou significância estatística, o teste Mann- Whitney para identificar as diferenças entre duplas de tratamentos. O tempo de tratamento para alta nos três tratamentos foi descrito pelas curvas de Kaplan – Maier, e comparados pelo teste log rank. As decisões estatísticas foram tomadas ao nível de significância de 0,05 (5%).

Figura 1

Ranks			
	Grupo	N	Mean Rank
Intensidade inicial da dor	Controle	5	3,40
	Pré-selecionados	5	8,10
	Síndromes	5	12,50
	Total	15	
Intensidade da dor - 2a. sessão	Controle	5	4,90
	Pré-selecionados	5	10,80
	Síndromes	5	8,30
	Total	15	
Intensidade da dor - 3a. sessão	Controle	2	5,50
	Pré-selecionados	5	6,30
	Síndromes	5	7,10
	Total	12	
DO4	Controle	1	3,50
	Pré-selecionados	5	4,20
	Síndromes	4	7,63
	Total	10	
DOR5	Pré-selecionados	5	4,50
	Síndromes	4	5,63
	Total	9	
DOR6	Pré-selecionados	2	2,50
	Síndromes	3	3,33
	Total	5	
DOR7	Pré-selecionados	1	2,00
	Síndromes	3	2,67
	Total	4	

Fonte: Produção nossa.

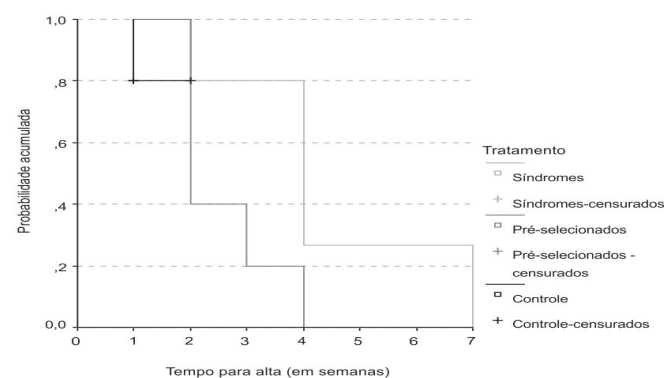
A figura 1 apresenta a descrição da intensidade de dor está apresentada em função do ranqueamento dos valores.

O teste de Kruskal-Wallis evidenciou diferença estatisticamente significativa ($p < 0,05$) entre os grupos de

tratamentos apenas ao final da primeira semana (2ª sessão) ($H=4,981$; g.l.=2; valor-p unilateral=0,041). O teste de Mann-Whitney, ao nível de 0,05 (5%) de significância indica que há evidência de que a intensidade de dor no grupo pré-selecionados é maior do que a intensidade de dor no grupo controle, tanto no momento inicial (valor-p=0,016) quanto na segunda sessão (valor-p = 0,028).

O gráfico 1 apresenta as Curvas de Kaplan-Meier para o evento “Alta” nos três grupos tratados.

Gráfico 1



Fonte : Produção nossa.

O teste do log rank indica, ao nível de significância de 0,05 (5%), que o tempo de sobrevivência é estatisticamente semelhante ($\chi^2=2,98$; g.l.=2; $p > 0,05$), nos três tratamentos (três grupos).

DISCUSSÃO

O grau em que uma pessoa reage à dor é altamente variável, isso resulta, em parte, da capacidade do próprio cérebro de suprimir a entrada de sinais de dor no Sistema Nervoso Central (SNC) ativando o “sistema de analgesia”, que se caracteriza como controle natural da dor. A acupuntura age estimulando a liberação de substâncias opióides pelo próprio organismo, controlando a sensação de dor do indivíduo (YAMAMURA, 2004).

Thayer (2001) cita que a acupuntura é uma técnica que veio para se adicionar aos tratamentos clássicos existentes em Dor Orofacial e DTM e que é indicada para tratamento das desordens musculares, ela consegue produzir resultados similares aos das placas mio-relaxantes no alívio da dor e a associação de ambas as técnicas produz resultado superior a uso isolado. (RAUSTIA; POHJOLA, 1986; ERNST et al, 1999; ROSTED, 2001; THAYER, 2001; GODDAR, 2005).

A auriculoterapia se diferencia da acupuntura no sentido dela ser um reflexo daquilo que o organismo da pessoa apresenta no momento, assim seus pontos variam conforme o estado do indivíduo, a estimulação é sempre bilateral, as respostas dos pontos são variáveis e possui como via de atuação a organização reticular, tanto a nível central, quanto ao periférico pela inervação tríplice da orelha (VALDEZ, 2001; OKESON, 2002; GIOMMI; RIDI; ROMOLI 2003).

A etiologia da DTM é multifatorial, o que significa que os indivíduos podem apresentar sintomas semelhantes, mas com causas completamente diferentes (BRANCO; FONSECA; OLIVEIRA et al, 2005). O controle da dor é sabidamente influenciado por vários fatores como: origem, variação, duração, efeito placebo e a habilidade do terapeuta colocar em prática o tratamento sugerido (JOHANSSON et al, 1991). Portanto é importante que se diferencie clinicamente o perfil dos pacientes, por meio da anamnese, a fim de individualizar o tratamento (BANCO; FONSECA; OLIVEIRA et al, 2005).

Segundo Melzack et al (1977) existe correspondência de quase 71% entre a localização dos “pontos-gatilho” e a dos pontos de acupuntura. Entretanto, o mecanismo de controle da dor é utilizado de maneira diferente em cada um dos tipos de ponto. Os “pontos-gatilho” são tratados a fim de conseguir sua inativação de forma direta, enquanto que os pontos de acupuntura são puncionados para promover estimulação do SNC para liberação de substâncias capazes de controlar o processo doloroso.

Quanto ao tipo de dor, Melzack et al (1977) afirma que a estimulação é ineficaz para dores crônicas, já Hidayat (2008) indica a auriculoterapia neste caso.

Vários estudos demonstram que a acupuntura tem contribuído grandemente na prática odontológica, sendo aplicada da maneira convencional, com estimulação manual das agulhas, ou de formas mais modernas, associada ao uso de aparelhos de eletro-estimulação ou lasers. (GIOMMI; RIDI; ROMOLI, 2003; BANCO; FONSECA; OLIVEIRA et al, 2005)

Os estudos de Elsharkawy e Nadia (1995) mostram uma diferença estatisticamente significativa a favor da associação da acupuntura com a placa miorreaxante.

No presente estudo foram observadas diferenças estatisticamente significantes no grupo com pontos pré-selecionados, no final primeira semana de avaliação. Da segunda semana em diante, não houve tal diferença, o que sugere haver outros fatores que influenciam o

processo da dor além do quadro inflamatório citado por Yamamura (2004). Tal diferença entre o grupo de pontos pré-selecionados e síndromes energéticas evidencia a característica reflexa do pavilhão auricular em detrimento da avaliação energética, fato explicado por Nogier, Bourdiol e Corcelle (1986) e Garcia (1999).

Em relação ao tempo de tratamento para alta, o presente estudo mostrou não haver diferenças estatisticamente significantes entre os grupos estudados.

CONCLUSÃO

A partir dos resultados obtidos nos é lícito concluir que:

1. A associação das técnicas da auriculoterapia com a placa miorreaxante é positiva, quando indicada para alívio da dor. Houve uma diferença estatisticamente significativa ($p < 0,05$) a favor do uso da auriculoterapia associada a placa miorreaxante, no tratamento da dor do Temporomandibular no alívio da dor;
2. Há uma superioridade do grupo pontos pré-selecionados em relação ao das Síndromes energéticas, o que mostra haver na auriculoterapia maior influência na reflexologia do que no quadro energético;
3. Não houve diferenças entre os três grupos quanto ao tempo de alta.

REFERÊNCIAS:

1. Branco CA, Fonseca RB, Oliveira TRC, et al. Acupuntura como tratamento complementar nas disfunções temporomandibulares: revisão de literatura. Rev de Odontol. 2005; 34(1): 11-6.
2. Dworkin SF, Leresche L, Research diagnostic criteria for temporomandibular disorders. J Craniomandib Disord Facial Oral Pain. 1992; 6: 301-55.
3. Elsharkawy TM, Nadia MA. Evaluation of acupuncture and occlusal splint therapy in the treatment of temporomandibular disorders. Egyptian Dental Journal. July 1995; (41): 1227-32.
4. Ernst, E, et al. Acupuncture as treatment for temporomandibular joint dysfunction. Arch otolaryngol head and neck surgery. 1999 March; 125: 269-72.
5. Garcia, E.G. Auriculoterapia. ROCA; 1999.
6. Giommi A, Ridi R, Romoli M. Variazioni elettromiografiche nel bruxismo dopo stimolazione auricolare. Minerva Medica. 2003; 94(4): 9-15.

7. Goddar G. Short term pain reduction with acupuncture treatment for chronic orofacial pain patients. *Med Sci Monit.* 2005; 11(2): 71-74. PMID: 15668635.
8. Hedayat KM. New Therapy Providing Pain Relief to Some Patients. *EXPLORE.* 2008 July/Aug.; 4(4): 228-231.
9. Johansson A, et al. Acupuncture in treatment of facial muscular pain. *Acta Odontologica Scandinava.* 1991; 49: 153-158.
10. Macciocia, G. *A pratica da medicina chinesa.* ROCA; 1996.
11. Melzack R, Katz J. Auriculotherapy fails to relieve chronic pain- A controlled crossover study. *JAMA.* 1984 Feb; 251(8).
12. Nogier P., Bourdiol R, Corcelle. Auriculothérapie. [*Chir Dent Fr*]. 1976 17 Mar.; [46(296)]: 61-63.
13. Okeson T. Auriculotherapy stimulation for neuro-rehabilitation. *NeuroRehabilitation.* 2002; 17(1): 49-62.
14. Raustia, A.M, Pohjola, R.T. Acupuncture compared with stomatologic treatment for TMJ dysfunction. Part II: Components of the dysfunction index. *Journal of Prosthetic Dentistry.* 1986 March; 55(3): 372-76.
15. Rosted, P. Practical recommendations for the use of acupuncture in treatment of temporomandibular disorders based on the outcome of published controlled studies. *Oral diseases.* 2001; 7: 109-15.
16. Thayer T. Acupuncture TMD and facial pain. *SAAD Digest.* 2001 July; 18(3).
17. Valdez FB. Resultados obtenidos em pacientes com dolor sometidos a tratamiento. *Rev Cubana Med Gen Integr.* 2001; 17(2): 149-54.
18. Yamamura Y. *A arte de inserir.* 2ª ed. ROCA; 2004.