

A Utilização da Acupuntura em Distúrbios Craniofaciais¹

Using Acupuncture in Craniofacial Disorders

Ângela Marques QUAGGIO*
 Patrícia dos Santos Moreira CARVALHO**
 Jarbas Francisco Fernandes dos SANTOS***
 Leonardo MARCHINI****

QUAGGIO, A.M.; CARVALHO, P. dos S.M.; SANTOS, J.F.F. dos; MARCHINI, L. A utilização da acupuntura em distúrbios craniofaciais. JBA, Curitiba, v.2, n.8, p.334-337, out./dez. 2002.

Esta revisão da literatura apresenta a acupuntura como uma terapia alternativa para os tratamentos de DCM de pacientes crônicos e refratários à terapia convencional por apresentar características importantes que agem na redução da dor causada por hiperirritabilidade muscular conhecida como “pontos de gatilho”, apresentados nas dores miofaciais. Com o agulhamento desses pontos, tenta-se desorganizar a região, levando a um aumento na microcirculação que, por sua vez, associado com a estimulação do SNC, atua na liberação de endorfinas e outras substâncias com efeito analgésico, relaxante e antiinflamatório.

PALAVRAS-CHAVE: Terapia por Acupuntura; Síndrome da Disfunção da Articulação Temporomandibular/Terapia.

INTRODUÇÃO

Entre as várias articulações que o corpo humano apresenta, a ATM (articulação temporomandibular) é envolvida em funções que exigem uma alta capacidade de adaptação da articulação, de forma a acompanhar as diversas posições e movimentos da mandíbula. Considerando a interdependência entre ATM, dentes, músculos e nervos, qualquer fator desordenado pode ocasionar um desequilíbrio, levando a uma distúrbio craniofacial (DCM).

Atualmente, dados da literatura nos mostram uma alta incidência de DCM na população em geral (MOSS & GARRETT, 1984), sendo que a maior parte atingida é de pacientes do sexo feminino e que estão na terceira década de vida, mas também há relatos de pacientes edentados totais que sofrem de tal disfunção (TAMAKI *et al.*, 1980).

Dessa forma, existe uma preocupação de se estudar sua etiologia e métodos de diagnóstico, para que se proponha uma terapia adequada e individualizada ao paciente.

A dor é uma sensação desagradável e normalmente está associada a algum dano tecidual. Sua importância é reconhecida quanto à sua função biológica, uma das formas de proteção do organismo, um sinalizador patológico essencial para a sobrevivência do ser humano (OLIVEIRA, 2002).

No entanto, em pacientes que apresentam dores ditas crônicas, por reportarem

¹Resumo do trabalho de graduação apresentado pelas acadêmicas ao Curso de Odontologia da UNIVAP

* Graduada de Odontologia 5º ano – UNIVAP; e-mail: quaggio@bol.com.br

** Graduada de Odontologia 5º ano – UNIVAP; e-mail: patriciasml@zipmail.com.br

*** Professor Responsável pela Clínica Integrada – UNIVAP; Professor-assistente de Prótese Dentária – UNITAU; e-mail: jarbas@directnet.com.br

**** Professor Responsável pelas Disciplinas de Oclusão e Implantologia – UNIVAP; Professor Assistente das Disciplinas de Prótese Dentária – UMC; Av. Adhemar de Barros, 1136/153 – CEP 12245-010, São José dos Campos, SP; e-mail: leomarchini@directnet.com.br

dores por longos períodos de tempo e queixarem-se de insucessos em tratamentos anteriores, ocorrem abusos de medicamentos sem melhora significativa, presença de distúrbio de sono, sinais de depressão e até mesmo alterações comportamentais e familiares. As dores deixam de ser entendidas como um sinal de alerta para o organismo e passam a ser um processo biopsicossocial que afeta suas atividades cotidianas normais (OLIVEIRA, 2002).

Desse modo, pacientes portadores de DCM apresentada de forma crônica ou até mesmo refratária a terapias convencionais devem ser vistos como pacientes que necessitam de tratamento voltado ao indivíduo como um todo, e os objetivos passam a ser a melhora da qualidade de vida e sua reintegração à sociedade, voltando às suas atividades normais.

Tratamentos desagradáveis e desnecessários em pacientes que já passaram por várias experiências frustradas e a manutenção do controle da dor, com insucesso, levam a um processo de cronificação já descrito. Exemplos típicos são pacientes que já usaram placas oclusais por vários anos, de vários tipos, sem melhora e o profissional insiste em fazer uma nova placa.

Isso acaba levando a um desgaste da relação profissional-paciente, em que ambos acabam prejudicados; o profissional perde a credibilidade e o paciente não soluciona seus processos dolorosos.

Atenção especial deve ser dada aos tratamentos que preconizam as terapias oclusais, que são utilizadas desde o século passado, envolvendo a correção de contatos “indesejáveis” e a utilização de placas oclusais de diferentes tipos, reabilitação protética e ortodôntica. Apesar de sua utilização ser de grande frequência em todo o mundo, não existem evidências científicas atuais que comprovem sua eficácia no controle de pacientes crônicos.

Dessa forma, existem outras modalidades terapêuticas que se apresentam eficazes no tratamento de dores crônicas causadas por DCM (OLIVEIRA, 2002).

Existem relatos nos quais a acupuntura chegou a apresentar uma redução maior nos sintomas do que a placa oclusal, que é hoje frequentemente utilizada (LIST *et al.*, 1992).

Na literatura, descreve-se que os pacientes crônicos desenvolvem áreas de hiperirritabilidade muscular, que caracterizam as dores miofaciais. Com a utilização da acupuntura, por meio de punção destas regiões, levamos a uma redução da dor, o que nos reporta mais uma possibilidade de tratamento eficiente nas distúrbios craniomandibulares.

Parece claro que o profissional de Odontologia deve entender que a longa duração de processos dolorosos se mostram em características próprias e mecanismos de manutenção que não se beneficiam de terapias

voltadas para correções oclusais ou morfológicas.

Assim, os métodos alternativos de controle da dor devem ser sempre a escolha nesses casos, o que faz da acupuntura uma alternativa terapêutica a ser considerada em pacientes com quadro de dor crônica.

Neste trabalho, nos propomos a apresentar uma revisão da literatura sobre o uso da acupuntura em DCM.

REVISÃO DA LITERATURA

Spoerel *et al.* (1976) observaram 162 pacientes com dor crônica de cabeça e pescoço; 61% tinham dor espontânea. Estes pacientes foram observados durante dois meses sobre o tratamento de acupuntura. Treze por cento não responderam ao tratamento e 26% consideraram uma excelente melhora. No pescoço, nas regiões das costas, joelhos e articulações, a acupuntura obteve resultado em 50% dos casos.

List & Helkimo (1987) fizeram um estudo utilizando dez pacientes com dor crônica facial apresentando sintomas de longa duração que foram tratados com acupuntura. Todos os pacientes passaram por tratamento convencional, não obtendo resultado algum. Os pacientes foram avaliados antes, imediatamente após e depois de sete meses. Os pontos de acupuntura foram estimulados manual e eletricamente durante trinta minutos. Todos os pacientes relataram algum grau de melhora. Quatro relataram um quadro muito melhor e seis um quadro um pouco melhor. Concluiu-se que a acupuntura é uma alternativa para o tratamento de paciente com longa história de dor crônica facial.

Dundee & Ghaly (1991) realizaram pesquisa com 74 mulheres com dor crônica submetidas a uma pequena quantidade de anestésico (lidocaína) para cessar a dor. As que tinham reincidência foram tratadas com acupuntura, com duração de cinco minutos. Este trabalho demonstrou que, para uma anestesia local, o anestésico e a acupuntura são similares.

Johansson *et al.* (1991) realizaram estudo com 45 pacientes com longa história de dor facial ou dor de cabeça, os quais foram divididos em três grupos. O primeiro foi tratado com acupuntura, o segundo com placa oclusal e o terceiro apenas controle. Ambos, acupuntura e placa oclusal, reduziram os índices e tiveram significado clínico no sistema estomatognático, mas não tiveram diferença entre si. Isto nos mostra que a acupuntura é uma alternativa no método convencional de tratamento de pacientes com distúrbio craniomandibular com origem muscular.

Hillman *et al.* (1992) avaliaram 34 pacientes que foram tratados durante o período de um ano, cuja história da dor tem uma média de 5,5 anos. A terapia era composta por injeções locais com corticóides e analgésicos, magnetoterapia, hipnose e acupuntura.

Em 88% dos casos, houve uma diminuição da dor ou ela foi eliminada totalmente.

List *et al.* (1992) analisaram cento e dez pacientes em um estudo comparativo da eficácia da acupuntura e da placa oclusal como terapia. Todos os pacientes exibiam sinais e sintoma de distúrbio craniomandibular e apresentavam dores havia mais de seis meses. Os participantes foram divididos em três grupos: (1) tratamento de acupuntura, (2) terapia da placa oclusal, (3) controle. Ambos, acupuntura e placa, reduziram os sintomas, se comparados ao grupo controle. Este estudo obteve melhores resultados na acupuntura que na placa oclusal.

Rosted (1998) realizou uma revisão científica dos artigos publicados sobre a eficácia da acupuntura na Odontologia. Foram selecionados 74 artigos e, no final da seleção, foram utilizados somente 15 artigos. Em 11 dos 15 estudos, foi verificada a eficiência da acupuntura no tratamento da disfunção temporomandibular (DTM) e analgesia; em 4, nenhum efeito foi observado. Concluiu-se que a ação analgésica é questionada, e o efeito em DTM e dores faciais pode ter sua ação como alternativa em outros tratamentos.

Rosted (2000) colocou que a aplicação da acupuntura na Odontologia veio apresentar uma luz na corrente da pesquisa, uma vez que a acupuntura pode completar o tratamento convencional, ajudando no tratamento de DTM e dor facial. Embora proveitoso no controle da dor, este tipo de analgesia ainda é questionado quanto à sua efetividade, mesmo que a ação da acupuntura seja explicada com a neuropsicologia moderna. A pequena tentativa pode com certeza permitir que a técnica seja efetivada como uma ferramenta na mão dos dentistas.

Lu *et al.* (2001) avaliaram 25 pacientes com dores de cabeça e pescoço. Foram utilizadas acupuntura e hipnose, e ambos obtiveram alívio na dor. Numa escala de zero a dez, a redução da dor no caso da acupuntura foi de 3,7 pontos na média. Os pacientes com dor aguda foram os mais beneficiados pela acupuntura. Assim, demonstraram o benefício e a eficácia desta modalidade alternativa.

Shang (2002) relata que a acupuntura afeta o potencial da membrana por modificações nos canais de íons e bomba sódio-potássio. Durante a regeneração, sua polaridade pode ser invertida a um campo elétrico externo de polaridade contrária à anterior encontrada. Estas técnicas podem atingir o mesmo efeito terapêutico com uma variedade de estímulos: eletricidade, variação de temperatura, laser e pressão, que agem de modo semelhante, organizando os centros elétricos.

A acupuntura atua sobre o sistema nervoso e circulatório e, particularmente, a endorfina efetua a analgesia.

Yang (2002a) coloca que a pesquisa científica deu provas concretas de que a acupuntura tem efeito

terapêutico não só na clínica, mas também através de experimentações, pois é possível demonstrar em quais sítios do SNC ocorre a liberação de neurotransmissores, endorfina ou neuromodulares, mais de vinte, após a estimulação com agulhas de acupuntura.

Yang (2002b) expõe que a acupuntura é uma terapia natural e não tem nenhum efeito colateral. O paciente recebe estímulos fornecidos pelas agulhas nos pontos adequados e o corpo responde liberando substâncias como endorfina e outras com efeito analgésico relaxante, antiinflamatório, que, na linguagem chinesa, é redistribuição adequada de QI, que significa energia vital.

Woo *et al.* (2002) reportaram que quatro pacientes apresentaram infecção como complicação da acupuntura. Clínica e radiologicamente, apresentaram lesões nos pontos da acupuntura e nos meridianos. Outras histórias apresentaram traumas com focos de infecções e mostraram-se radiologicamente normais. Histologicamente, apresentaram compatibilidade com inflamação crônica pela presença de tecido de granulação. Foi observada, na análise do tecido, a presença de *Mycobacterium chelonae* e *Mycobacterium nonchromogenicium*, microorganismos álcool resistentes.

Em nossa opinião, este tipo de infecção pode tornar-se problema emergente na acupuntura, exigindo a esterilização das agulhas como norma mandatória.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mediante os artigos revistos, apontamos os pontos abaixo como mais relevantes:

- a acupuntura é uma alternativa para o tratamento de pacientes com dor de origem muscular, principalmente as apresentadas de forma crônica;
- a acupuntura pode ter sua ação associada a terapias convencionais;
- o agulhamento é eficaz no mecanismo de analgesia, na atividade muscular e na sensação de relaxamento e bem-estar devido à liberação de neurotransmissores neuromoduladores;
- o agulhamento também age na microcirculação e na dissipação da atividade elétrica causada pelo dano da disfunção;
- a acupuntura é uma terapia natural, sem efeitos colaterais, quando aplicada por profissionais capacitados para tal;
- deve-se ter os cuidados adequados quanto à assepsia e esterilização das agulhas com o intuito de evitar infecções e contaminações cruzadas.

QUAGGIO, A.M.; CARVALHO, P. dos S.M.; SANTOS, J.F.F. dos; MARCHINI, L. Using acupuncture in craniomandibular disorders. *JBA, Curitiba*, v.2, n.8, p.334-337, out./dez. 2002.

This literature review presents the acupuncture as an alternative therapy in the treatment of craniomandibular disorders of chronic patients. It occurs in behalf of important characteristics of acupuncture therapy, which play a significant role in pain relief, specially in muscle hypersensitivity with trigger points. Inserting needles in that points, these regions are disorganized, increasing microvascularization and stimulating the central nervous system. This stimulation promotes endorphin and other endogenous substances liberation, leaving to an analgesic, antiinflammatory and relaxing effects.

KEYWORDS: Acupuncture Therapy; Temporomandibular Joint Dysfunction Syndrome/therapy.

REFERÊNCIAS

- DUNDEE, J.W.; GHALY, G. Clinical pharmacology and acupuncture therapeutics. *UCLA Biomed*, v.50, n.1, p.78-80, 1991.
- HILLMAN, L. *et al.* The management of craniofacial pain in a pain relief unit. *Anesth Pain Control Dent*, v.1, n.2, p.85-89, 1992.
- JOHANSSON, A. *et al.* Acupuncture in treatment of facial muscular pain. *Acta Odontol Scand*, v.49, n.3, p.153-8, 1991.
- LIST, T.; HELKIMO, M. Acupuncture in the treatment of patients with chronic pain and mandibular dysfunction. *Swed Dent J*, v.11, n.3, p.83-92, 1987.
- LIST, T. *et al.* Acupuncture and occlusal splint therapy in treatment of craniomandibular disorders. Part I: a comparative study. *Swed Dent J*, v.16, n.4, p.125-141, 1992.
- LU, D.P.; LU, G.P.; KLEINMAN, L. Acupuncture and clinical hypnosis for facial and head and neck pain: a single crossover comparison. *Am J Clin Hypn*, v.44, n.2, p.141-148, 2001.
- MOSS, R.A.; GARRETT, J.C. Temporomandibular joint dysfunction syndrome: a critical review. *J Oral Rehabil*, v.11, n.1, p.3-28, 1984.
- OLIVEIRA, W. Disfunções temporomandibulares. *In: _____*. Controle de pacientes crônicos e refratários a terapias convencionais. São Paulo: Artes Médicas, 2002. p.423-436
- ROSTED, P. Introduction to acupuncture in dentistry. *Br Dent J*, v.189, n.3, p.136-140, 2000.
- ROSTED, P. The use of acupuncture in dentistry: a review of the scientific validity of published papers. *Oral Dis*, v.4, n.2, p.100-104, 1998.
- SHANG, C. *The mechanism of acupuncture*. Dissertação - Universidade de Medicina de Boston, Boston. Disponível em: <http://www.acupuncture.com/acup/mech.htm>. Acesso em: 07 Apr. 2002.
- SPOEREL, W.E.; VARKEY, M.; LEUNG, C.Y. Acupuncture in chronic pain. *Am J Chin Med*, v.4, n.3, p.267-279, 1976.
- TAMAKI, T.; TAMAKI, S.T.; HVANOV, Z.V. Incidência de disfunções da articulação temporomandibular em edentados totais. *Rev Odontol USP*, v.4, n.2, p.159-163, 1980.
- WOO, P.C.Y. *et al.* Relatively alcohol – resistant mycobacteria are emerging pathogens in patients receiving acupuncture treatment. *J Clin Microbiol*, v.4, n.40, p.1219-1224, 2002.
- YANG, L.T. *Medicina científica*. Disponível em: www.acupuntura.com.br. Acesso em: 07 Apr. 2002a.
- YANG, L.T. *Uma terapia segura*. Disponível em: www.acupuntura.com.br. Acesso em: 07 Apr. 2002b.

Recebido para publicação em: 25/07/02

Enviado para análise em: 19/08/02

Aceito para publicação em: 20/09/02