

DOR OROFACIAL APÓS UMA CIRURGIA À COLUNA CERVICAL

Estudo de caso

TERESA NUNES*, JOÃO CASACA E HENRIQUE RELVAS

Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E. | Escola Superior da Cruz Vermelha Portuguesa de Lisboa | Área de Ensino de Fisioterapia

INTRODUÇÃO

A dor orofacial engloba as disfunções do sistema cervico-crânio-mandibular, decorrentes de uma complexa etiopatogénese¹. A atual evidência tem reforçado a relação entre o sistema estomatognático² e a coluna cervical, sobretudo quando os sintomas são coexistentes, porém após uma cirurgia cervical essa causalidade é desconhecida.

A abordagem cirúrgica – discectomia com artroplastia – representa adicionalmente um desafio, pelo comprometimento das estruturas dinâmicas e pelo registo das variadas e possíveis muitas complicações decorrentes³.



OBJETIVOS

- Descrever a avaliação e intervenção na dor orofacial, possivelmente atribuível às alterações derivadas do pós-cirúrgico cervical e à disfunção prévia da articulação temporomandibular (ATM).
- Será a cirurgia à coluna cervical um fator agravante para a dor orofacial?

CASO CLÍNICO



mecânico de pesados
historial de acidente laboral
FT: pós cirurgia de discectomia + artroplastia C4/5

BASELINE:

↓ ROM Cervical (rotação, flexão lateral)	Teste FCCP fraco
ROM ATM (abertura e lateralidade)	Teste CFRT +
Extensibilidade miofascial	Hipomobilidade C2-3 e C6-T1
Rigidez no masséter, temporal, trapézio superior, escalenos, ECOM, elevador da omoplata	Cabeça anteriorizada e ombros em rotação interna
	Bruxismo pré-existente

Alteração sensibilidade V par craniano

Sintomas:

- D1 Face 5/10 END, +mastigação
- D2 Occipital → D1
- D3 Trapézio Superior
- D4 Parestesias MS

Catastrofização
Incapacidade funcional
Cinesiofobia
Crenças medo-evitamento

RESULTADOS

INTERVENÇÃO

24 SESSÕES 2-3W/SEMANA, 45MIN



ATM: mobilização dos tecidos moles e alongamento miofascial, massagem transversa, trigger points e técnicas intra-orais articulares.



Exercícios de estabilidade dinâmica e controlo motor para a cervical, omoplata e ombro; alongamentos musculares e neurodinâmicos.

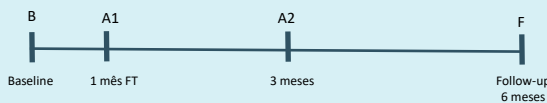
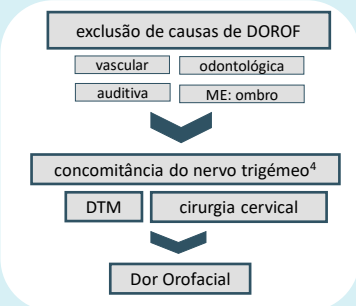


Cervical: mobilização acessória vertebral, mobilização articular do esterno e clavícula; mobilização passiva da omoplata e gleno-umeral.



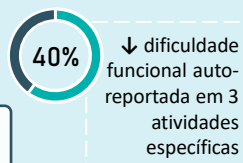
Tratamento em casa: auto-técnicas para a ATM e cervical. Aconselhamento postural, explicação dos mecanismos de dor.

DISCUSSÃO

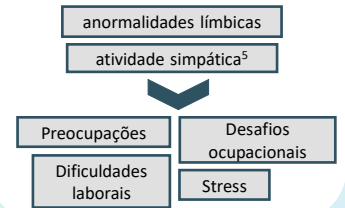


10 SESSÕES

- ↑ Amplitude ativa cervical
- ∅ pontos miofasciais de dor referida



Resultados menos satisfatórios do domínio cognitivo-emocional no follow-up



Escala Numérica da Dor

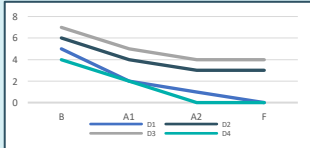
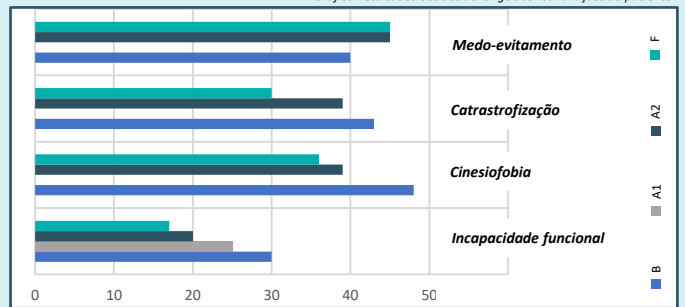


Gráfico: resultados obtidos ao longo das reavaliações do paciente



Melhorias significativas:

redução das pontuações obtidas em todos os outcomes, comparando a avaliação inicial com o follow-up

aos 3 meses:
Fear Avoidance Beliefs: risco elevado
Pain Catastrophizing Scale: moderada
Neck Disability Index: média
Tampa Scale of kinesiophobia: moderada

CONCLUSÃO

Dentistas e Médicos deverão equacionar a possibilidade de referenciação para a FT, nomeadamente quando os utentes têm um historial de lesões da cervical

Estudos futuros deverão clarificar a hipótese de correlação entre a cirurgia cervical e a dor orofacial.

REF. BIBLIOGRÁFICAS

- International Association for the Study of Pain (IASP).
- Costa D, Ferreira A, Pereira T, et al. Neck disability is associated with masticatory myofascial pain and regional muscle sensitivity. Arch Oral Biol. 2015; 60(5): 745-752
- Yee T, Swong K, Park P. Complications of anterior cervical spine surgery: a systematic review of the literature. J Spine Surg. 2020; 6(1): 302-322.
- Schiffman E, Ohrbach R. Executive summary of the Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders for Clinical and Research Applications. J Am Dent Assoc. 2016; 147(6): 438-445.
- Silveira A, Gadotti I, Armijo-Olivo S, et al. Jaw Dysfunction Is Associated with Neck Disability and Muscle Tenderness in Subjects with and without Chronic Temporomandibular Disorders. Biomed Res Int. 2015: 512792.