

Artigo Científico

Dor Orofacial e Ponto-Gatilho Miofascial

Ponto-Gatilho Miofascial é um ponto hiperirritado no músculo esquelético que está associado a um nódulo palpável hipersensível. Estudos realizados nos Estados Unidos afirmam que aproximadamente 23 milhões de pessoas possuem desordens crônicas da musculatura esquelética. Condições dolorosas no sistema musculoesquelético, inclusive a síndrome dor miofascial, constituem um dos mais importantes problemas crônicos encontrados na prática clínica de dor.

Os pontos-gatilho miofasciais (Pgs) são extremamente comuns e, em um momento ou outro, tornam-se parte dolorosa da vida de quase todas as pessoas. Os Pgs latentes, que freqüentemente causam disfunção motora (rigidez e amplitude de movimento restrita) sem causar dor, são bem mais comuns que os Pgs ativos, que além de tudo, provocam dor.

Travell e Simons definiram ponto gatilho como uma região hiperirritada, usualmente dentro de uma banda tensa do músculo esquelético ou na fascia muscular, na qual há dor à compressão e pode dar origem a dor referida, disfunção motora e fenômenos autonômicos.

A síndrome da dor miofascial apresenta sintomas sensoriais, motores e autonômicos que são causados por pontos gatilho miofasciais. Os distúrbios sensoriais que são produzidos são: disestesia, hiperalgesia e dor referida. Coriza, lacrimejar, salivação, alterações na temperatura da pele e eritema, sudorese, distúrbios proprioceptivos são manifestações autonômicas da dor miofascial.

Quando um ponto-gatilho é pressionado, provoca dor e reproduz efeitos na zona de referência. A dor é reproduzida fielmente na palpação do ponto gatilho, apesar do fato de ser remota ao local de origem e raramente coincidente com distribuições dermatológicas ou neuronais.

Etiologia

Pontos-gatilho podem se desenvolver após uma lesão inicial de fibras musculares. Estas lesões podem incluir um evento traumático notável ou repetitivos micro traumas nos músculos. O ponto-gatilho provoca dor e estresse no músculo ou nas fibras musculares. Como o estresse aumenta, os músculos se tornam fatigados e mais suscetíveis a ativação de pontos gatilho adicionais.

Também são considerados fatores contribuintes as desordens sistêmicas, hábitos parafuncionais, posturas inadequadas, desuso muscular, deficiências nutricionais, distúrbios do sono, ansiedade, depressão e estresse.

Diagnóstico

O diagnóstico da dor miofascial é melhor realizado através de uma análise cuidadosa da história da dor, juntamente com um exame físico consistente. Identificação da distribuição da dor é um dos elementos mais críticos para diagnóstico e tratamento da dor miofascial.

A dor pode ser projetada em um padrão de referência periférico, padrão de referência central, ou um padrão de dor localizado.

Características clínicas da síndrome de dor miofascial

O início imediato e descrição da causa da dor;
Padrão de distribuição da dor;
Amplitude de movimento restringido com o aumento da sensibilidade ao alongamento;
Enfraquecimento muscular devido à dor, sem atrofia muscular;
Compressão causando dor semelhante à queixa principal do paciente;
Uma banda de tecido muscular tensa palpável correlacionando com o Pg do paciente;
Reprodução da dor referida com estimulação mecânica da o gatilho ponto.

Pontos-gatilho nos Músculos da Mastigação

Um estudo realizado com 269 mulheres estudantes de enfermagem não-selecionadas, com ou sem sintomas de dor, mostrou alta prevalência de Pgs nos músculos da mastigação. Os Pgs foram identificados pela palpação de uma banda tensa em busca de um ponto de sensibilidade suficiente para causar reação de dor. Foram encontrados Pgs em 54% dos músculos pterigóideos laterais direitos, em 43% dos temporais anteriores direitos, em 45% dos masseteres profundos direitos.

O masseter é o músculo com maior probabilidade de causar uma grave restrição da abertura da mandíbula. A dor referida de pontos-gatilho localizados na camada superficial do músculo masseter pode ser projetada para a sobrancelha, para o maxilar, para os molares superiores e inferiores, que se tornam hipersensíveis à mudança de temperatura. Na camada profunda do músculo, os Pgs podem referir dor profunda à orelha e à região da articulação temporomandibular (ATM).

Cefaléia tendo como causa Pgs ativos no músculo temporal é comum, sendo descrita como dor sentida amplamente em toda região da têmpora, ao longo da sobrancelha, atrás do olho, em qualquer um

ou em todos os dentes superiores e ATM. Às vezes os pacientes são incomodados por contato prematuro dos dentes.

Tratamento

O tratamento da dor miofascial varia desde casos simples com dores localizadas em apenas um músculo, e casos mais complexos envolvendo vários músculos e com muitos fatores contribuintes. Há um consenso na prática clínica baseada em evidência científica que os maiores sucessos ocorrem quando lançamos mão de várias técnicas, tais como exercícios musculares, spray de gelo e alongamento, injeção em pontos-gatilho, biofeedback, correções posturais, terapia medicamentosa e comportamental cognitiva, controle de fatores contribuintes perpetuantes.

A Dor Miofascial é a desordem muscular crônica mais comum e complexa presente em pacientes com Dor Orofacial. O tecido muscular danificado normalmente é capaz de se regenerar dentro de um período de tempo razoável. Entretanto, a adesão do paciente ao tratamento e mudanças de hábitos diários são fatores determinantes no sucesso do tratamento. A abordagem multidisciplinar é responsável por detectar aspectos diferentes, em visões distintas, podendo aumentar o índice de sucesso do tratamento.

Referências Bibliográficas:

- Lavelle, E.D et al. Myofascial Trigger Points. *Anesthesiology Clin* 25 (2007) 841-851.
Fernández-de-las-Peñas, C. ET al. Myofascial trigger points and sensitization. *Cephalalgia*, 2007, 27, 383-393.
Simons, D.G, Travell, J.G. Dor e disfunção miofascial. *Manual dos pontos-gatilhos. Volume I. 2ª Ed. 2005.*
Alencar, F.G.P.; Friction, J; Hathaway, K. Oclusão, Dores Orofaciais e Cefaléia. 1ª Ed. 2005.

Dra Maria Isabel Critis de Souza
Especialista em DTM e Dor Orofacial
Especialista em Estomatologia
CROSP-63853
www.doutoraisabelcritis.com.br
isabel@doutoraisabelcritis.com.br

