

Pontos Gatilho do Complexo Crânio-Cérvico-Mandibular: Mesoterapia vs. Eletroacupuntura

OBJETIVO

Avaliar e comparar a eficácia terapêutica da mesoterapia e da eletroacupuntura no tratamento de pontos gatilho faciais e cervicais, através dos vários instrumentos aplicados antes e após o tratamento.

Filipa Barros dos Santos¹, Catarina Aguiar Branco², João Carlos Pinho³

¹ Mestre em Medicina Dentária pela FMDUP

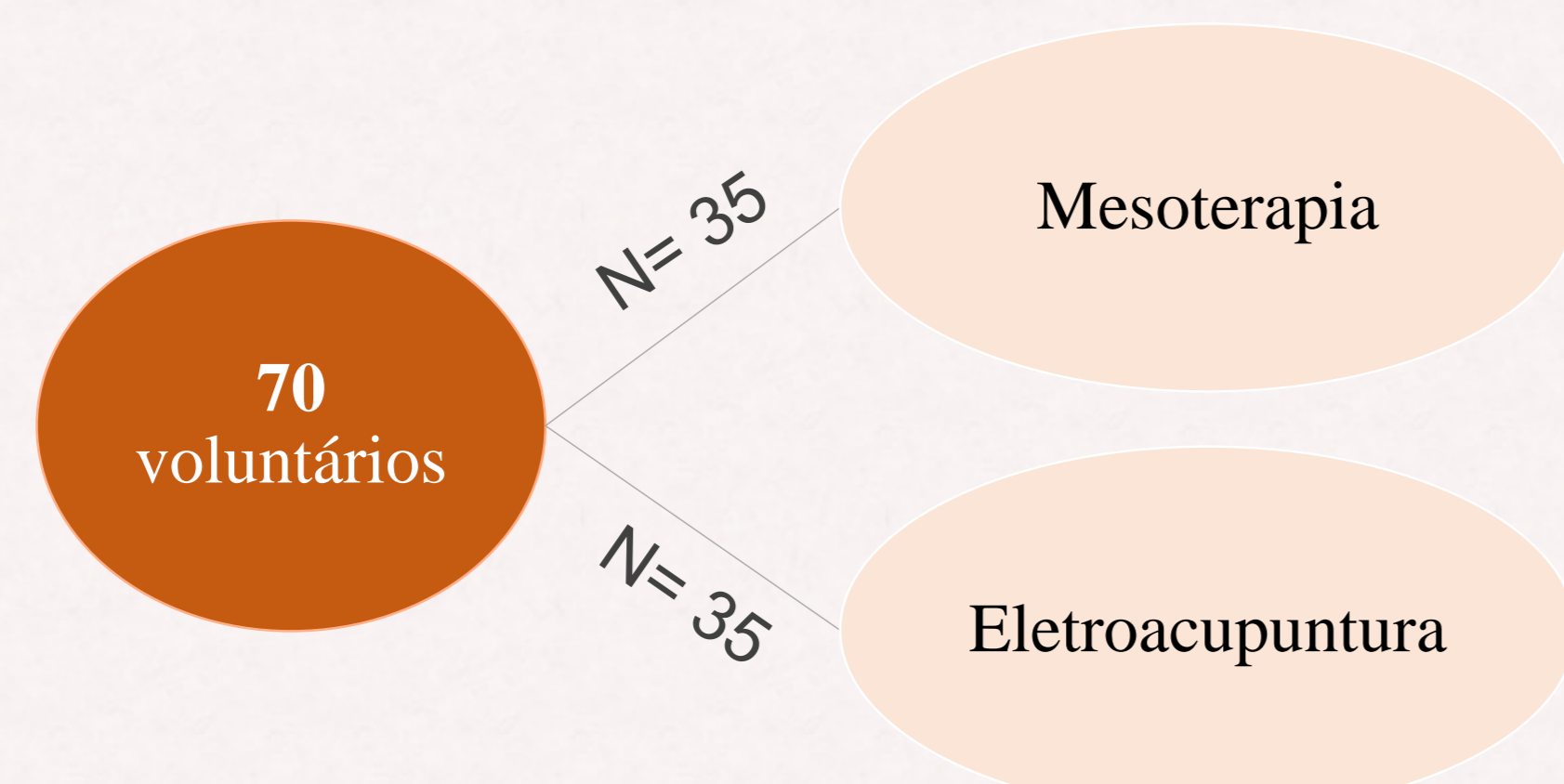
² Diretora do Serviço de Medicina Física e Reabilitação do CHEDV, Professora Auxiliar Convidada da FMDUP

³ Médico Dentista, Professor Associado de Oclusão, ATM e Dor Orofacial da FMDUP



MÉTODOS

A amostra do estudo foi composta por 70 voluntários com pontos gatilho do Serviço de Medicina Física e Reabilitação do Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga (SMFR-CHEDV). Esta amostra foi dividida em dois grupos, como demonstrado pelo esquema 1:



Esquema 1: Distribuição dos voluntários na investigação.

O doente foi submetido à captação de imagens termográficas e preencheu a *World Health Organization Quality of Life – BREF* (WHOQOL-BREF) e o *Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders* (RDC/TMD), antes e após a realização dos tratamentos.

O esquema 2 representa o esquema de mesoterapia utilizado nesta investigação.

Fármacos administrados:

Lidocaína, tiocolquicosido e piroxicam
(1 ml cada)

Aparelho de
mesoterapia:
DHN3

Ângulo de
entrada da
agulha:
60°-90°

Profundidade
máxima da
agulha:
4 mm

Comprimento
da agulha:
0,3x6 mm

Distância entre
agulhas:
20 mm



Figura 1: Aparelho de mesoterapia - DHN3

Esquema 2: Esquema do tratamento mesoterapia utilizado

Em relação à eletroacupuntura, foi aplicado um protocolo elaborado pelo SMFR-CHEDV, utilizado os aparelhos Pointer Excel II e ITO ES 130. Os doentes foram picados em variados pontos de acupuntura.



Figura 2: Aparelho de eletroacupuntura

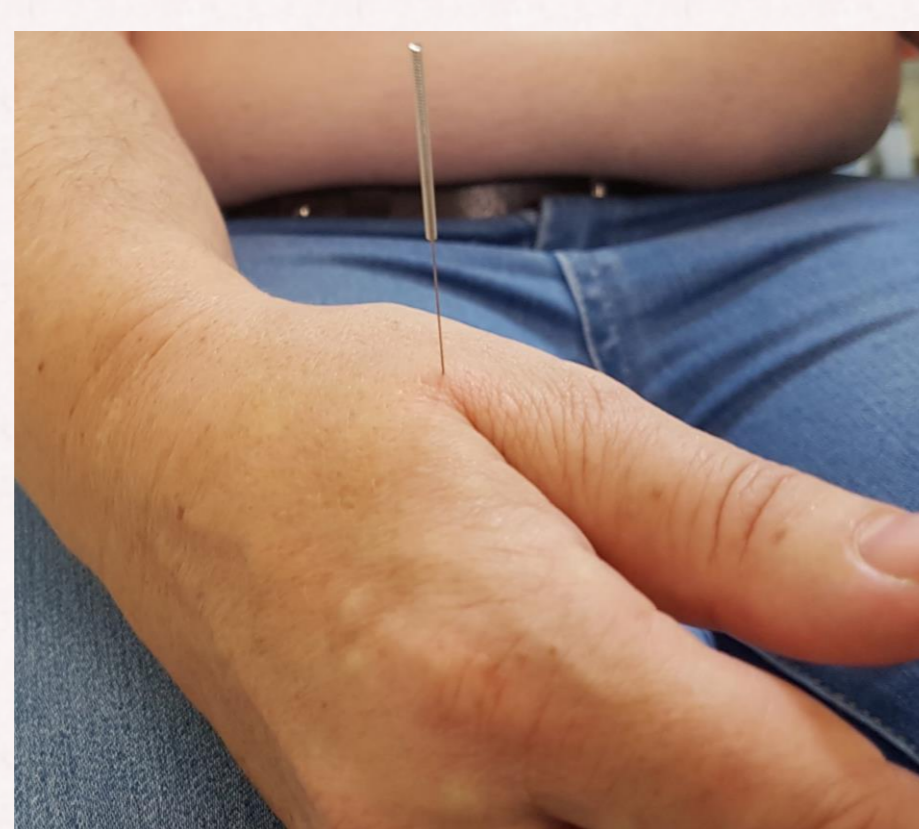


Figura 3: Ponto de eletroacupuntura – 4 intestino grosso



Figura 4: Ponto de eletroacupuntura – 20 vesícula biliar

RESULTADOS

Para verificar a existência de diferenças entre os grupos mesoterapia e eletroacupuntura relativamente à diferença de temperatura entre o momento antes e após a intervenção, recorreu-se à significância do teste de Mann-Whitney (tabela 1):

	Mesoterapia		Eletroacupuntura		p
	média	dp	média	dp	
Temporal posterior direito	0,41	0,12	0,36	0,08	0,281
Temporal posterior esquerdo	0,42	0,14	0,37	0,07	0,529
Temporal médio direito	0,43	0,15	0,39	0,08	0,529
Temporal médio esquerdo	0,45	0,13	0,40	0,08	0,223
Temporal anterior direito	0,46	0,14	0,43	0,10	0,540
Temporal anterior esquerdo	0,48	0,15	0,44	0,10	0,521
Masseter direito - origem	0,42	0,12	0,45	0,11	0,112
Masseter esquerdo - origem	0,44	0,12	0,47	0,11	0,151
Masseter direito - corpo	0,46	0,13	0,49	0,11	0,172
Masseter esquerdo - corpo	0,46	0,12	0,51	0,10	0,042
Masseter direito - inserção	0,47	0,12	0,52	0,11	0,032
Masseter esquerdo - inserção	0,48	0,12	0,52	0,12	0,189
Esternocleidomastoideu direito	0,52	0,09	0,55	0,10	0,270
Esternocleidomastoideu esquerdo	0,53	0,11	0,55	0,10	0,505
Trapézio direito	0,50	0,12	0,58	0,09	0,004
Trapézio esquerdo	0,58	0,08	0,58	0,08	1,000
Occipital direito	0,57	0,14	0,59	0,08	0,869
Occipital esquerdo	0,50	0,14	0,57	0,10	0,024

Tabela I: Frequência, percentagem das termografias e valor de p do teste de Mann-Whitney por grupo

Os resultados indicam a existência de diferenças estatisticamente significativas entre os grupos no masséter esquerdo (corpo), no masséter direito (inserção), no trapézio direito e no occipital esquerdo, cujas médias são superiores no grupo da eletroacupuntura.

Recorreu-se à significância do teste de Wilcoxon para verificar a existência de diferenças nas variáveis em estudo entre o momento antes e após a intervenção, em cada um dos grupos (mesoterapia e eletroacupuntura). Verificou-se:

WHOQOL-BREF: Diferenças estatisticamente significativas quer no somatório do domínio físico como em todas as questões individualmente.

RDC/TMD: Diferenças estatisticamente significativas na dor sentida na palpação muscular em todos os grupos musculares. A tabela 2 exemplifica os resultados obtidos em todos os grupos musculares.

		Mesoterapia		p	Eletroacupuntura		Dif
		n	%		n	%	
Trapézio dir.	Diminuiu	33	94,29%	0,000	33	94,29%	0,00%
	Aumentou	0	0,00%		0	0,00%	0,00%
	Igual	2	5,71%		2	5,71%	0,000
Trapézio esq.	Diminuiu	32	91,43%	0,000	31	88,57%	-2,86%
	Aumentou	0	0,00%		0	0,00%	0,00%
	Igual	3	8,57%		4	11,43%	0,000

Tabela II: Frequência e percentagem da dor no músculo trapézio, em função do momento antes e após a intervenção, e valor de p do teste de Wilcoxon, por grupo.

CONCLUSÕES

- Tanto a mesoterapia como a eletroacupuntura são tratamentos possíveis e adequados para o tratamento de pontos gatilho do complexo crânio-cérvico-mandibular.
- Ambos os tratamentos apresentam melhorias significativas quer na redução da dor à palpação muscular e na qualidade de vida dos participantes, quer na diferença de temperatura corporal verificada pela termografia.
- A **eletroacupuntura** apresenta melhores resultados em músculos que apresentem vários pontos gatilho bem definidos e/ou muito dolorosos e bandas musculares tensas, enquanto a **mesoterapia** resulta melhor se a dor for mais generalizada.
- A carência de estudos sobre os efeitos da eletroacupuntura e da mesoterapia em pontos gatilho faciais e cervicais e, sobretudo, a comparação entre os tratamentos, leva à necessidade da continuação da realização de investigações para facilitar a toma de decisão pelo clínico sobre qual o procedimento a adotar.