

Avaliação do Impacto da Cervicalgia na Prática Clínica Universitária em Medicina Dentária

Marion Moreira ², Emilie Avril ², Ghizlaine Baghli ², Inês Lambido ², Thomas Oliveira ², José Brito ¹, Robson Dias Scoz ³, Manuel Barbosa Almeida ¹ e Luciano Maia Alves Ferreira ^{1,3}

¹ Egas Moniz Center for Interdisciplinary Research (CIEM); Egas Moniz School of Health & Science, 2829-511 Caparica, Almada, Portugal, Licenciatura em Fisioterapia, Docente
² Egas Moniz Center for Interdisciplinary Research (CIEM); Egas Moniz School of Health & Science, 2829-511 Caparica, Almada, Portugal, Licenciatura em Fisioterapia, Estudante
³ Laboratório de Avaliação Física e Funcional em Fisioterapia - LAFFFI - Centro de Investigação Interdisciplinar Egas Moniz - CIEM.

Introdução

Na Europa 58.5% dos profissionais de medicina dentária apresentam cervicalgia [1]. Dentre das várias causas de cervicalgia, a manutenção de posições estáticas prolongadas, movimentos repetidos, o flexionar a cervical e os movimentos fortes dos braços conduzem a posturas compensatórias, que aumentam o risco de dor [1,2,3]. Está associada a deficiências motoras seletivas, aumento de tónus e de contração, perturbações do controlo motor e atrofia muscular [3,4]. A prevalência relativamente elevada de sintomas de disfunção da coluna cervical, nos estudantes de medicina dentaria, pode indicar que muitas delas estão ligadas à prática dentária [1].

Objetivo

Investigar se estudantes de medicina dentária com prática clínica, com e sem cervicalgia, apresentam diferenças significativas da atividade muscular dos músculos trapézio superior, do limiar de dor por pressão e da incapacidade funcional associada à dor cervical.

Resultados

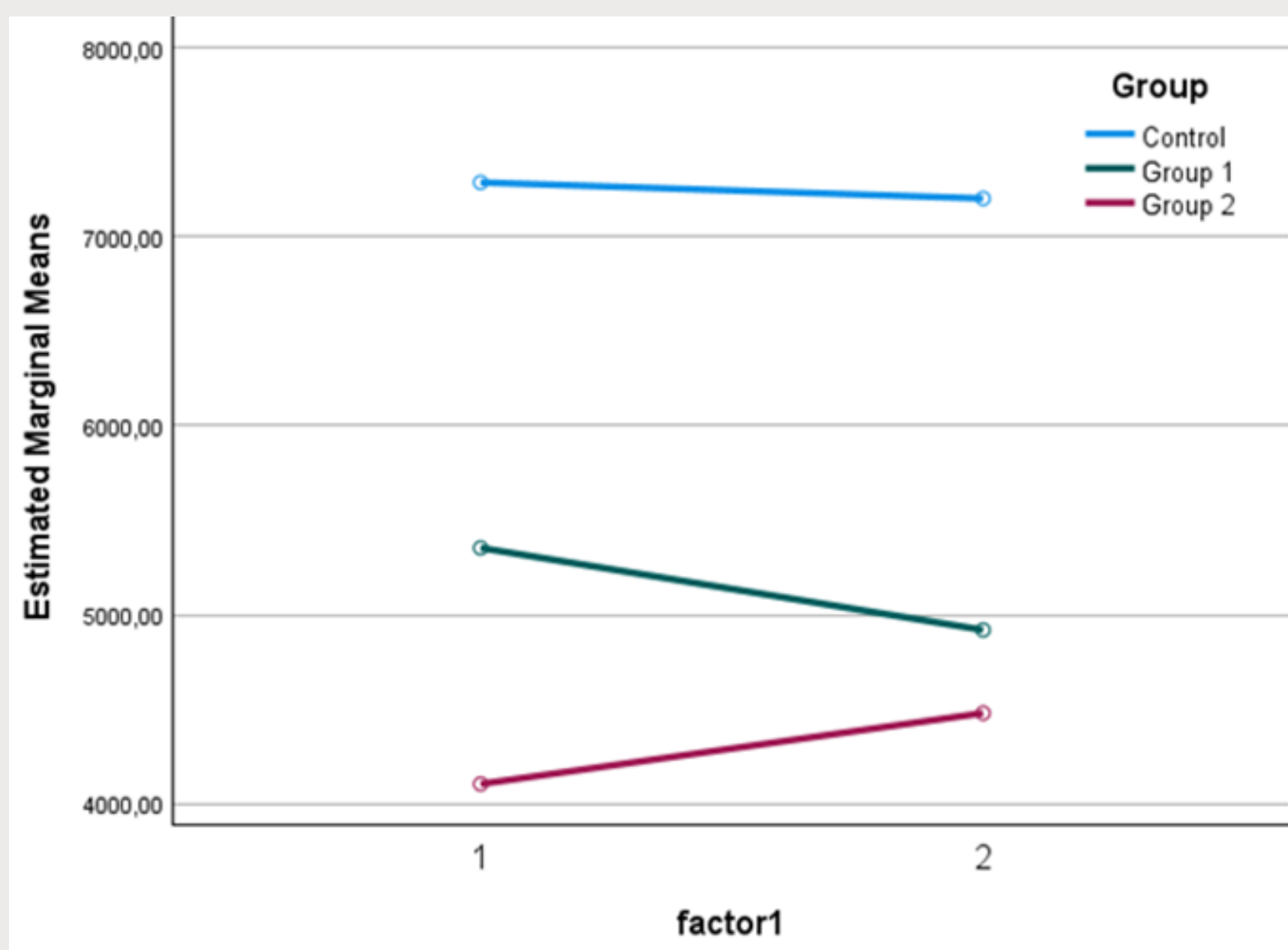


Gráfico 1 - Médias marginais estimadas para valores de Algometro nos 3 grupos.

Legenda: Fator 1 = Trapézio Superior Direito; Fator 2 = Trapézio Superior Esquerdo.

Comparação intergrupos: GC-G1 p=0,07, GC-G2 p=0,008*, G1-G2 p=1,00

Diferença significativa entre GC et G2

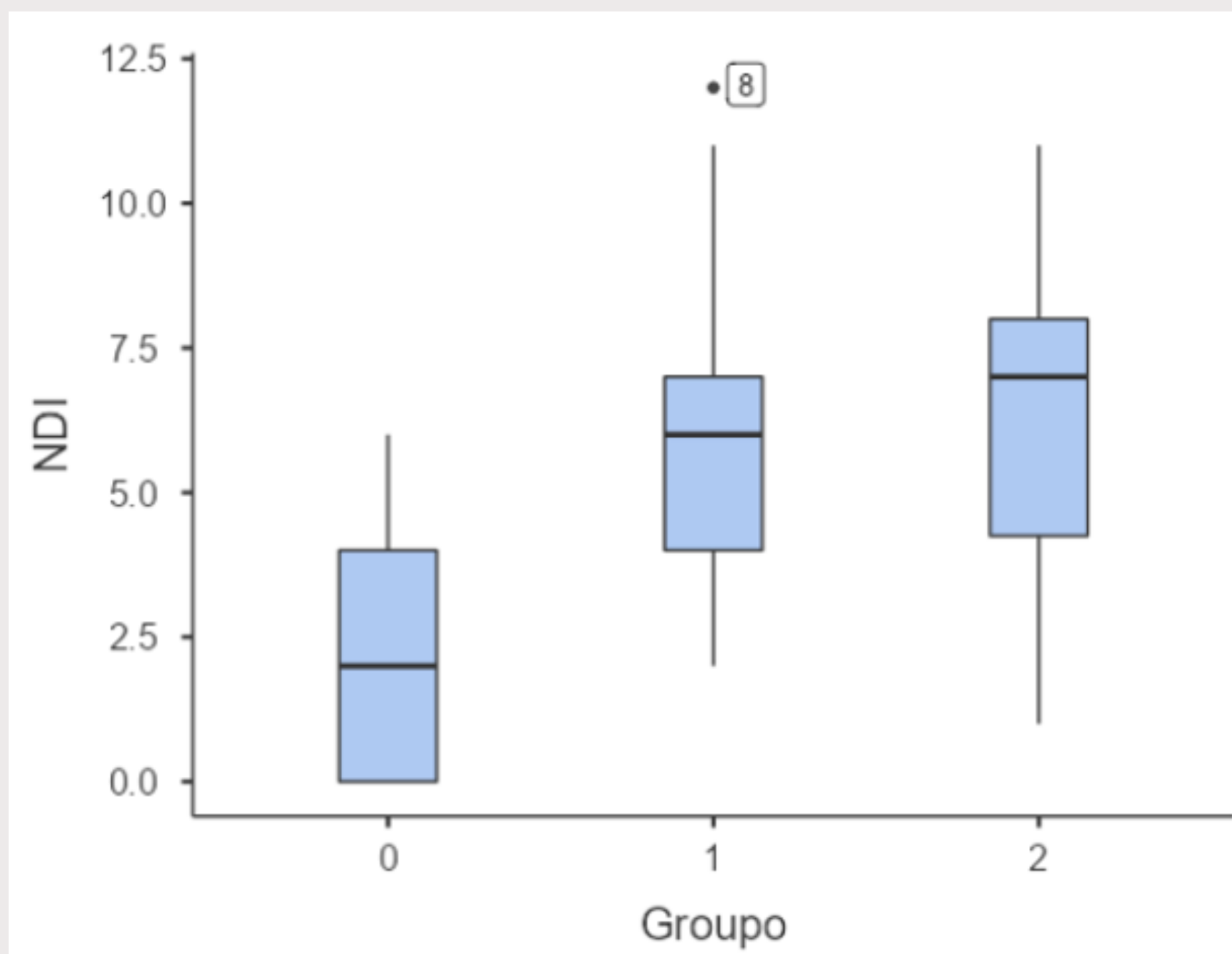


Gráfico 2 - Diagrama de caixa para os valores NDI nos 3 grupos

Comparação intergrupos: GC-G1 p=0,003*, GC-G2 p<0,001*, G1-G2 p=0,352

Diferença significativa entre GC-G1 e GC-G2

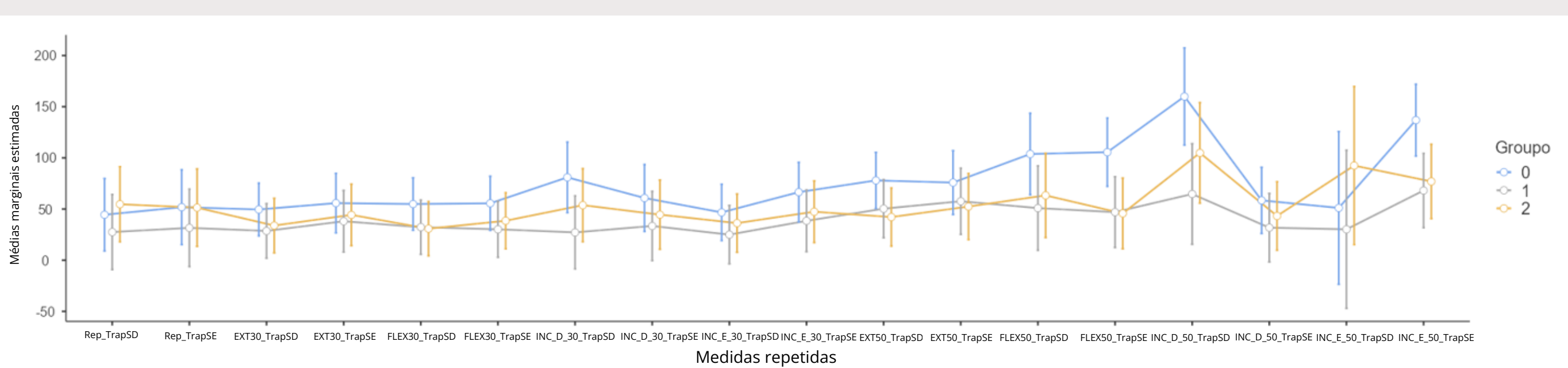


Gráfico 3 - Médias marginais estimadas para valores de EMGs nos 3 grupos.

Legenda: Rep_TrapSD = Repouso trapézio superior direito; Rep_TrapSE = Repouso trapézio superior esquerdo; EXT30_TrapSD = Extensão 30% trapézio superior direito; EXT30_TrapSE = Extensão 30% trapézio superior esquerdo; FLEX30_TrapSD = Flexão 30% trapézio superior direito; FLEX30_TrapSE = Flexão 30% trapézio superior esquerdo; INC_D_30_TrapSD = Inclinação lateral direita 30% trapézio superior direito; INC_D_30_TrapSE = Inclinação lateral esquerda 30% trapézio superior direito; INC_E_30_TrapSD = Inclinação lateral esquerda 30% trapézio superior esquerdo; EXT50_TrapSD = Extensão 50% trapézio superior direito; EXT50_TrapSE = Extensão 50% trapézio superior esquerdo; FLEX50_TrapSD = Flexão 50% trapézio superior direito; FLEX50_TrapSE = Flexão 50% trapézio superior esquerdo; INC_D_50_TrapSD = Inclinação lateral direita 50% trapézio superior direito; INC_D_50_TrapSE = Inclinação lateral esquerda 50% trapézio superior direito; INC_E_50_TrapSD = Inclinação lateral esquerda 50% trapézio superior esquerdo.

Comparação intergrupos: Flexão/Extensão p=0,383, Inclinação p=0,069

Sem diferença significativa entre os 3 grupos

Métodos

Estudo Transversal; $\alpha = 0,05$; potência ($P = 0,80$); significância estatística ($p < 0,05$)

Algometria, Neck Disability Index (NDI), Eletromiografia de superfície (sEMG)

Alunos medicina dentaria, 3 grupos, N = 43 participantes

GC : Alunos 4º e 5º ano sem queixa de cervicalgia

G1 : Alunos 4º ano com queixa de cervicalgia

G2 : Alunos 5º ano com queixa de cervicalgia

Idade $23,7 \pm 2,6$; Altura $1,70 \pm 0,1$; $62,7 \pm 12,6$; Sexo

masculino 37,2% (16); Sexo feminino 62,8% (27)

Estatística: Descritiva e Inferencial



Discussão

A comparação dos resultados mostrou diferenças estatisticamente significativas entre os grupos com e sem sintomas cervicais, dessa forma podemos pressupor que o desenvolvimento da cervicalgia esteja possivelmente ligado à prática clínica dentária na literatura, que mostrou resultados com diferenças significativas entre o score NDI e a presença de dor, e que os participantes sem dor tiveram valores da mediana significativamente mais baixos do que os grupos com dor [5].

A literatura refere que os pacientes com cervicalgia apresentam um aumento da atividade eletromiográfica por um modelo de hiperatividade muscular [6]. Após a análise da comparação dos resultados das médias de Raiz Quadrada Média dos trapézios bilateralmente, entre grupos, não se observou diferenças significativas, o que contraria a literatura. Os mesmos resultados foram encontrados em outros estudos [7,8].

Podemos sugerir que existe uma associação direta entre a dor e um menor limiar de dor por pressão (LDP) nos trapézios superiores bilateralmente, o que significa que a medida que o limiar diminui, a dor aumenta, tal como foi confirmado no nosso estudo e igualmente sugerido na literatura [6,9], que observaram uma relação entre cervicalgia e LDP inferior em indivíduos saudáveis.

Conclusão

Os resultados dos 43 estudantes, demonstram que os estudantes com cervicalgia apresentam maior incapacidade funcional cervical e um limiar de dor por pressão nos trapézios superiores.

Não demonstram uma ligação entre a presença de cervicalgia e a variação da atividade muscular nos trapézios superiores.

Estes resultados destacam a importância de identificar e tratar a sintomatologia em programas de prevenção de distúrbios músculo-esqueléticos para estudantes de medicina dentária.

