



Tratamento fisioterapêutico do paciente pós-trauma cranioencefálico – relato de caso

Nathália Ribeiro
Universidade Ceuma

Introdução

o traumatismo crânio-encefálico (TCE) é uma causa comum de morte, incapacidades e sequelas motoras e neurológicas, dessa forma é a principal causa etiológica de fraturas mandibulares com frequência de 57,7% dos casos sendo o sexo masculino o mais afetado em uma faixa etária entre 18 a 25 anos . Os locais da mandíbula mais acometidos São: a região da parassínfise, o corpo e o ângulo. Na presença de trauma de face associado, os do tipo zigomático-orbitário e da maxila (Le Fort) são os principais. Objetivo: avaliar o efeito da fisioterapia no aumento da amplitude de movimento mandibular pós trauma crânio-encefálico.

Material e Métodos

Apresentação do caso: Paciente do gênero masculino, 45 anos, vítima de acidente automobilístico grave, com seqüela de traumatismo craniano atendido na fisioterapia no segundo mês do pós-operatório. Avaliação inicial: exame físico: Inspeção: paralisia facial do lado esquerdo, cicatrizes na região sagital e dentro da mandíbula, fios metálicos aparentes no arco dentário inferior. Foram avaliadas as amplitudes de movimento mandibular de abertura, desvio lateral direito, desvio lateral esquerdo e protrusão com paquímetro digital 300 mm da marca Digimes, dor ao movimento mandibular de abertura de em uma escala de 0 a 10. Conduta realizada: Mobilização articular (artocinemática e osteocinematica) da articulação temporomandibular (ATM) 5 vezes seguidas de 30 segundos; Alongamento passivo da musculatura mastigatória, 10 vezes por 20 segundos, Exercícios ativos para abertura da boca, exercícios de facilitação neuromuscular proprioceptiva (FNP), exercícios com carga manual, durante 10 minutos; Exercícios ativo livre de reeducação dos movimentos mandibulares: abertura e fechamento da boca e lateralização bilateral durante 15 minutos.

Resultados

Foram realizadas 17 sessões de 40 minutos e analisados os seguintes movimentos pré e pós tratamento: abertura ativa sem dor: pré: 23,08 mm, pós: 39,45 mm; abertura máxima com dor: pré: 31,08 mm, pós: 40,90 mm; lateralização esquerda: pré: 1 mm, pós: 6,46 mm; lateralização direita: pré: 0 mm, Pós: 8,09 mm.

Conclusão

O tratamento fisioterapêutico contendo mobilização articular, alongamentos, fortalecimento e educação do paciente foi efetivo para aumentar a ADM mandibular nos casos de traumatismo craniano.

Palavras-chave: Articulação temporomandibular, trauma cranioencefálico, tratamento