

Temporomandibular Joint Dysfunction. Botulinum Toxin Type A. Facial Pain/Drug Therapy. Masseter Muscle. A seleção dos estudos foi realizada por meio da triagem dos títulos e pela leitura dos resumos. Foram obtidos textos completos de artigos potencialmente relevantes, e realizada a análise de acordo com os critérios de elegibilidade. Os resultados desta revisão sistemática indicam que com relação ao desfecho dor pacientes tratados com BTX A, apresentam redução progressiva nos valores de EVA. Quanto ao desfecho dose, 50 U parece ser a mais efetiva para o músculo masseter e 25U para o músculo temporal. Para o desfecho amplitude de movimento, não há uma definição, pois, a BTX A promoveu diminuição como também aumento da amplitude mandibular e o melhor local de aplicação segundo esta revisão, foi a região mais ativa durante a contração muscular.

Palavras-chave: Disfunção Temporomandibular, Toxina Botulínica A, Ensaio Clínico Controlado, Dor Facial, Músculos.

ASSOCIAÇÃO ENTRE HIPERTENSÃO E CEFALEIA NO INTERIOR DO NORDESTE

DE ARAUJO NETO, Manoel Gomes¹; DA SILVA, Lídia Maria Lopes¹; PEREIRA, Elinaura dos Santos¹; DOS SANTOS, Artur Eduardo Kalatakis²; RIBEIRO, Nathalia Viegas²; CAMPOS, Soraya Cristina Mota²; GONÇALVES, Maria Claudia³

¹ Fisioterapeuta, Universidade Ceuma-MA, Mestrando do Programa de pós-Graduação stricto sensu em Meio Ambiente

² Acadêmico do curso de fisioterapia, Universidade Ceuma-MA

³ Fisioterapeuta, Doutora, Universidade Ceuma-MA, Docente do Programa de pós-Graduação stricto sensu em Meio Ambiente e do curso de Fisioterapia.

Contato com autor: de Araujo Neto, Manoel Gomes
E-mail: netto_guerreroedecristo@hotmail.com
Avenida Maria Alice, nº19, Divinéia, São Luis-MA. Cep: 65068-097

Introdução: A literatura aponta uma possível associação e influências recíprocas entre hipertensão arterial e diversos tipos de cefaleia. **Objetivo:** Avaliar a presença de cefaleia e os níveis de pressão arterial (NPA) em indivíduos da baixada maranhense. **Materiais e Método:** Foram incluídos participantes de ambos os gêneros, com idade de 18 a 70 anos, de dois povoados, Aranha e Bonfim, de baixo Índice de Desenvolvimento Humano, situados próximo ao rio Mearim no município de Arari-MA, e excluídos aqueles que não concordassem em realizar as avaliações. Os dados sociodemográficos foram avaliados por meio de um questionário elaborado pelo próprio autor, a presença de cefaleia com o questionário desenvolvido no Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto, elaborado segundo a Classificação Internacional de Cefaleias e os NPA com esfigmomanômetro digital, 3 vezes com um intervalo de 10 minutos, com o indivíduo sentado com o braço repousando sobre uma superfície plana, os índices pressóricos foram baseados nas normas

da American Heart Assossiations. O teste Kolmogorov-Smirnov foi utilizado para testar a normalidade dos dados. Foi realizada análise descritivas das variáveis por meio de média e desvio padrão, a idade, peso e altura entre os grupos foi comparada usando a análise de variância (ANOVA). As proporções entre os grupos foram comparadas usando o teste Qui-quadrado (χ^2) de correção de Yates. O nível de significância estatística de $p \leq 0,05$ foi adotado. Este trabalho foi aprovado pelo comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Ceuma processo nº 2.477.570. **Resultados:** Foram avaliados 54 indivíduos, $n=41$ no grupo com cefaleia (GC) com $n=31$ (75,61%) do gênero feminino, $n=10$ (32,26%) apresentaram o possível diagnóstico de Migrânea, $n=8$ (25,80%) de cefaleia do tipo tensional e $n=13$ (41,94%) de outras cefaleias. O grupo sem cefaleia (GSC) foi composto por $n=13$ com $n=9$ (69,23%) do gênero feminino, não foi observada diferença significante entre os grupos para as médias de peso e altura $p>0,05$, porém foi observada diferença significante para as médias de idade $P=0,052$. Quanto aos NPA ambos os grupos apresentaram indivíduos com NPA elevados sendo $n=35$ (85,37%) no GC e $n=8$ (61,53%) no GSC com diferença significante de $P=0,021$. Também foi observada diferença significante com relação aos níveis pressóricos normais, sendo $n=6$ (14,63%) no GC e $n=5$ (38,47%) no GSC $P=0,014$. **Conclusão:** Os indivíduos da baixada maranhense apresentam significativa frequência de cefaleia e nível de pressão arterial elevado chamando a atenção para a importância da prevenção e controle dos fatores ambientais por meio de políticas públicas nesta população.

Palavras-chave: Cefaleia. Hipertensão. Prevenção

A FORÇA E RESISTÊNCIA MUSCULAR CERVICAL É DIFERENTE NOS INDIVÍDUOS COM CERVICALGIA E MIGRÂNEA COM E SEM CERVICALGIA?

BRAGATTO, Marcela Mendes¹; BENATTO, Mariana Tedeschi¹; FLORENCIO, Lidiane Lima²; DACH, Fabiola³; BEVILAQUA-GROSSI, Débora⁴

¹ Fisioterapeuta, Aluna de doutorado do Programa de Pós-Graduação em Reabilitação e Desempenho Funcional da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo

² Fisioterapeuta, Doutora, Professora Visitante do Departamento de Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Reabilitação e Medicina Física da Universidade Rei Juan Carlos, Espanha

³ Médica, Doutora, Professora Doutora do Departamento de Neurociências e Ciências do Comportamento da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo

⁴ Fisioterapeuta, Professora Titular do Departamento de Ciências da Saúde da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo

Contato com autor: Bragatto, Marcela Mendes
E-mail: marcelabragatto@hotmail.com
Rua Urias Pereira Ribeiro, 1961 - AP 02 São José, Franca/SP

Introdução: A migrânea é uma doença neurológica, crônica, altamente prevalente, caracterizada por

episódios intermitentes de dor aguda frequentemente associada com dor cervical crônica. A dor cervical pode levar à alterações no recrutamento muscular, além de aumento na taxa de coativação agonista-antagonista. Estudos recentes demonstram que os pacientes com migrânea tendem a apresentar aumento na atividade dos músculos extensores superficiais cervicais além de diminuição da força extensora cervical. No entanto, não é possível atribuir necessariamente à migrânea este quadro de dor cervical crônica. **Objetivo:** Investigar como a força e resistência da musculatura cervical se apresenta em indivíduos controles, com cervicalgia e migranasas com e sem cervicalgia. **Métodos:** Foram avaliadas 100 mulheres com idade entre 18 e 55 anos, divididas em 4 grupos: controle, cervicalgia (C), migrânea (M) e migrânea com cervicalgia (MC). As pacientes migranasas foram diagnosticadas por um neurologista experiente de acordo com a 3^a Classificação Internacional de Cefaleias. No grupo cervicalgia, as pacientes deveriam ter pelo menos 3 meses de dor com intensidade acima de 3 na escala numérica de dor (END). A avaliação da força cervical foi mensurada a partir de 3 contrações isométricas voluntárias máximas utilizando um dinamômetro manual nos movimentos de flexão e extensão do pescoço. Além disso foram realizados os testes de resistência dos músculos flexores e extensores cervicais. Os dados foram analisados com o software SPSS, com o nível de significância de 0,05, utilizando ANOVA para comparação das médias nos testes de força e resistência, aplicando post-hoc de Bonferroni para estratificação dos dados. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética (HCFMRP - SP, processo 1100/2017). **Resultados:** A análise do pico de força e tempo para atingir o pico não foi diferente para flexão e em extensão entre os grupos. Para o teste de resistência em flexão foi observada diferença apenas entre o grupo controle e o grupo migrânea com dor cervical (controle = 57seg - DP=29; C= 40seg - DP= 24; M= 45seg - DP= 40; MC= 34seg - DP= 20) e na extensão o grupo controle apresentou melhor desempenhos que os os grupos cervicalgia e migrânea com cervicalgia (controle = 270seg - DP=101; C= 166seg - DP= 119; M= 215seg - DP= 133; MC= 142seg - DP= 98) **Conclusão:** A presença do relato de dor cervical em mulheres com migrânea piora a resistência muscular tanto de músculos flexores e extensores cervicais.

Palavras-chave: Migrânea. Dor cervical. Força muscular. Resistência muscular.

A PRESENÇA DE DOR CERVICAL ESTÁ ASSOCIADA AO QUADRO CLÍNICO MAIS GRAVE EM PACIENTES COM ENXAQUECA? UM ESTUDO TRANSVERSAL

BRAGATTO, Marcela Mendes¹; BENATTO, Mariana Tedeschi¹; FLORENCIO, Lidiane Lima²; DACH, Fabiola³; BEVILAQUA-GROSSI, Débora⁴

¹ Fisioterapeuta, Aluna de doutorado do Programa de Pós-Graduação em Reabilitação e Desempenho Funcional da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo

² Fisioterapeuta, Doutora, Professora Visitante do Departamento de Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Reabilitação e Medicina Física da Universidade Rei Juan Carlos, Espanha

³ Médica, Doutora, Professora Doutora do Departamento de Neurociências e Ciências do Comportamento da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo

⁴ Fisioterapeuta, Professora Titular do Departamento de Ciências da Saúde da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo

Contato com autor: Bragatto, Marcela Mendes

E-mail: marcelabragatto@hotmail.com

Rua Urias Pereira Ribeiro, 1961 – AP 02 São José, Franca/SP

Introdução: A migrânea é uma cefaleia primária, crônica e incapacitante em que os pacientes apresentam frequentemente alodinia cutânea e relato de dor cervical. **Objetivo:** Verificar o efeito da associação do relato de dor cervical em pacientes com migrânea na incapacidade relacionada à migrânea e na presença e severidade da alodinia cutânea **Métodos:** Foram triados durante a rotina do ambulatório de neurologia multiprofissional de um serviço terciário 142 pacientes de ambos os sexos, com idade entre 18 e 55 anos, divididos em dois grupos: Migrânea sem cervicalgia (MSC n=99) e Migrânea com cervicalgia (MCC n=43). Os pacientes foram diagnosticados de acordo com a classificação internacional de cefaleia (III-IHCD). Foram excluídos pacientes com outros tipos de cefaleias associadas, doenças sistêmicas e neurológicas, trauma na região da face e/ou pescoço, gravidez e lactação. Para o paciente ser alocado no grupo com migrânea com cervicalgia era necessário ter relato de dor cervical há mais de 3 meses e intensidade de dor maior que 3 de acordo com uma Escala Visual Numérica (EVN) na maioria dos dias. Após a seleção, o paciente respondeu a uma ficha de avaliação com as informações relacionadas sobre as características da migrânea (tempo da doença, frequência, duração e intensidade da crise) e foi convidado à responder os questionários Migraine Disability Assessment (MIDAS) e 12 item Allodynia Symptom Checklist (ASC-12) por meio de entrevista. Foi aplicado o teste de Mann-Whitney para comparação entre os grupos na caracterização da amostra. Para verificar a associação da presença e severidade da incapacidade (MIDAS) e da alodinia cutânea (ASC-12) entre os grupos com e sem cervicalgia, foi utilizado o teste de Chi-quadrado (X²). Além disso, foi calculado o risco de prevalência para verificar a associação ao risco do grupo com cervicalgia apresentar incapacidade e alodinia cutânea e o grau de severidade em relação ao grupo sem cervicalgia. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética local (processo nº 16692/2012). **Resultados:** Os grupos não diferiram quanto à presença e a severidade da incapacidade relacionada à migrânea avaliada pelo MIDAS. Além disso, como não obtivemos achados significativos relacionados à razão de prevalência (RP: 0,9; IC95% 0,8 a 1,2; p = 0,82), não houve evidência da associação entre a coexistência de cervicalgia e incapacidade relacionada à migrânea. Por outro lado, a presença de alodinia cutânea está associada à presença de cervicalgia (p = 0,00), com uma razão PR de 1,5 (IC 95% 1,2-1,9; p <0,001). Os pacientes migranasos com dor cervical apresentaram maior risco