

## Prevalência de sinais e sintomas de disfunção têmporo-mandibular em universitários de Muriaé, MG

Karine Correia Borel<sup>1</sup>, karineborelfisio@yahoo.com.br; Vanessa Christina Costa da Silva<sup>2</sup>, Fabiano Sousa Barbosa<sup>3</sup>

1. Acadêmica do curso de Fisioterapia da Faculdade de Minas (FAMINAS), Muriaé, MG;
2. Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ), RJ; professora na Faculdade de Minas (FAMINAS);
3. Mestre em Biologia Celular e Estrutural pela Universidade Federal de Viçosa (UFV), MG; professor na Faculdade de Minas (FAMINAS).

**RESUMO:** Disfunção têmporo-mandibular engloba distúrbios articulares e musculares do aparelho mastigatório. Nosso objetivo foi avaliar prevalência de sinais e sintomas associados à DTM em universitários. Utilizamos um questionário, da Academia Americana de Dor Orofacial, com 10 questões sobre DTM nos últimos 6 meses. Dos 171 participantes, a média de idade foi 21,6 anos (DP=4,6), sendo 122 mulheres (71,3%). Os itens mais prevalentes foram: dificuldades, dor ou ambas ao abrir a boca (29,24%); dificuldade, dor ou ambas ao mastigar, falar ou usar os maxilares (33,16%) e ruídos articulares (32,16%). Estas características, se não cuidadas, podem levar à instalação da DTM.

**Palavras-chave:** Disfunção têmporo-mandibular, articulação têmporo-mandibular, universitários.

**RESUMEN:** Predominancia de señales y síntomas de disfunción sienes-mandibular en universitarios

**de Muriaé, MG.** Disfunção sienes-mandibular envolve distúrbios articulares e musculares do aparelho mastigatório. Nosso objetivo foi analisar a predominância de sinais e sintomas associados à DTM em universitários. Utilizamos um questionário, da Academia do Dolor Orofacial, com 10 perguntas sobre DTM nos últimos 6 meses. De 171 participantes, a média de idade foi de 6 anos (DP = 4,6), sendo 122 mulheres (71,3%). Os resultados mais predominantes foram: dificuldades, dor ou ambas ao abrir a boca (29,24%); dificuldade, dor ou ambas ao mastigar, falar ou usar maxilares (33,16%) e ruídos articulares (32,16%). Estas características, se não cuidadas, podem levar à instalação da DTM.

**Palavras-chave:** disfunção, sienes-mandibulares, articulação sienes-mandibulares, universitários.

**ABSTRACT: Prevalence of signs and symptoms of temporomandibular dysfunction in university students of Muriaé, MG.** Temporomandibular disorder includes masticatory articular and muscular dysfunction. We aim to evaluate prevalence of signs and symptoms associated with TMD in university students. We used a questionnaire, from American Academy of Orofacial Pain, composed by 10 questions about TMD in the previous 6 months. Of the 171 volunteers the average age was 21,6 years old (DP=4,6), being 122 women (71,3%). Most commonly reported in our group: difficulties, pain or both when opening the mouth (29,24%); difficulty, pain or both when chewing, speaking or to use their jaw (33,16%) and articular noises (32,16%). These symptoms frequently associated with TMD, if not well-taken care of, can lead to the TMD installation.

**Keywords:** temporomandibular disorder, temporomandibular joint, university students.

## Introdução

A articulação têmporo-mandibular (ATM) constitui um órgão dinâmico formado por um grande número de estruturas internas e externas, que não

deve ser tratado isoladamente em relação à oclusão e ao resto do organismo (PEREIRA et al, 2005; FRICTON; DUBNER, 2003). É uma das articulações mais especializadas e diferenciadas do corpo humano, porque é capaz de realizar movimentos complexos e está relacionada praticamente com todas as funções do aparelho estomatognático (MACFARLANE et al, 2001). A mastigação, deglutição, fonação e postura dependem muito da função, saúde e estabilidade da articulação têmporo-mandibular (DIMITROULIS, 1998).

A disfunção têmporo-mandibular (DTM) é o termo guarda-chuva que engloba distúrbios funcionais do aparelho mastigatório considerando as inter-relações artrogênicas e miogênicas, bem como a influência dos fatores emocionais e psicológicos (STEENKS; WIJER, 1996). Tem sintomatologia multifatorial, sendo levados em consideração numerosos possíveis fatores etiológicos, entre eles os processos degenerativos, traumas, problemas oclusais, alterações esqueléticas, fatores emocionais e hábitos nocivos (FRICTON; DUBNER, 2003). Frequentemente a disfunção têmporo-mandibular está associada a indivíduos com alteração na oclusão dentária, como por exemplo, nos casos de mordidas cruzadas, mastigação unilateral e ausência parcial dos elementos dentários, interferindo nos movimentos da mandíbula (PEDRONI; OLIVEIRA; GUARATINI, 2003). É altamente debilitante e altera a perfeita realização de algumas funções essenciais como mastigar alimentos ou falar adequadamente (OLIVEIRA et al, 2003).

Em virtude da complexidade etiológica e da variedade dos sinais e sintomas que podem, genericamente, também representar outras patologias, o reconhecimento e a diferenciação das desordens têmporo-mandibulares podem apresentar-se de forma não muito clara (DELBONI, 2005). A maior dificuldade na identificação da disfunção têmporo-mandibular deve-se à complexa relação da ATM com as demais estruturas de cabeça, pescoço e cintura escapular, assim, uma variada sintomatologia tem sido relatada por pacientes com DTM (PEDRONI; OLIVEIRA; GUARATINI, 2003). As dores crônicas estão entre as queixas mais comuns e são capazes de produzir, além de efeitos biológicos, impacto psicossocial, laboral, escolar, alterações nas funções do sono e da alimentação (CHAVES et al, 2004; OLIVEIRA et al, 2003). O sintoma doloroso em geral está localizado nos músculos mastigatórios, na área pré-auricular e/ou nas ATMs (MANFREDI; SILVA; VENDITE, 2001). Mas tem-se ainda o ruído articular, o travamento e a limitação do movimento mandibular como relatos bastantes frequentes entre os indivíduos com DTM (PEDRONI; OLIVEIRA; GUARATINI, 2003).

Neste estudo, tivemos por objetivo avaliar a prevalência de sinais e sintomas associados à DTM em universitários, também analisando a distribuição por sexo neste mesmo grupo.

## **I – Metodologia**

### **1.1 – População de estudo**

Todos os alunos regularmente matriculados no curso de Fisioterapia de uma faculdade de Muriaé, MG, no primeiro semestre de 2006, foram convidados a participar como voluntários desta pesquisa. Dos 190 elegíveis, 171 preencheram devidamente o questionário e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FAMINAS, Muriaé, MG (Taxa de participação de 90%).

### **1.2 – Procedimento**

Foi entregue a todos os participantes o questionário auto-preenchível recomendado pela Academia Americana de Dor Orofacial para triagem de disfunção têmporo-mandibular (MANFREDI; SILVA; VENDITE, 2001). Tal instrumento é composto por 10 questões fechadas sobre a presença de sinais e sintomas de DTM nos 6 meses anteriores ao preenchimento do questionário. Tem-se como opções de resposta sim e não para cada um dos itens (Anexo 1).

### **1.3 – Análise dos dados**

Utilizamos o software estatístico STATA Intercooled 7.0. A análise dos dados deu-se por distribuição de freqüência para cada uma das variáveis sobre sinais e sintomas de DTM. Foi utilizado o teste de qui-quadrado ( $X^2$ ) para testar a associação entre as variáveis dicotômicas do questionário e sexo dos participantes. Admitiu-se nível de confiança de 95% ( $\alpha = 0,05$ ).

## **II – Resultados**

Entre os 171 participantes, a média de idade foi de 21,6 anos (DP=4,6). Ao analisar a diferença entre os sexos, mostraram-se estatisticamente significativos dor de cabeça ( $p$ -valor = 0,013), dor ou dificuldade à mastigação ( $p$ -valor = 0,014) e dor à abertura da boca ( $p$ -valor = 0,048), com prevalência maior entre as mulheres (Tabela 1).

Entre os sinais e sintomas diretamente relacionados aos quadros de DTM mostraram-se mais prevalentes na população de estudo: dificuldade, dor ou ambas ao mastigar, falar ou usar os maxilares (33,16%); ruídos articulares (32,16%); dificuldades, dor ou ambas ao abrir a boca (29,24%) e maxilares rígidos, apertados ou cansados (25,73%) (Gráfico 1).

**TABELA 1**      Freqüências absoluta e percentual dos sinais e sintomas de DTM na população total e distribuídos por sexo

<b>Sinais e sintomas</b>	<b>População total n° (%)</b>	<b>População feminina n° (%)</b>	<b>População masculina n° (%)</b>	<b>Teste X<sup>2</sup> P – valor</b>
Dor de cabeça	118 (69%)	91 (74,79%)	27 (55,10%)	0.013
Dor no pescoço	84 (49,41%)	61 (50%)	23 (47,92%)	0.760
Dor ou dificuldade à mastigação	55 (32,16%)	46 (37,70%)	9 (18,37)	0.014
Ruídos articulares	55 (32,16%)	39 (31,97%)	16 (32,55%)	0.282
Dor à abertura da boca	50 ( 29,24%)	41 (33,61%)	9 (18,37%)	0.048
Dor de dente	46 (26,9%)	37 (30,33%)	9 (18,37%)	0.159
Maxilares cansados (fadiga dos Ms. faciais)	44 (25,73%)	34 (27,87%)	10 (20,41)	0.413
Dor nas têmporas	43 (25,15%)	32 (26,23%)	11 (22,45)	0.452
Travamento da mandíbula	38 (22,22%)	31 (25,41%)	7 (14,29%)	0.114
Alterações na mordida	37 (21,64%)	28 (22,95%)	9 (18,37%)	0.647

### III – Discussão

As desordens da articulação têmporo-mandibular caracterizam-se por uma série de sinais e sintomas que incluem dores faciais, limitação de movimentação mandibular e ruídos articulares (CHAVES et al, 2004; STEENKS; WIJER, 1996). A presença destes sinais e sintomas mostrou-se relativamente comum em nosso estudo, com maior prevalência entre os participantes do sexo feminino. Estudos anteriores apresentam achados similares, tendo as mulheres como grupo mais susceptível à DTM (CONTI, 2000; MACFRALANE et al, 2001; PEDRONI; OLIVEIRA; GUARATINI, 2003).

As características mais comumente referenciadas na literatura são dor, restrição ao movimento, pontos de tensão muscular e ruídos articulares intermitentes (MACFRALANE et al, 2001; DIMITROULIS, 1998), o que confirma os resultados encontrados em nossa pesquisa.

Indivíduos com DTM tendem a sofrer mais freqüentemente de dores em outras regiões do corpo, especificamente dores de cabeça, de dente e de coluna (SILVA, 2006). Entre nossos participantes dores de cabeça e na região cervical foram também freqüentes e intensas.

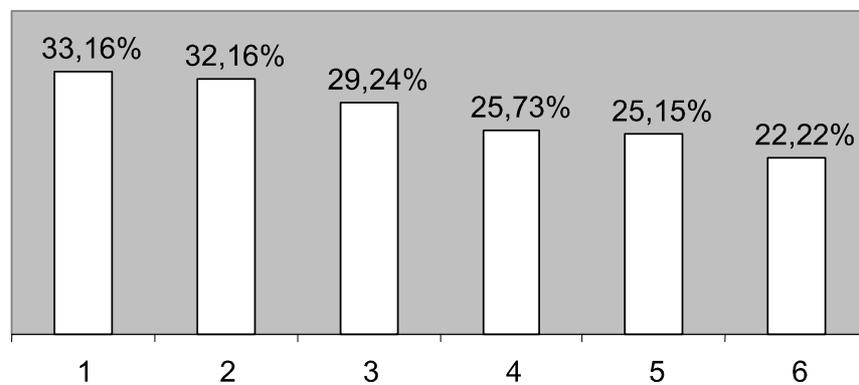
Pereira et al (2005) apresentam a limitação da abertura bucal como sendo um importante sinal da DTM, pois altera as funções de fala, mastigação, interferindo também na deglutição. Em nossa amostra 32,16% apontaram dificuldade, dor ou ambas ao mastigar, falar ou usar os maxilares. Dificuldade, dor ou ambas ao abrir a boca, foram relatados por 29,24% da população de estudo. A dor ou dificuldade na mastigação também foi um sintoma que se mostrou significativo entre os sexos, podendo comprometer a mastigação, pois os movimentos de fricção e pressionamento irritam a superfície articular.

Os estalidos nas ATMs, ainda segundo Conti et al (2000), também são um dos achados mais freqüentes em pacientes com DTM e ocorrem devido à incoordenação do complexo côndilo-disco articular-músculo petrigóideo lateral, podendo ou não ser acompanhado de dor. Em nosso estudo encontramos 33,16% de prevalência deste sinal.

### IV – Considerações finais

Os sinais e sintomas associados à DTM mostraram-se, em nosso estudo, com prevalência relativamente alta entre os universitários participantes, especialmente no sexo feminino. Contudo, é importante ressaltar que não avaliamos prevalência da DTM especificamente, já que se trata de uma condição patológica cuja confirmação exige um exame físico detalhado. Sendo assim, avaliamos a prevalência dos sinais e sintomas associados a esta disfunção, demons-

**GRÁFICO 1**    Frequência percentual dos sinais e sintomas de DTM mais prevalentes na população estudada.



- 1 - Dificuldade, dor ou ambas ao mastigar, falar ou usar os maxilares (33,16%)
- 2 - Ruídos articulares (32,16%)
- 3 - Dificuldades, dor ou ambas ao abrir a boca (29,24%)
- 4 - Maxilares rígidos, apertados ou cansados (25,73%)
- 5 - Dor nas têmporas (25,15%)
- 6 - Mandíbulas "presa", "travada" ou saindo do lugar (22,22%)

trando a presença de algumas das suas características que, se não cuidadas (persistindo hábitos parafuncionais, alterações posturais e alterações da força mastigatória), podem levar à instalação do quadro patológico.

## Referências bibliográficas

CHAVES, T. C. et al. Avaliação anamnésica de sintomas de disfunção temporomandibular em crianças asmáticas. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 11, n. 1, jan./abr. 2004.

CONTI, P. C. R. et al. Ruídos articulares e sinais de disfunção temporomandibular: um estudo comparativo por meio de palpação manual e vibratografia computadorizada da ATM. **Pesquisa Odontológica Brasileira**, v. 14, n. 4, São Paulo, out./dez. 2000.

DELBONI, M. E. G. et al. Estudos dos sinais de DTM em pacientes ortodônticos assintomáticos. **Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial**, v. 10, n. 4, Maringá, jul./ago. 2005.

DIMITROULIS, G. Temporomandibular disorders: a clinical update. **British Medical Journal (BMJ)**, 18 jul. 1998; n. 317, p. 190-4.

FRICTON, J. R.; DUBNER, R. **Dor orofacial e desordens temporomandibulares**. São Paulo: Santos; 2003.

MACFARLANE, T. V. et al. Factors associated with the temporomandibular disorder, pain dysfunction syndrome (PDS): Manchester case-control study. **Oral Diseases**, 2001, n. 7, p. 321-30.

MANFREDI, A. P. S.; SILVA, A. A.; VENDITE, L. L. Avaliação da sensibilidade do questionário de triagem para dor orofacial e desordens temporomandibulares recomendado pela Academia Americana de Dor Orofacial. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**, São Paulo, v. 67, n. 6, p. 763-8, 2001.

OLIVEIRA, Ana Maria Siriani. et al. Impacto da dor na vida de portadores de disfunção temporomandibular. **J. Appl. Oral**, São Paulo, 2003, v. 11 n. 2.

PEDRONI, C. R.; OLIVEIRA, A. S.; GUARATINI, M. I. Prevalence study of signs and symptoms of temporomandibular disorders in university students. **Journal of Oral Rehabilitation**, 2003; v. 30, n. 2, p. 283-89.

PEREIRA, C. C. et al. Os distúrbios miofuncionais orofaciais na literatura odontológica: revisão crítica. **Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial**, Maringá, v. 10, n. 4, jul./ago. 2005.



SILVA, V. C. C. **Recorrência, duração e intensidade da dor associada à disfunção têmporo-mandibular e suas conseqüências em idosos. 2006. Dissertação** (Instituto de Medicina Social). Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2006.

STEENKS, M. H.; WIJER, A. **Disfunções da articulação temporomandibular do ponto de vista da fisioterapia e da odontologia.** São Paulo: Santos, 1996.

