

ESTUDO DA PREVALÊNCIA DE SINTOMATOLOGIA TEMPOROMANDIBULAR EM UNIVERSITÁRIOS BRASILEIROS DE ODONTOLOGIA

PREVALENCE STUDY OF TEMPOROMANDIBULAR SINTOMATOLOGY IN BRAZILIAN STUDENTS OF DENTISTRY

Maria Cristina Rosifini **ALVES-REZENDE**¹
 Jaqueline Sinibaldi da **SILVA**²
 Bruna Maria Santiago **SOARES**²
 Francisco Antonio **BERTOZ**³
 Derly Tes caro Narcizo de **OLIVEIRA**⁴
 Ana Paula Rosifini **ALVES-CLARO**⁵

RESUMO

As desordens temporomandibulares podem ser definidas como um conjunto de condições dolorosas e/ou disfuncionais que envolvem os músculos da mastigação e/ou as articulações temporomandibulares. Seus sintomas característicos incluem dor à palpação muscular e/ou articular, função mandibular limitada e ruídos articulares, com a prevalência total destes sintomas atingindo mais de 75% da população adulta. O objetivo deste estudo foi determinar a prevalência de sintomatologia temporomandibular em universitários brasileiros por meio da aplicação de questionário proposto pela Academia Americana de Dor Orofacial aos 169 acadêmicos do curso de Odontologia da Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Unesp; 90.6% participaram. Os resultados apontaram maior sintomatologia para os acadêmicos do 5º ano (48.3%) e menor para o primeiro ano (31,6%). As mulheres apresentaram a maior sintomatologia (22.45%) quando comparada aos homens (16.86%). Quando comparadas as faixas etárias a maior prevalência ocorreu para 21-22 anos. A aplicação do questionário proposto mostrou-se eficaz no levantamento da sintomatologia na pré-triagem mas não deve ser a única ferramenta de diagnóstico.

UNITERMOS : Dor facial; Articulação temporomandibular; Estudantes

INTRODUÇÃO

As desordens temporomandibulares (DTM) também denominadas distúrbios da articulação temporomandibular, perturbações da articulação temporomandibular, distúrbios craniomandibulares ou desordens craniomandibulares podem ser definidas como um conjunto de condições dolorosas e/ou disfuncionais, que envolvem os músculos da mastigação e/ou as articulações temporomandibulares (ATM). Estas condições músculo-esqueléticas possuem etiologia e justificativa biológica extensas e diversificadas e, desta forma, caracterizam um grupo bastante

heterogêneo de patologias. São responsáveis por amplo e variado quadro de sinais e sintomas de difícil diagnóstico, os quais exigem tratamento complexo e multifatorial, já que envolvem ruptura do equilíbrio biomecânico e a forte presença de componentes emocionais. São achados frequentes dor à palpação muscular e/ou articular, função mandibular limitada e ruídos articulares, com a prevalência total em mais de 75% da população adulta e com grande impacto sobre a vida cotidiana do paciente^{6, 12, 15, 16, 19}.

A falta de um perfeito entendimento da relação entre fatores etiológicos e mecanismos fisiopatológicos envolvidos em cada subgrupo de

1 - Departamento de Materiais Odontológicos e Prótese/ Núcleo de Diagnóstico e Tratamento das Desordens Temporomandibulares – Faculdade de Odontologia de Araçatuba/Unesp

2 - Graduanda em Odontologia - Faculdade de Odontologia de Araçatuba/UNESP

3 - Departamento de Odontologia Infantil e Social - Faculdade de Odontologia de Araçatuba/Unesp

4 - Mestrando em Odontologia/Área de concentração em Ortodontia - Faculdade de Odontologia de Araçatuba/Unesp

5 - Departamento de Materiais e Tecnologia – Faculdade de Engenharia de Guaratinguetá – Unesp.

desordens temporomandibulares direciona sua classificação com base preferencialmente em seus sinais e sintomas do que em sua etiologia⁹.

Desse modo, tem-se buscado processos de avaliação menos elaborados, de maior aplicabilidade e que abranjam os principais achados clínicos, permitindo seu uso tanto em estudos epidemiológicos ou populacionais, como também como ferramenta ímpar na calibração de pesquisas que envolvam coletas de amostra. Assim, a atribuição de critérios de diagnóstico, índices clínicos e anamnésicos, cada qual com vantagens, desvantagens, limitações e aplicabilidades distintas permitem não só identificar os sinais e sintomas das desordens da articulação temporomandibular como também classificá-los em diferentes níveis de severidade^{2,3,4}.

No entanto, cumpre ressaltar que tanto o clínico quanto o pesquisador precisam estar cientes dos dados que podem ser obtidos com a aplicação de cada instrumento a fim de empregá-lo adequadamente. De um modo geral, aceita-se que os questionários específicos para desordens temporomandibulares são dispositivos adequados para estudos epidemiológicos ou populacionais, nos quais o objetivo é traçar perfis populacionais dos sintomas. Assim, a avaliação obtida pode ser útil para triar pacientes em potencial para pesquisas, triagem inicial de pacientes a serem atendidos na clínica e avaliação da qualidade de vida^{1,3,15,18}.

Os questionários podem ser aplicados de diferentes formas: em entrevista pessoal, com auxílio de um entrevistador ou não (auto-administráveis) e por telefone. O propósito deste trabalho foi avaliar, por meio da aplicação em acadêmicos do Curso Noturno de Odontologia da Faculdade de Odontologia de Araçatuba, UNESP de questionário de triagem para dor orofacial e desordens temporomandibulares recomendado pela Academia Americana de Dor Orofacial (American Academy of Orofacial Pain)⁸.

MATERIAL E MÉTODO

Foi aplicado questionário proposto pela Academia Americana de Dor Orofacial (American Academy of Orofacial Pain) estruturado em dez perguntas direcionadas, com respostas sim/não, aos sintomas mais freqüentes de dor orofacial e distúrbios da articulação temporomandibular (Tabela 1). O universo e a amostra foram compostos pelos 169 acadêmicos matriculados no Curso Noturno de Odontologia da Faculdade de Odontologia de Araçatuba, UNESP. A execução do projeto foi autorizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia de Araçatuba/Unesp sob número 1495/2009.

Todos os acadêmicos receberam instrução a respeito da pesquisa quanto à preservação de sua

identidade e prestação de esclarecimentos em caso de dúvida. Outrossim, foi solicitado que assinassem o termo de consentimento esclarecido, a fim de viabilizar sua participação. A fonte de dados foi primária, por meio de preenchimento do instrumento de coleta de dados e Termo de Consentimento Esclarecido por todos os indivíduos envolvidos na pesquisa.

Tabela 1 – Questionário preconizado pela Academia Americana de Dor Orofacial (American Academy of Orofacial Pain)

PERGUNTA	SIM	NÃO
1. Você tem dificuldade, dor ou ambas ao abrir a boca, por exemplo, ao bocejar?		
2. Sua mandíbula fica "presa", "travada" ou sai do lugar?		
3. Você tem dificuldade, dor ou ambas ao mastigar, falar ou usar seus maxilares?		
4. Você percebe ruídos na articulação de seus maxilares?		
5. Seus maxilares ficam rígidos, apertados ou cansados com regularidade?		
6. Você tem dor nas orelhas ou em volta delas, nas têmporas e bochechas?		
7. Você tem cefaléia, dor no pescoço ou nos dentes com freqüência?		
8. Você sofreu algum trauma recente na cabeça, pescoço ou maxilares?		
9. Você percebeu alguma alteração recente na sua mordida?		
10. Você fez tratamento recente para um problema não explicado na articulação mandibular?	-	

RESULTADOS e DISCUSSÃO

Os questionários retornaram (foram respondidos e devolvidos) de acordo com os dados apresentados na Tabela 2. A Tabela 3 mostra a freqüência absoluta das respostas dos acadêmicos ao Questionário de Triagem para Dor Orofacial e Desordens Temporomandibulares recomendado pela Academia Americana de Dor Orofacial (American Academy of Orofacial Pain), de acordo com o ano em que estão matriculados e o gênero.

Tabela 2 – Freqüência absoluta do preenchimento do Questionário de triagem para dor orofacial e desordens temporomandibulares recomendado pela Academia Americana de Dor Orofacial (American Academy of Orofacial Pain) entre acadêmicos do Curso Noturno de Odontologia da Faculdade de Odontologia de Araçatuba, UNESP.

	1ºAno	2ºAno	3ºAno	4ºAno	5ºAno	6ºAno
Número Alunos	30	29	35	30	22	23
Questionários respondidos (freqüência absoluta)	29	29	32	25	20	18
Questionários respondidos (freqüência relativa)	96.6	100	91.4	83.3	90.9	78.2

O Gráfico 1 mostra os valores encontrados (freqüência absoluta) para a variável dificuldade, dor ou ambas ao abrir a boca, por exemplo ao bocejar. Os acadêmicos estão distribuídos por ano de curso, resposta afirmativa ou negativa e gênero. As colunas em verde se referem aos dados para resposta afirmativa e em vermelho àqueles para respostas negativas.

	SIM		NÃO	
	♂	♀	♂	♀
1º ANO	11.6	20	88.4	66
2º ANO	18.5	22.7	81.5	77.3
3º ANO	19.2	23.1	80.8	76.9
4º ANO	14.2	20	85.8	80
5º ANO	20	28.3	80	71.7
6º ANO	20	20.7	80	79.3
TOTAL	16.86	22.45	83.14	77.55

Os Gráficos 2 e 3 apresentam a freqüência absoluta para a variável ficar com a mandíbula presa, travada ou sair do lugar e dificuldade, dor ou ambas ao mastigar, falar ou usar os maxilares. Os graduandos estão distribuídos por gênero, resposta afirmativa ou negativa (colunas em verde se referem aos dados para resposta afirmativa e em vermelho àqueles para respostas negativas) e ano de matrícula no curso de graduação.

Os Gráficos 4 e 5 apresentam, respectivamente, os dados obtidos para as variáveis de percepção de ruídos articulares e sensação de rigidez, apertamento e cansaço nos maxilares. Os valores (freqüência absoluta) estão distribuídos por gênero, resposta afirmativa ou negativa (as colunas em verde se referem aos dados para resposta afirmativa e em vermelho àqueles para respostas negativas) e ano do curso.

Gráfico 1 . Questão 1 : Você tem dificuldade, dor ou ambas ao abrir a boca, por exemplo, ao bocejar?

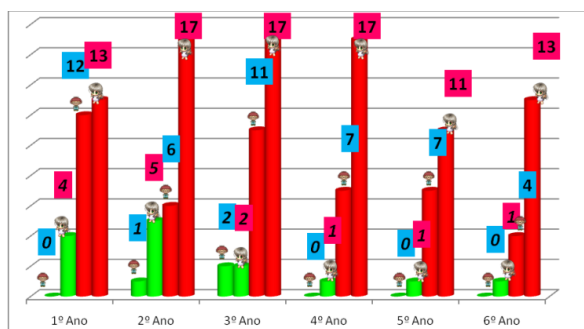


Gráfico 2 . Questão 2 : Sua mandíbula fica “presa”, “travada” ou sai do lugar?

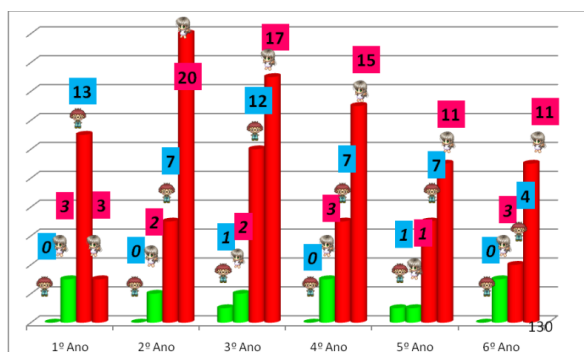


Gráfico 3. Questão 3 : Você tem dificuldade, dor ou ambas ao mastigar, falar ou usar seus maxilares?

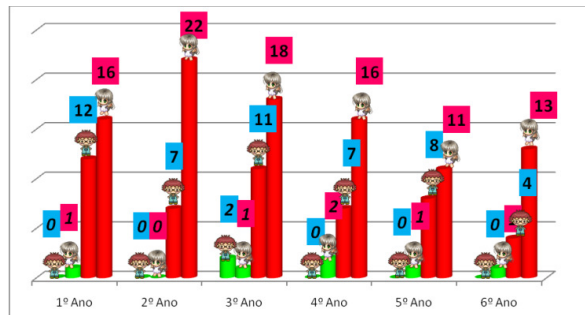
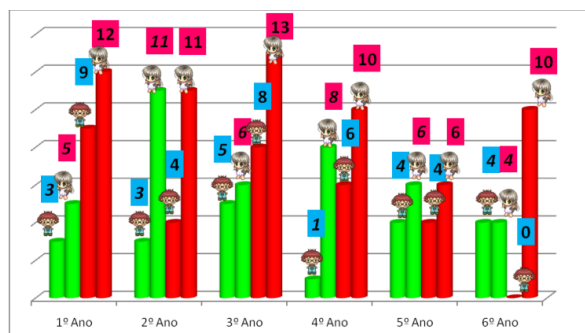


Gráfico 4 . Questão 4 : Você percebe ruídos na articulação de seus maxilares?



Os dados obtidos, respectivamente, para as variáveis de percepção de dor nas orelhas ou ao seu redor, nas têmporas e bochechas além de cefaléias frequentes, dor cervical ou dentária estão apresentados nos Gráficos 6 e 7. Valores (freqüência absoluta) estão distribuídos por gênero, ano do curso e resposta afirmativa ou negativa (As colunas em verde se referem aos dados para resposta afirmativa e em vermelho àqueles para respostas negativas). O Gráfico 8 apresenta os valores obtidos para a variável trauma recente na cabeça, pescoço ou maxilares.

Gráfico 5. Questão 5 : Seus maxilares ficam rígidos, apertados ou cansados com regularidade?

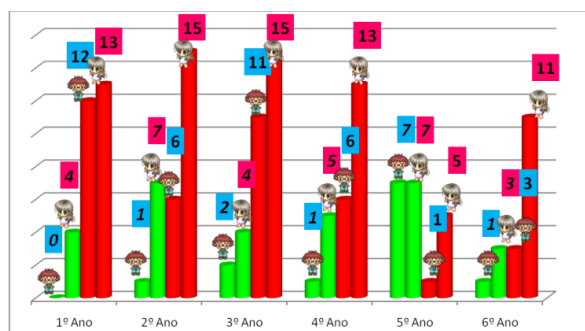


Gráfico 6. Questão 6 : Você tem dor nas orelhas ou em volta delas, nas têmporas e bochechas?

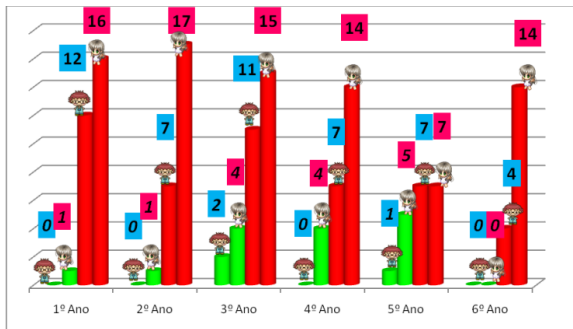


Gráfico 7. Questão7 : Você tem cefaléia, dor no pescoço ou nos dentes com freqüência?

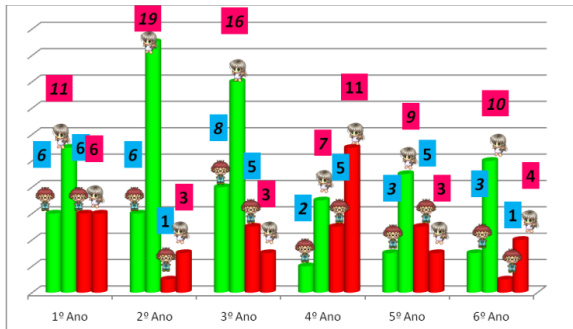
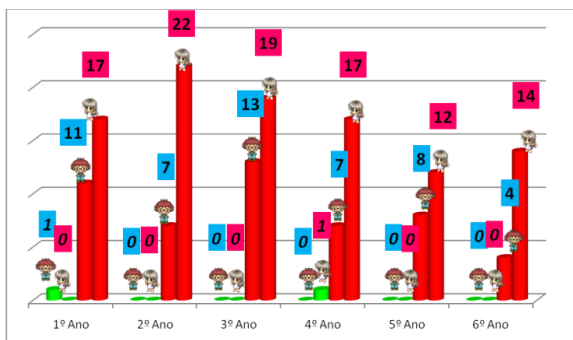


Gráfico 8. Questão 8 : Você sofreu algum trauma recente na cabeça, pescoço ou maxilares?



Nos gráficos 9 e 10 estão apresentados, respectivamente, os dados obtidos para as variáveis de percepção de alteração recente na mordida e a existência de tratamento recente para problema não-explicado na articulação têmporo-mandibular. Valores estão apresentados em freqüência absoluta e distribuídos por gênero, ano do curso e resposta afirmativa ou negativa.

Gráfico 9 . Questão 9 : Você percebeu alguma alteração recente na sua mordida?

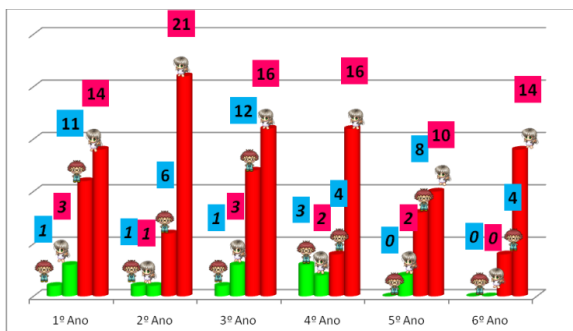
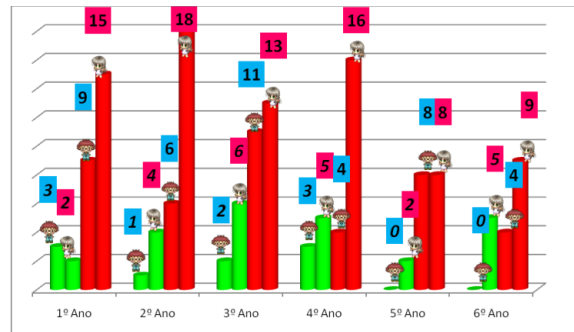


Gráfico 10. Questão 10: Você fez tratamento recente para um problema não-explicado na articulação mandibular?



DISCUSSÃO

Os resultados obtidos apontaram maior referência de sintomatologia, isto é, maior número de resposta afirmativas para os acadêmicos do 5º ano (48,3%). A menor sintomatologia, ou seja, o menor número de respostas afirmativas ao questionário foi encontrado no primeiro ano (31,6%). Com relação ao gênero, as mulheres apresentaram a maior sintomatologia (22,45%) quando comparada aos homens (16,86%). Quando comparadas as faixas etárias dentro de cada ano do curso, a maior incidência no primeiro ano foi para o grupo acima de 23 anos. No 2º ano a prevalência se deu para os acadêmicos com idade compreendida entre 20 e 22 anos. Nos 3º, 5 e 6º anos para os grupos de 21 e 22 anos. No 4º ano para aqueles na faixa dos 23 a 26 anos.

Oliveira et al.¹³ aplicaram questionário preconizado por Fonseca² em universitários das cinco regiões brasileiras e observaram a prevalência de sinais e sintomas de DTM em 73,7% dos entrevistados do sexo feminino (com 21 anos em média) e de 26,3% no sexo masculino (média de idade 22 anos). Para Parker¹⁴ e Solberg¹⁷ os indivíduos nessa faixa etária estariam mais susceptíveis à sintomatologia da DTM.

A presença de sintomatologia para dor orofacial, obtida por meio do questionário auto-explicativo de triagem proposto pela Academia Americana de Dor Orofacial⁸ parece refletir o grau individual do forte componente motivacional responsável pelos reflexos de defesa, em que pesem as semelhanças anatômicas e fisiológicas.

Segundo Okeson¹⁰ a experiência da dor parece ir além da existência de estímulos nociceptivos e sua percepção no sistema nervoso: representa um tipo e significado particular de experiência humana chamada sofrimento, exteriorizado por meio de sinais comportamentais que precisam ser considerados e compreendidos.

Vale lembrar que a definição proposta pela IASP⁵, considerada atualmente uma das mais aceitas pela comunidade científica e pelos clínicos, define a dor como uma experiência sensorial e emocional desagradável associada a

uma lesão real ou potencial dos tecidos. Para Oliveira¹¹ não apenas os componentes físicos e químicos estão envolvidos no evento doloroso, mas também os aspectos subjetivos e psicológicos, fundamentais para a compreensão da queixa dolorosa, particularmente nos casos de dor crônica. A autora lembra ainda que as dores crônicas produzem efeitos não só biológicos, mas também psicológicos e sociais, os quais, além de merecerem atenção na avaliação são muitas vezes controlados ou revertidos por medidas terapêuticas¹¹.

Os resultados obtidos no presente trabalho corroboram a afirmação de Manfredi et al,⁷ segundo a qual, embora a aplicação do questionário proposto pela Academia Americana de Dor Orofacial mostre-se exequível e viável como ferramenta de pré-triagem de pacientes com desordens temporomandibulares, não deve ser o único recurso utilizado para diagnóstico. No entanto, mais estudos são necessários para confirmar os resultados aqui apresentados.

CONCLUSÕES

Com base na metodologia empregada e nos resultados obtidos podemos concluir que :

- A maior sintomatologia foi encontrada entre os acadêmicos do 5ºano e a menor para os acadêmicos de 1ºano;
- As graduandas apresentaram maior sintomatologia quando comparadas aos graduandos;
- A faixa etária de maior incidência de sintomas para dor foi a de 21 e 22 anos.

ABSTRACT

The temporomandibular disorders can be defined as a set of painful and dysfunctional involving the muscles of mastication and the temporomandibular joints. Its characteristic symptoms are: muscle and joint pain on palpation, limited jaw function and joint sounds. The objective this study was to assess the prevalence of temporomandibular sintomatology among dental students of State University of São Paulo, Araçatuba, Brazil. A cross-sectional study was carried out using a questionnaire proposed by American Academy of Orofacial Pain. One hundred and sixty nine dental students of undergraduate Dentistry Program at Araçatuba /State University of São Paulo were enrolled and 90.6% participated in the study. The results showed more symptoms for the students of 5th year (48.3%) and lower for the first year (31.6%). Women had the highest symptom (22.45%) than males (16.86%). Age range was the 21 to 22 years. All these data lead to the conclusion that the application of the proposed questionnaire was effective in the detection of the symptoms in pre-screening but should not be the only diagnostic tool.

UNITERMS: *Facial pain; Temporomandibular joint; Students*

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 - Borel KC, Coelho KCC, Cerqueira JAO, Barbosa FS, Silva VCC. Disfunção temporomandibular: sinais e sintomas em universitários. Rev Científ FAMINAS. 2007; 3:145.
- 2 - Fonseca DM. Disfunção temporomandibular (DTM): elaboração de um índice anamnésico Dissertação (mestrado). Bauru: Faculdade de Odontologia de Bauru, USP; 1992
- 3 - Friction JR, Olsen T. Predictors of outcome for treatment of temporomandibular disorders. J Orofac Pain. 1996; 10(1):54-65.
- 4 - Helkimo M. Studies on function and dysfunction of the masticatory system II: Index for anamnestic and clinical dysfunction and occlusal state. Swed Dent J. 1974; 67(2):101-21.
- 5 - IASP-Internacional Association for the Study of Pain. Subcommittee on Taxonomy. Classification of chronic pain. Descriptions of chronic pain syndromes and definitions of pain terms. Pain, 1986. 3: S1-225.
- 6 - Koopman JS, Huygen FJ, Dieleman JP, de Mos M, Sturkenboom MC. Pharmacological treatment of neuropathic facial pain in the dutch general population. J Pain, 2009; 11(3): 264-72.
- 7 - Manfredi APS, Silva AA, Vendite L. Avaliação da sensibilidade do questionário de triagem para dor orofacial e desordens temporomandibulares recomendado pela Academia Americana de Dor Orofacial. Rev Bras Otorrinolaringol. 2001; 67(6): 763-68.
- 8 - Manfredi APS, Bortolletto P, Silva, AA, Araujo I, Araújo S, Vendite L. Environmental stress and temporomandibular disorder (TMD) among members of a public university in Brazil. Braz J Oral Sci. 2006; 5(18): 1074-8.
- 9 - Mongini F. ATM e músculos craniocervicofaciais: fisiopatologia e tratamento. São Paulo: Ed. Santos; 1998. 274p.
- 10 - Okeson, JP. Dor Orofacial: guia de avaliação, diagnóstico e tratamento. São Paulo: Quintessence, 1998. p. 1-18.
- 11 - Oliveira AS. Caracterização multifatorial de uma população de portadores de desordens temporomandibulares. Tese (doutorado). Piracicaba: Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Unicamp; 2002.
- 12 - Oliveira AS, Bermudez CC, Souza RA, Souza CMF, Dias EM, Castro CES, et al. Impacto da dor na vida de portadores de disfunção temporomandibular. J Appl Oral Sci. 2003; 11(2): 138-43.

- 13 - Oliveira AS, Bevilaqua-Grossi D Dias EM. Sinais e sintomas da disfunção temporomandibular nas diferentes regiões brasileiras. *Fisioter Pesq.* 2008; 15 Disponível em: <http://www.revistasusp.sibi.usp.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180929502008_000400013&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 28 Nov 2009.
- 14 - Parker MW. A dynamic model of etiology in temporomandibular disorders. *J Am Dent Assoc.* 1990;120(3): 283-90
- 15 - Reisine ST, Fertig J, Weber J, Leder S. Impact of dental conditions on patients' quality of life. *Community Dent Oral Epidemiol.* 1989; 17(1): 7-10.
- 16 - Seligman ME, Schulman P, Tryon AM. Group prevention of depression and anxiety symptoms. *Behav Res Ther.* 2007; 45:1111-26.
- 17 - Solberg WK. *Disfunções e desordens temporomandibulares.* 2.ed. São Paulo: Ed. Santos; 1989.
- 18 - Souza LE, Junqueira LMB, Habib ALCMC, Costa ACB. Relação entre o estresse e as disfunções da ATM nos alunos e professores da universidade católica de Petrópolis. *Fisioter Bras.* 2004; 5(5): 363-8.
- 19 - Widmer CG. Convicções correntes e diretrizes pedagógicas. In: Lund JP. *Dor orofacial: da ciência básica à conduta clínica.* São Paulo: Quintessence; 2002. p. 27-34.

Endereço para correspondência

Maria Cristina Rosifini Alves-Rezende
Departamento de Materiais Odontológicos e
Prótese

Faculdade de Odontologia de Araçatuba-Unesp
Rua José Bonifácio, 1193 – V.Mendonça
CEP. 16015.050 – Araçatuba - SP
e-mail: rezende@foa.unesp.br