

ESTUDO RETROSPECTIVO DE SEIS ANOS EM PACIENTES COM SINAIS E SINTOMAS DE DISFUNÇÃO DA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR

LUCAS PRADEBON BRONDANI¹; PROF. DR. CÉSAR DALMOLIN BÉRGOLI²;
PROF. DR. GUILHERME BRIÃO CAMACHO²

¹ Mestrando em Prótese Dentária - Universidade Federal de Pelotas – lucaspradebon@gmail.com

² Professor adjunto, Departamento de Prótese Dentária - Universidade Federal de Pelotas – charrua@brturbo.com.br

1. INTRODUÇÃO

A mandíbula, devido as duas ATMs, é considerada um osso com articulação dupla, bilateral, móvel que se movimenta sinergicamente, e articula-se com dois outros ossos, de ambos os lados do corpo, permitindo movimento. Ressalta-se que a movimentação em um dos lados provoca obrigatoriamente o movimento do outro o que implica no fato de que a análise das duas articulações também deve ser feita de forma simultânea. Por essas razões, a ATM é considerada a articulação mais complexa do corpo humano.

As disfunções Temporomandibulares (DTM) compõem um termo geral de um número de sinais clínicos e sintomas, envolvendo os músculos mastigadores, a ATM e estruturas associadas (Santos e Souza, 2009). Sendo assim, estudos (MACHADO, 2010 e KYUNG-SOO, 2012) demonstram que não existe um fator etiológico que se responsabilize por todas as DTM, portanto, seria uma doença com características multifatoriais, que incluem fatores traumáticos, problemas degenerativos, hábitos nocivos, posição anormal do côndilo e do disco articular, atividades excessivas da musculatura mastigatória e variáveis psicossociais e psicológicas, além de alterações oclusais severas.

Atualmente, tem-se conhecimento de que os indivíduos não são igualmente susceptíveis à DTM, sendo que mulheres em anos reprodutivos representam a maioria dos pacientes acometidos pela DTM (BOSCATO et al, 2013) além de serem a maioria dos que procuram tratamento (SANTOS e SOUZA, 2009), ainda adolescentes em idade escolar (PÉREZ, 2012), sugerindo que fatores genéticos e epigenéticos contribuem também para o distúrbio Temporomandibular, tornando-se um ponto de grande interesse.

A ocorrência deste tipo de disfunção tem aumentado consideravelmente, calculando-se que 50 a 75% da população exibem pelo menos um sinal e 25% tem sintomas associados (SILVA, et al, 2011).

Assim, este estudo teve por objetivo analisar sinais e sintomas de DTM de pacientes atendidos no projeto de extensão universitária “Atendimento especial de pacientes com disfunção da ATM” (ADITEME) da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas, e comparar sinais e sintomas das disfunções temporomandibulares presentes na revisão de literatura, com os dados obtidos do sistema de triagem dos pacientes atendidos, inter-relacionando os fatores sexo e idade dos indivíduos.

2. METODOLOGIA

Foi realizado levantamento dos dados de prontuários de pacientes com alteração temporomandibular, que passaram ou ainda estavam em tratamento, na clínica do projeto de atendimento especial a pacientes com disfunção de ATM (ADITEME) da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas, entre os anos de 2007 a 2012. As fichas foram separadas de acordo com os fatores sexo e, a seguir, idade. Enfatiza-se que o estudo utilizou-se de fichas clínicas padronizadas, regularmente utilizadas pelo projeto de extensão universitária ADITEME.

Foi realizado um censo através dos prontuários já existentes, cujos protocolos de anamnese e avaliação odontológica, estavam completos e devidamente preenchidos, sem rasuras e assinados pelos docentes responsáveis.

A partir do protocolo de anamnese e exame clínico odontológico, utilizado durante a consulta inicial durante o período mencionado, foram coletados os dados de gênero, idade, duração dos sintomas de DTM até o momento da consulta, queixas relatadas espontaneamente, sintomas para os quais os pacientes responderam afirmativamente na entrevista inicial e sinais/sintomas clínicos detectados na avaliação odontológica.

Todos os dados desta pesquisa foram submetidos à análise, utilizando somente a estatística descritiva para obtenção dos resultados, até esta etapa da pesquisa. Em etapa seguinte, será feita análise estatística comparativa.

Após a aplicação das técnicas para coletas de dados, realizou-se a interpretação e análise dos mesmos.

2.1 Da Estatística Descritiva

Os parâmetros empregados na estatística descritiva estão listados a seguir:
=> distribuição dos pacientes com DTM em função do sexo;
=> distribuição dos pacientes com DTM por faixa etária.

Com relação à distribuição dos pacientes com DTM em função da faixa etária, adotaram-se os seguintes intervalos etários:

- =>]0, 19[, $\{x \in \mathbb{N} \mid x < 19\}$;
- => [20, 40[, $\{x \in \mathbb{N} \mid 20 \leq x < 40\}$;
- => [40, 60[, $\{x \in \mathbb{N} \mid 40 \leq x < 60\}$;
- => [60, ∞ [, $\{x \in \mathbb{N} \mid 60 \leq x\}$.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Cerca de três quartos (76%) dos 131 pacientes com DTM observados nesta pesquisa são do sexo feminino, o que está de acordo com os achados de alguns autores como de Machado et al (2009), Móbilio et al (2011) que encontraram uma predominância significativa de DTM's no sexo feminino quando comparadas ao sexo masculino.

Observa-se que a DTM mais frequente no intervalo etário [20, 40[(46%). Segundo Papalia et al., (2009), a fase do desenvolvimento humano compreendida entre 20 e 40 anos compreende os adultos jovens. Portanto, a DTM é mais frequente em adultos jovens. Tendo em vista esse aspecto, Lima et al (2007) também observaram em seu estudo a maior ocorrência da DTM em pacientes na faixa etária de adultos jovens. No entanto, a população alvo do estudo de Nagamatsu-Sakaguchi et al (2008) demonstra a ocorrência dessa disfunção com certa frequência em pacientes mais jovens.

Neste estudo, os sintomas mais frequentes foram a dor facial (69%) e a cefaleia (54%), o que entra em acordo com outros estudos descritos na literatura, como Silveira et al (2007) e Donnarumma et al (2009), que apresentam também a dor facial e a cefaleia como principais sintomas exibidos pelos pacientes presentes nas suas pesquisas.

A distribuição dos sinais e sintomas em função do sexo ilustra que há ocorrências peculiares ao sexo do paciente como a dor cervical que se apresenta com importante frequência no sexo masculino e discreta, no sexo feminino, indicando que a conduta profissional deve considerar as especificidades relativas ao gênero do paciente que vivencia a DTM. Fato esse que se vai de acordo com os resultados encontrados no estudo de Nagamatsu-Sakaguchi et al (2008)

Sendo assim, é imperativo um enfoque criterioso da DTM na pesquisa de fatores diversos, tais como: psicológicos, neurológicos, musculares e sociais, mostrando-se necessária à atuação de uma equipe multidisciplinar dando a importância devida ao amplo espectro de apresentação deste tipo de patologia, que infelizmente se apresenta cada vez mais próximo do dia a dia das pessoas, tratando não só os sinais e sintomas, mas também as eventuais causas, avaliando o indivíduo como um todo e desta forma realizando um diagnóstico preciso, devolvendo a saúde ao paciente.

4. CONCLUSÕES

De acordo com a metodologia aplicada e resultados obtidos no presente estudo, pode-se verificar sobre a DTM que é mais presente nas mulheres, que os adultos entre 20 e 40 anos são os mais acometidos, e que o quadro clínico apresenta peculiaridades relativas ao gênero do paciente. Além disso, observou-se que, no geral, há uma dificuldade por parte do paciente em relatar o que vivencia, essa dificuldade é ainda maior no sexo masculino. Porém a iniciativa de buscar o auxílio profissional é, com maior frequência, demorada, sendo que os homens procuram ainda mais tardiamente a esse tipo de ajuda.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BOSCATO N, et al. Influence of anxiety on temporomandibular disorders – an epidemiological survey with elders and adults in Southern Brazil. **Journal of oral rehabilitation**. 2013 40; p 643—649.

DONNARUMMA, M. D. C.; Muzilli, C. A.; Ferreira, C.; Nemr, K. Disfunções temporomandibulares: sinais, sintomas e abordagem multidisciplinar. **Rev. CEFAC**, 2009 São Paulo.

KYUNG-SOO, Nah. Condylar bony changes in patients with temporomandibular disorders: a CBCT study. **Imaging Science in Dentistry** 2012; 42 : 249-53

MACHADO Ilza Maria, et al. Relação dos Sintomas Otológicos nas Disfunções Temporomandibulares. **Intl. Arch. Otorhinolaryngol.**, São Paulo - Brasil, v.14, n.3, p. 274-279, Jul/Ago/Setembro – 2010.

MOBILIO, N. et al. Prevalence of self-reported symptoms related to temporomandibular disorders in antalian population. **J Oral Rehabil**, v. 38, n. (12), p. 884-90, 2011.

NAGAMATSU-SAKAGUCHI, C. et al. Relationship between the frequency of sleep bruxism and the prevalence of signs and symptoms of temporomandibular disorders in an adolescent population. **Int J Prosthodont**, v. 21(4), p. 292-298, 2008.

Papalia DE, Olds SW, Feldman RD. Desenvolvimento humano. 10ª ed. São Paulo: Artmed; 2009.

PÉREZ, Leonor Sánchez et al. Malocclusion and TMJ disorders in teenagers from private and public schools in Mexico City. **Med Oral Patol Oral Cir Bucal**. 2013 Mar 1;18 (2):e312-8.

SANTOS Pedro Paulo de Andrade, Santos Paulo Roberto de Andrade, Souza Lélia Batista. Características gerais da disfunção temporomandibular: conceitos atuais. **Revista Naval de Odontologia On Line** 2009 Volume 3 - Número 1

RESENDE, Camila Maria Bastos Machado et al. Quality of life and general health in patients with temporomandibular disorders. **Braz Oral Res**. Dec 10, 2012.

SILVA Letícia Stadela, et. al. Avaliação preventiva da disfunção temporomandibular. **Colloquium Vitae**, jan/jun 2011 3(1): 11-16.

SILVEIRA, A. M. et al. Prevalência de portadores de DTM em pacientes avaliados no setor de otorrinolaringologia. **Rev Bras Otorrinolaringol**, v. 73(4), p. 528-32, 2007.