



REVISTA CIENTÍFICA DA UMC



PREVALÊNCIA DA DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR NA POPULAÇÃO DO ALTO TIETÊ: UM ESTUDO TRANSVERSAL

Raquel De Araújo Pereira¹, Crisneide De Fátima Carvalho Silva², Euceli Valentim Muniz³, Igor Phillip Dos Santos Glória⁴

- 1- Estudante - curso de fisioterapia; e-mail: raquelfisioumc@gmail.com;
- 2- Estudante - curso de fisioterapia; e-mail: crisfisioumc@gmail.com;
- 3- Estudante - curso de fisioterapia; e-mail: eucelimuniz00@gmail.com;
- 4- Professor - UMC; e-mail: igorgloria@umc.br.

Área do conhecimento: Saúde.

Palavras-chave: Disfunção Temporomandibular, Prevalência, Alto Tietê, Dor.

INTRODUÇÃO

Os distúrbios ou disfunções temporomandibulares (DTM) são caracterizados por uma série de sinais e sintomas, afetando 86% da população, onde seus principais sinais clínicos se apresentam como dor orofacial, cefaleia, diminuição da mobilidade cervical, restrição da mobilidade ou assimetria mandibular (Santos et al., 2016). Estas disfunções podem ser responsáveis por alterações posturais como retificação da coluna cervical, anteriorização da cabeça, e assimetria de ombros e influenciar diretamente na qualidade de vida dos indivíduos acometidos, devido a sua sintomatologia (Viana et al., 2015). Devido à variedade de manifestações clínicas, a DTM possui patogenia multifatorial e não evidencia um único fator etiológico como causa. (Biasotto-Gonzalez et al., 2008). A prevalência dessa disfunção se difere em conformidade com a população em ênfase. Em relação ao sexo, há maior propensão ao sexo feminino e a faixa- etária mais acometida está entre 20-40 anos (Figueiredo et al., 2009).

OBJETIVOS

O objetivo desta pesquisa foi avaliar a prevalência da disfunção temporomandibular em residentes da região do Alto Tietê e identificar os principais sinais e sintomas apresentados.

METODOLOGIA

O projeto foi avaliado e aprovado pelo Conselho de Ética e Pesquisa da Universidade de Mogi das Cruzes CAAE 33673320.0.0000.5497. Foram selecionados 626 participantes, através de convites em redes de contato e via e-mail, para que respondessem formulários eletrônicos contendo perguntas sobre conhecimento e compressão sobre o tema abordado (Disfunção Temporomandibular) elaborado pela equipe, avaliação da presença de DTM com aplicação dos questionários: Índice Anamnésico de Fonseca, Inventário Breve de Dor e Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB).



Os critérios de exclusão eram participantes menores de 18 anos, que não fossem residentes da região do Alto Tietê, com ensino fundamental incompleto, que fizessem uso de prótese dentária, estivessem em tratamento ortodôntico, com histórico de trauma facial e portadores de doenças neuromusculares e/ou sistêmicas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra consistiu em um grupo homogêneo de residentes do Alto Tietê, prevalentemente do sexo feminino e da faixa etária entre 18 e 21 anos, sendo sua maioria de raça branca, seguido pela raça parda, além de possuírem em maior parte, o ensino superior incompleto. Após análise do grupo de participantes, foram selecionados 210 indivíduos e excluídos 416 através dos critérios de exclusão. Em referência a caracterização da amostra, quanto a idade, na faixa etária de 18 a 21 anos houve o maior número de participantes (n=112), seguido de 22 a 25 anos (n=70), 26 a 30 anos (n=17) e acima de 31 anos (n=11). Quanto ao sexo, o feminino demonstrou-se maioria (n=179) e masculino (n=31). Em relação a raça da população amostral, a maior prevalência foi: brancos (n=107), seguido de pardos (n=75), pretos (n=22), amarelos (n=5) e indígena (n=01). E por fim, referente ao grau de escolaridade, ensino superior incompleto manteve-se com maior número de participantes (n=102), seguido de ensino médio completo (n=63), ensino superior completo (n=33), ensino médio incompleto (n=9) e ensino fundamental completo (n=3). No que concerne a prevalência de DTM nos sexos feminino e masculino, foi analisado 81% (n=138) dos participantes da amostra em questão que possuem sintomas de DTM (variando de leve a severo), onde observou-se resultados maiores no sexo feminino em comparação ao masculino, estando de acordo com a literatura que aborda a maior propensão de DTM na população feminina. Liu e Steinkeler (2013) relataram em sua pesquisa que as mulheres são mais propensas a desenvolverem DTM e embora suas causas não sejam totalmente esclarecidas, podem estar correlacionadas com fatores hormonais. (Liu e Steinkeler, 2013). Em relação aos sinais e sintomas que classificam a severidade da DTM, os resultados obtidos através do Índice Anamnésico de Fonseca (onde se atribui classificações sem DTM, DTM leve, DTM moderada, e DTM grave através da somatória de pontos de acordo com as respostas dadas pelos participantes da amostra) obteve-se os seguintes resultados de acordo com as respostas de 210 participantes incluídos no estudo: 21% (n=44) foram caracterizados sem sintomas de DTM, 52% (n=110) com sintomas de DTM leve, 16% (n=34) com sintomas de DTM moderada e 10% (n=22) com sintomas de DTM severa, como demonstrado na tabela abaixo:

Tabela 1- Classificação do Índice Anamnésico de Fonseca

Classificações	N	%
Sem DTM	44	20,95
DTM Leve	110	52,38
DTM Moderada	34	16,19
DTM Severa	22	10,48
Total de participantes	210	

Em relação aos sinais e sintomas da DTM, a dor é o sintoma mais comum e o portador desta condição pode apresentar dores de cabeça, otalgia, limitação dos movimentos



mandibulares, compressão articular, ruídos articulares, vertigens e zumbidos na audição (Ramiréz et al., 2007). Para avaliar este componente, foi utilizado o Inventário Breve de Dor, caracterizado por um instrumento breve e de fácil compreensão que avalia o quando a dor interfere no cotidiano dos indivíduos (Ferreira, Teixeira, 2011). De acordo com os resultados obtidos no Inventário Breve de Dor, 18% dos participantes apresentaram dores de cabeça e 9% apresentaram dores em região cervical, sendo que as demais regiões demonstradas no Mapa de Dor Corporal, apresentaram porcentagens menores, sem grande relevância e relação com a DTM. Martins et al (2004), estudaram a relação entre DTM e cefaleia, demonstrando que pacientes com cefaleia geralmente possuem três ou mais sintomas associados à DTM ou já foram diagnosticados como portadores de DTM, e que a relação entre esses fatores pode apontar para um maior agravamento no quadro clínico de dor (Martins-Bassetto et al., 2004). Já Saddu et al (2015) relataram uma ligação entre DTM e coluna cervical, representada pela "tríade de disfunção", caracterizada pela dor miofascial, distúrbio interno da Articulação Temporomandibular (ATM) e disfunção da coluna cervical (SADDU et al, 2015). Oliveira, et al (2003), aponta a dor como um fator limitante de grande impacto na qualidade de vida de portadores de DTM. Os mesmos demonstraram em seu estudo um impacto significativo da dor na vida do paciente em relação a prejuízo social, atividades da vida diária e percepção do outro, citando também a intolerância a dor e a sensação de estar doente. Esse fator entra em concordância com os resultados observados, corroborando que de fato os portadores de DTM, apresentam limitações em suas atividades diárias, contribuindo para a interferência em vários âmbitos da vida do indivíduo, incluindo o agravamento da percepção sobre sua qualidade de vida (Oliveira et al, 2003).

CONCLUSÃO

Com base nos dados analisados, pode-se concluir que a prevalência da DTM na região do Alto Tietê é maior no sexo feminino, na faixa etária de 18 a 21 anos, com prevalência de sintomas dolorosos em região de cabeça e cervical, demonstrando-se um fator importante que impacta na qualidade de vida desses participantes. Os demais dados analisados não demonstraram relevância estatística para o estudo.

REFERÊNCIAS

BIASOTTO-GONZALEZ, Daniela Aparecida et al. **Correlação entre disfunção temporomandibular, postura e qualidade de vida**. Rev. bras. crescimento desenvolv. hum., São Paulo, v. 18, n. 1, p. 79-86, abr. 2008.

Ferreira KA, Teixeira MJ, Mendonza TR, Cleeland CS. **Validation of brief pain inventory to Brazilian patients with pain. Support Care Cancer**. 2011 Apr;19(4):505-11. doi: 10.1007/s00520-010-0844-7. Epub 2010 Mar 10. PMID: 20221641.

Figueiredo VMG, Cavalcanti AL, Farias ABL, Nascimento SR. **Prevalência de sinais, sintomas e fatores associados em portadores de disfunção temporomandibular**. Acta Scientiarum. Health Sciences. 2009; 31(2):159-163.



Liu, F., & Steinkeler, A. (2013). **Epidemiologia, diagnóstico e tratamento das disfunções temporomandibulares**. Dental Clinics of North America, 57 (3), 465–479. doi: 10.1016 / j.cden.2013.04.006.

Martins-Bassetto J, Klagenberg KF, Zeigelboim BS, Jurkiewicz AL, Jacob LCB. **Sinais e sintomas otoneurológicos na disfunção temporomandibular**. Rev Dist Comun. 2004;16(2):167-73.

Oliveira, A. S. de, Bermudez, C. C., Souza, R. A. de, Souza, C. M. F., Dias, E. M., Castro, C. E. dos S., & Bérzin, F. (2003). **Impacto da dor na vida de portadores de disfunção temporomandibular**. Journal of Applied Oral Science, 11(2), 138–143. doi:10.1590/s1678-77572003000200010.

RAMÍREZ, L. M.; BALLESTEROS, L. E.; SANDOVAL, G. P. **Otological symptoms among patients with temporomandibular joint disorders**. Revista Médica de Chile, v. 135, n. 12, p. 1582-1590, 2007.

Saddu SC, Dyasanoor S, Valappila NJ, Ravi BV. **The Evaluation of Head and Craniocervical Posture among Patients with and without Temporomandibular Joint Disorders- A Comparative Study**. J Clin Diagn Res. 2015 Aug;9(8):ZC55-8. doi: 10.7860/JCDR/2015/12830.6343. Epub 2015 Aug 1. PMID: 26436048; PMCID: PMC4576642.

Santos, Lúcia & Pereira, Mayane. (2016). **A efetividade da terapia manual no tratamento de disfunções temporomandibulares (DTM): uma revisão da literatura**. Revista Brasileira Ciências da Saúde - USCS. 14. 10.13037/ras. vol14n49.3596.

Viana, Maíra de Oliveira et al. **Avaliação de sinais e sintomas da disfunção temporomandibular e sua relação com a postura cervical**. Rev. odontol. UNESP, Araraquara, v. 44, n. 3, p. 125-130, June 2015.