

SINAIS E SINTOMAS DE PACIENTES COM DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR

Signs and symptoms in the patients with dysfunction temporomandibular

Kelli Nogueira Ferraz Pereira ⁽¹⁾, Leilane Lima Sena de Andrade ⁽²⁾,
Maria Lúcia Gurgel da Costa ⁽³⁾, Tatiane Fernandes Portal ⁽⁴⁾

RESUMO

Objetivo: verificar os principais sinais e sintomas de pacientes com Disfunção Temporomandibular (DTM) do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, comparando-os com a literatura. **Métodos:** este estudo foi realizado na Clínica-Escola do Departamento de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Pernambuco, com 08 pacientes, de ambos os gêneros, com diagnóstico de DTM, sem fonoterapia, triados aleatoriamente, com a aplicação de um questionário considerando: gênero, idade, queixa, saúde dentária, hábitos deletérios, ruídos articulares, sintomas auditivos e aspectos emocionais. **Resultados:** foi observada uma prevalência de 100% do gênero feminino, com idade variando de 19 a 43 anos. A dor esteve presente em 100% da amostra. A ausência dentária e o uso de prótese foram relatadas por 50% dos indivíduos. Quanto aos hábitos deletérios, 05 sujeitos relatam apoiar a mão na mandíbula, 02 apresentam bruxismo e 02 bruxismo. O ruído articular mais presente foi o estalo, em 62,5% dos sujeitos, seguido de crepitação, em 25% da amostra. Os sintomas auditivos foram descritos por 07 pacientes, onde 05 descreveram zumbido, 05 plenitude auricular e 05 otalgia. Quanto aos aspectos emocionais, 07 descreveram relação entre a patologia e a emoção. **Conclusão:** na casuística pesquisada, a prevalência foi de mulheres entre 19 e 43 anos, com queixa de dor, hábito de apoiar a mão na mandíbula, ausência dentária, presença de estalo, zumbido e relação da emoção com a patologia. Foi observada similaridade dos dados coletados neste estudo com os artigos revisados, o que demonstra uma uniformidade quanto aos sinais e sintomas nestes pacientes.

DESCRIPTORIOS: Transtornos da Articulação Temporomandibular; Sinais e Sintomas; Hábitos

■ INTRODUÇÃO

A Articulação Temporomandibular (ATM) é um elemento do sistema estomatognático formado por

várias estruturas internas e externas, capaz de realizar movimentos complexos. A mastigação, a deglutição, a fonação e a postura, dependem muito da função, saúde e estabilidade desta para funcionarem de forma adequada ¹.

Quando existe alguma alteração nesta articulação há o que chamamos de Disfunção Temporomandibular (DTM), que é definida como uma coleção de condições médicas, dentárias ou faciais associadas com anormalidades do sistema estomatognático, que desencadeiam disfunções na Articulação Temporomandibular e tecidos adjacentes, incluindo os músculos faciais e cervicais ².

Sua etiologia é multifatorial, estas são: alterações na oclusão, lesões traumáticas ou degenerativas da ATM, problemas esqueléticos, fatores psicológicos e hábitos deletérios ¹. As disfunções podem ser classificadas em extra e intra-articulares, ou

⁽¹⁾ Fonoaudióloga, graduada pela Universidade Federal de Pernambuco.

⁽²⁾ Fonoaudióloga, especializanda em Voz pelo Centro de Estudo da Voz.

⁽³⁾ Fonoaudióloga, Doutora em Educação pela Universidade de São Paulo, docente da Universidade Federal de Pernambuco e Universidade Católica de Pernambuco.

⁽⁴⁾ Fonoaudióloga, especializanda em Saúde Pública pelo Ageu Magalhães, Voluntária do Ambulatório de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco.

disfunções dos músculos mastigatórios e disfunções intra-articulares³.

Com predomínio no gênero feminino, na faixa etária de 21 a 40 anos, os principais sintomas da DTM são: dor na ATM, cefaléia, estalos, otalgia, dor articular, dor facial, limitação funcional, dor cervical, cansaço, limitação de abertura de boca, dor durante a mastigação, zumbido, dor na mandíbula, dentre outros⁴.

Em pesquisa realizada recentemente na Clínica de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Pernambuco, observou-se que a dor foi apontada como sintoma mais comum entre os sujeitos da pesquisa⁵. Este sintoma pode aumentar a dificuldade na mastigação de alimentos, pois a articulação está inflamada e os movimentos de fricção e pressionamento irritam a superfície⁶.

Os estalos nas ATMs também são um dos sintomas mais frequentes em pacientes com DTM, ocorrem devido ao posicionamento errado da cartilagem, esta se deslocando para cima do côndilo abruptamente, quando o paciente abre a boca. O estalo pode ou não ser acompanhado de dor⁷.

Para que o valor máximo de abertura de boca seja considerado normal, sua mensuração deve ser em 45 mm, quando utilizado o paquímetro para mensuração⁴. Contudo, foi observada em pesquisa com 46 pacientes com Disfunção Temporomandibular, uma média de 49 mm de máxima abertura bucal⁸. No mesmo estudo foi observado que alguns pacientes apresentavam desvios, limitações ou assimetrias nos movimentos mandibulares⁸. Esta limitação de abertura bucal, altera a articulação da fala, que fica mais travada, modificando também a mastigação, que torna-se menos eficiente, interferindo na deglutição⁹.

Os hábitos deletérios podem prejudicar a estabilidade neuromuscular do sistema estomatognático, resultando na contração inadequada dos músculos mastigatórios. Dentre os hábitos apresentados observam-se a sucção digital, o uso prolongado de chupeta, a sucção de língua ou lábios, o bruxismo, o briqueamento e a onicofagia. Quando presentes, podem causar dor e redução da coordenação dos músculos atingidos⁴.

Quanto aos sintomas auditivos, foi observado que em pacientes com Disfunção Temporomandibular há uma prevalência do zumbido, percepção de sons articulares, dor na região retroauricular, tontura, pressão no ouvido, otalgia, autofonia, vertigem, diplacusia, perda de audição e otorréia¹⁰.

Observando o impacto dos sintomas presentes nestes pacientes surgiu o interesse em realizar esta pesquisa, com o objetivo de verificar os principais sinais e sintomas em sujeitos com Disfunção Temporomandibular do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, comparando com os achados da literatura.

■ MÉTODOS

Este estudo foi realizado na Clínica-Escola do Departamento de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Pernambuco, no período de Abril a Maio de 2004, sendo realizada com os pacientes encaminhados do ambulatório de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial do Hospital das Clínicas da mesma universidade.

A proposta foi de realizar a pesquisa com ambos os gêneros, contudo, a demanda foi de 08 sujeitos do gênero feminino, com idade variando de 19 a 43 anos. Os indivíduos foram triados aleatoriamente, sendo excluídos do estudo todos que realizaram tratamento fonoaudiológico e/ou ortodôntico.

Foi aplicado um questionário a todos os indivíduos atendidos no ambulatório de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial, contendo as variáveis: gênero, idade, queixa, saúde dentária, hábitos deletérios, ruídos articulares, aspectos emocionais e sintomas auditivos. O questionário elaborado pelas pesquisadoras, baseado em Bianchini⁴.

Este trabalho foi analisado pelo Comitê de Ética do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, sendo aprovado com o número de protocolo 166/2003.

Para análise dos resultados foi utilizado o software MICROSOFT EXCEL, versão 2000, para obtenção dos números absolutos e percentuais.

Universidade Federal de Pernambuco Curso de Fonoaudiologia

Questionário sobre em Pacientes com Disfunção Temporomandibular (Adaptado de Bianchini⁴)

1. Identificação:

Data do Exame: ___ / ___ / ___

Nome: _____

Data do Nascimento: ___ / ___ / ___ Idade: _____

Profissão e local de trabalho: _____

Estado civil: _____ Filhos: _____

Indicado por: _____

Conhecimento do Trabalho Fonoaudiológico: _____

2. Qual a sua principal queixa (o que mais te incomoda no momento)?

3. O início dos sintomas foi:

a. () Acontecendo aos poucos

b. () Repentino

c. () Outros _____

4. A evolução do problema foi:

a. () Lenta

b. () Repentina

c. () Outros _____

5. Você já teve ou aconteceu na mesma época do seu problema:

- a. Fraturas Faciais devido a acidentes
- b. Quedas
- c. Golpe no rosto
- d. Cirurgias na face
- e. Cirurgias Odontológicas (remoção de dentes posteriores)
- f. Infecções de Ouvido
- g. Acidentes Esportivos
- h. Outros _____

6. Quanto à saúde de seus dentes, você tem:

- a. Ausência de dentes
- b. Cárie
- c. Dente desgastado
- d. Usa prótese de algum dente

7. Qual dos hábitos abaixo você apresenta:

- a. Ranger os dentes
- b. Apertar os dentes
- c. Roer as unhas
- d. Morder os objetos
- e. Mascar chiclete
- f. Chupar língua
- g. Chupar bochecha
- h. Chupar dedo

- i. No trabalho Apoiar telefone
- Mão ou objetos sobre o queixo
- j. Outros _____

8. Você percebe algum ruído perto da orelha?

- a. Sim
- b. Não

9. Se a resposta anterior foi sim, você percebe?

- a. Estalos
- b. Crepitação (como se fosse uma areia perto do ouvido)
- c. Outros _____

10. Você tem:

- a. Dor no ouvido
- b. Zumbido no ouvido
- c. Sensação de ouvido tapado
- d. Dificuldade para escutar
- e. Tontura

11. Você percebe alguma relação do seu problema com o seu estado emocional (quando você está estressada ou nervosa, o problema piora)?

- a. Sim
- b. Não

Gênero

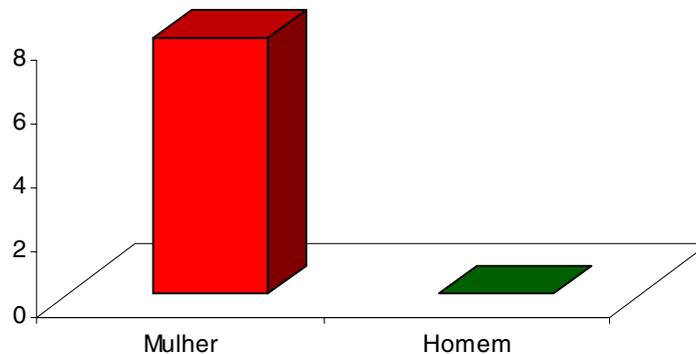


Figura 1 – Distribuição de frequências quanto ao gênero

RESULTADOS

As Figuras 1 e 2 referem-se ao gênero e a idade, respectivamente, dos sujeitos da pesquisa. No estudo, foi observado que 100% (8) da população é do gênero feminino, com faixa etária de 19 a 43 anos de idade, obtendo uma média de 30,5 anos.

A Figura 3, refere-se a queixa apresentada pelos pacientes no momento da anamnese. A dor foi relatada por 100% dos sujeitos, seguido de dificuldade na mastigação (02 indivíduos), dificuldade na

abertura de boca (01 indivíduo) e estalo (01 indivíduo).

A ausência dentária, o uso de prótese, a cárie e o desgaste dentário, são os aspectos relacionados à saúde dentária representados na Figura 4. Observou-se que 04 pacientes apresentaram ausência dentária, 04 relataram usar prótese, 02 presença de cárie e 02 apresentaram desgaste dentário.

A Figura 5 aponta todos os hábitos deletérios realizados pelos indivíduos da pesquisa. O hábito de apoiar a mão sobre a mandíbula é descrito por

Idade

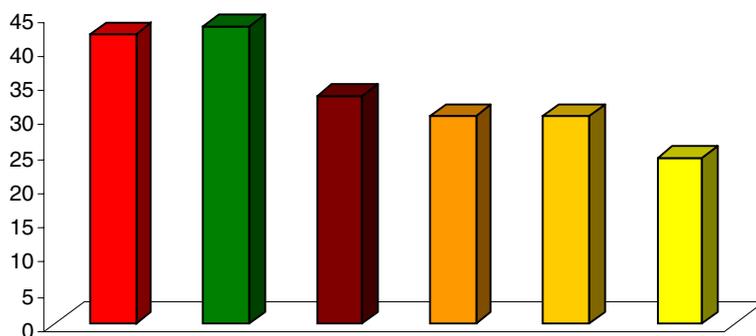


Figura 2 – Distribuição de frequência quanto à idade

Queixa

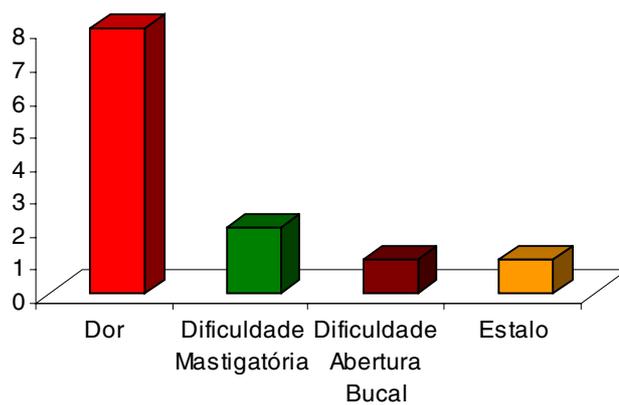


Figura 3 – Distribuição de frequências quanto à queixa

Saúde Dentária

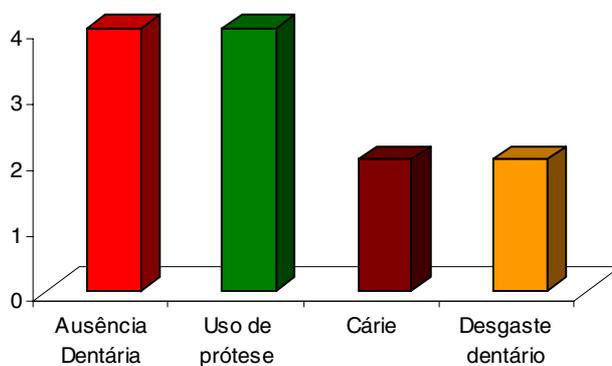


Figura 4 – Distribuição de frequência quanto à saúde dentária

Hábitos Deletérios

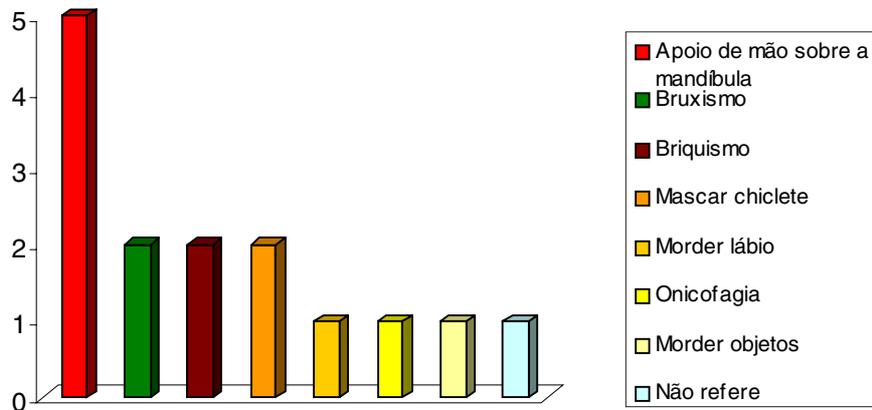


Figura 5 – Distribuição de frequências quanto aos hábitos deletérios

Ruídos Articulares – Abertura Máxima

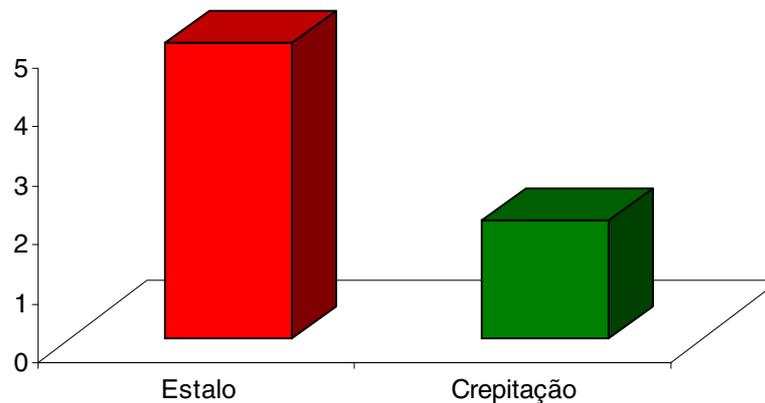


Figura 6 – Distribuição de frequências quanto aos ruídos articulares

05 dos sujeitos. O bruxismo, o briquismo e o mascar chiclete foram referidos por 02 dos indivíduos por cada variável. Morder o lábio foi relatado por 01 sujeito; onicofagia por 02 e morder objetos por 02 dos pacientes. Somente 01 paciente não referiu apresentar hábito parafuncional.

Na Figura 6, foram destacados os ruídos articulares (estalo e crepitação) presente nos pacientes da pesquisa. Obteve-se a presença do estalo em 05 sujeitos da população estudada e de crepitação em 02 dos indivíduos.

Foi questionado aos 08 sujeitos do estudo sobre a relação dos aspectos emocionais e os sinto-

mas da Disfunção Temporomandibular (Figura 7). Dentre estes, 07 (87,5%) indivíduos expuseram associação entre estes dois aspectos, descrevendo que em momentos de estresse os sintomas da patologia se acentuam, e 01 (12,5%) indivíduo não associa os sintomas da DTM aos aspectos emocionais.

Na Figura 8 estão descritos todos os sintomas auditivos referidos pelos entrevistados da pesquisa. O zumbido, a otalgia e a plenitude auricular foi descrito por 62,5% dos pacientes, enquanto que a hipocausia e a tontura por 37,5%. Somente 12,5% dos indivíduos não relataram nenhum sintoma auditivo.

Aspectos Emocionais

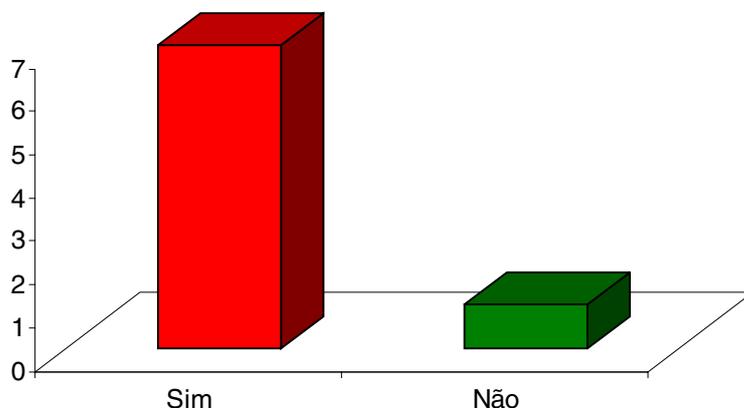


Figura 7 – Distribuição de frequências quanto aos aspectos emocionais

Sintomas Auditivos

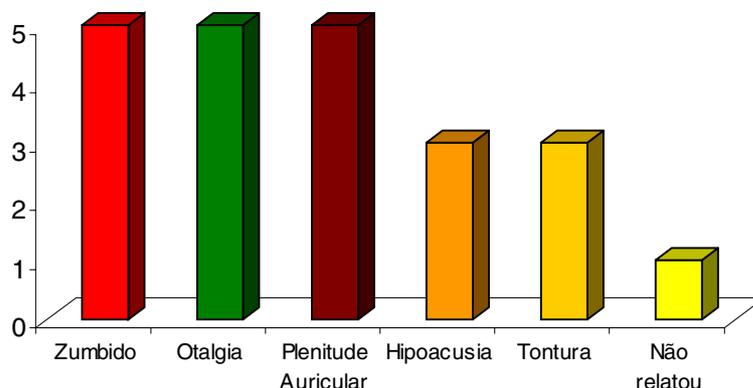


Figura 8 – Distribuição de frequências quanto aos sintomas auditivos

DISCUSSÃO

A prevalência na pesquisa de 100% do gênero feminino, com idade variando de 19 a 43 anos, condiz com os achados da literatura ¹¹, que relata na Disfunção Temporomandibular, predomínio no gênero feminino, na faixa etária de 21 a 40 anos. Estudos acreditam que isto pode ocorrer devido à maior procura de tratamento por mulheres ¹².

Dos 08 pacientes, 03 apresentaram idades não condizentes com a literatura referida acima (19, 42, 43 anos). Contudo, em pesquisa realizada com 40

sujeitos que apresentavam DTM, constatou-se uma variação de 16 a 73 anos de idade ¹³. Vale ressaltar que esta discordância quanto a idade, pode ser justificada pela variada demanda do Hospital das Clínicas, que atende a vários municípios do estado.

Na pesquisa foi observado que 100% dos indivíduos da pesquisa apresentaram dor. Estes achados são confirmados pela literatura ⁵ que refere a dor como o sintoma mais comum em pacientes com Disfunção Temporomandibular. Este dado demonstra o impacto negativo que a dor provoca no paciente, prejudicando a qualidade de vida destes.

Dentre os aspectos sobre a saúde dentária da população estudada, a ausência dentária e o uso da prótese, foram os achados encontrados mais significativos. Estudos revelam que estas alterações dentárias associadas a outras alterações no sistema estomatognático, são fatores desencadeadores da DTM^{2,14}

Apoiar a mão sobre a mandíbula, bruxismo, bruxismo, mascar chiclete, morder o lábio, onicofagia e morder objetos foram hábitos descritos pelos indivíduos da pesquisa. De acordo com a literatura, estes hábitos quando presentes, podem causar dor e redução da coordenação dos músculos atingidos⁴. Muitas vezes o paciente não sabe se tem ou não hábitos deletérios, o que pode elevar ainda mais a incidência deste na população estudada.

Foi verificado que 05 indivíduos relataram apresentar estalo, sendo confirmado pela avaliação fonoaudiológica. A literatura descreve que os estalos são um dos sintomas mais frequentes em pacientes com DTM, e ocorrem devido ao posicionamento errado da cartilagem, podendo ou não ser acompanhado de dor⁷

A prevalência da associação dos sintomas da DTM e os aspectos emocionais descritas por 07 pacientes, estão de acordo com a literatura que refere o fator emocional como um agravante da DTM¹⁵. Esta alta incidência da relação da emoção com a

patologia demonstra a importância do trabalho interdisciplinar do fonoaudiólogo e do psicólogo.

O zumbido, a otalgia, a plenitude auricular e a tontura, sintomas auditivos mais referidos pelos indivíduos, são descritos por estudos como os sintomas mais prevalentes nesta população^{10,16}. Desta forma, os achados desta pesquisa estão de acordo com a literatura, comprovando a existência destes sintomas nestes sujeitos. Este fato demonstra a importância da presença dos sintomas auditivos na anamnese, com o intuito de encaminhar o paciente que apresentá-los aos profissionais responsáveis, auxiliando assim na melhora do estado geral de saúde destes.

A grande incidência de sinais e sintomas relacionados à Disfunção Temporomandibular evidencia a necessidade de um trabalho interdisciplinar para minimizar ou eliminar estes sintomas, facilitando assim o tratamento fonoaudiológico, e melhorando a qualidade de vida do paciente.

■ CONCLUSÃO

Diante dos achados verificou-se uma similaridade dos resultados encontrados na nossa pesquisa com os artigos revisados, o que demonstra uma uniformidade quanto aos sinais e sintomas nestes pacientes.

ABSTRACT

Purpose: to verify the main symptoms of patients with Temporomandibular Dysfunction of Hospital das Clínicas of Universidade Federal de Pernambuco, comparing them with the literature. **Methods:** this study was accomplished at the Clinic-school of the Speech Language Pathology Department in the Universidade Federal de Pernambuco, with 08 patients, of both genders, with Temporomandibular Dysfunction diagnostics, without fonotherapy, randomly chosen, with application of a questionnaire considering: gender, age, complaint, dental health, harmful habits, articular noises, hearing symptoms and emotional aspects. **Results:** a prevalence of 100% female gender was observed in the results, with age varying from 19 to 43 years. Pain was observed in 100% of the sample. Dental absence and the use of prosthesis were related in 50% of the individuals. About the harmful habits, 05 subjects report to support the hand on the jaw, 02 present bruxism and 02 bruxism. The most present articular noise was cracking, in 62.5% of the individuals, followed by crackling in 25% of the sample. The hearing symptoms were described by 07 patient, where 05 described buzzing, 05 auricular fullness and 05 otalgia. The patients were asked about the emotional aspects, where 07 described relationship between pathology and emotion. **Conclusion:** in the researched casuistry, the prevalence was women between 19 and 43 years old, with pain complaint, the habit of supporting the jaw with hands, dental absence, cracking, buzzing and relationship between pathology and emotion. Before the data collected in this study, a similarity was observed between such data and the revised articles, which demonstrates an uniformity as for the signs and symptoms in these patients.

KEYWORDS: Temporomandibular Joint Disorders; Signs and Symptoms; Harmful Habits

REFERÊNCIAS

1. Quinto CA. Classificação e tratamento das disfunções temporomandibulares: qual o papel do fonoaudiólogo no tratamento dessas disfunções? *Rev CEFAC* 2000; 2(2):15-22.
2. Piozzi R, Lopes FC. Desordens temporomandibulares: aspectos clínicos e guia para a odontologia e fisioterapia. *J Bras Oclusão ATM Dor Orofac* 2002; 2(5):43-7.
3. Felício CM. Fonoaudiologia aplicada a casos odontológicos: motricidade oral e audiolgia. São Paulo: Pancast; 1999.
4. Bianchini EMG. Articulação temporomandibular: implicações, limitações e possibilidades fonoaudiológicas. Carapicuíba: Pró-Fono; 2000.
5. Cabral MVG, Costa CO, Pereira JS, Rocha AC, Cunha DA, Silva HJ. Queixa inicial em DTM: o que dizem pacientes da clínica-escola de fonoaudiologia da Universidade Federal de Pernambuco. *Fonoaudiol Bras* 2003; 2(3):17-21.
6. Felipe DDL. Artrite reumatóide e disfunção da articulação têmporo-mandibular. [monografia]. Londrina (PR): Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica; 2000.
7. Kosminsky M. Perguntas mais freqüentes. Recife: Centro da ATM de Pernambuco; 1998. Disponível em: URL: <http://www.atm.br/informativo>
8. Manfredi APS, Silva AA, Vendite LL. 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):763-8.
9. Zanini CFC. Os hábitos parafuncionais na disfunção da articulação têmporo-mandibular. [monografia]. Porto Alegre (RS): Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica; 1999.
10. Czulniak GR, Zeigelboim BS, Jurkiewicz AL, Marques JM, Czulniak GD. Análise auditiva nas altas freqüências em pacientes adultos portadores de desordem temporomandibular. *Rev Soc Bras Fonoaudiol* 2003; 8(2):4-13.
11. Luz JGC. Alterações temporomandibulares e sintomatologia. In: Bianchini EMG. Articulação temporomandibular: implicações, limitações e possibilidades fonoaudiológicas. Carapicuíba: Pró-Fono; 2000. p. 107-30.
12. AL-Hasson HK, Ismail AI, Ash Junior MM. Concerns of patients seeking treatment for TMJ dysfunction. *J Prosthet Dent* 1986; 56(2):217-21.
13. Britto LH, Kós AOA, Amado SM, Monteiro CR, Lima MAT. Alterações otológicas nas desordens têmporo-mandibulares. *Rev Bras Otorrinolaringol* 2000; 66(4):327-32.
14. Rodrigues L. Avaliação odontológica. In: Bianchini EMG. Articulação temporomandibular: implicações, limitações e possibilidades fonoaudiológicas. Carapicuíba: Pró-Fono; 2000. p. 135-66.
15. Cestari K, Camparis CM. Fatores psicológicos: sua importância no diagnóstico das desordens temporomandibulares. *J Bras Oclusão ATM Dor Orofac* 2002; 2(5):54-60.
16. Pascoal MIN, Rapoport A, Chagas JFS, Pascoal MBN, Costa CC, Magna LA. Prevalência dos sintomas otológicos na desordem temporomandibular: estudo de 126 casos. *Rev Bras Otorrinolaringol* 2001; 67(5):627-33.

Financiamento: Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) da Universidade Federal de Pernambuco

RECEBIDO EM: 20/03/05

ACEITO EM: 05/06/05

Endereço para correspondência:

Rua Algaroba, 22

Recife – PE

CEP: 50670-270

Tel: (81) 34536508 / 91289583

e-mail: kelliferraz@hotmail.com