



PREVALÊNCIA DE HÁBITOS PARAFUNCIONAIS EM INDIVÍDUOS COM DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR DE ACORDO COM O RESEARCH DIAGNOSTIC CRITERIA FOR TEMPOROMANDIBULAR DISORDERS RDC/TMD

Milena Cruz Dos Santos¹, Willian Gomes da Silva², João Esmeraldo F Mendonça²
¹,Maíra de Oliveira Viana⁴

¹. Universidade de Fortaleza
milenasantosfisio@gmail.com

Resumo

Introdução: A articulação temporomandibular (ATM) é uma das mais completas articulações do corpo humano, permitindo diversos movimentos, como: abertura, fechamento, protrusão, retrusão e lateralidade da mandíbula. **Objetivo:** Verificar a prevalência dos hábitos parafuncionais em indivíduos com o diagnóstico de DTM de acordo com o RDC/TMD. **Metodologia:** Estudo do tipo observacional, transversal, descritivo e quantitativo para investigar a frequência de parafunção nos diferentes subgrupos, de acordo com o RDC/TMD, desenvolvidos na Clínica Escola do curso de Odontologia (UNIFOR). Foram utilizadas fichas de avaliação que compõem o RDC/TMD, coletadas entre agosto a novembro de 2016 foram avaliados 20 indivíduos, entre 18 a 65 anos, de ambos os sexos. **Resultados:** Após as análises, A variável que apresentou menor porcentagem foi a dos pacientes que mordem objetos 20% (n= 4). Em relação aos outros hábitos parafuncionais, 60% (n=12) apresentaram o apertar dos dentes acordado, 55% (n=11) relataram o apertar dos dentes dormindo, 50% (n= 10) dos pacientes apresentaram o ranger dos dentes dormindo, 50% (n= 10) mordiam os lábios, 50% (n= 10) pressionavam a língua contra os dentes. **Conclusão:** O habito inconsciente de mastigar somente de um lado e a presença de barulhos no ouvido estão diretamente correlacionados à obtenção de disfunções temporomandibulares.

Palavras-chave: Fisioterapia. Sinais e Sintomas. Articulação Temporomandibular.



Introdução

A articulação temporomandibular (ATM) é formada por várias estruturas internas e externas como, disco de fibrocartilagem, côndilo da mandíbula, ossos temporal, mandibular, maxila, músculos (masseter, temporal, pterigoideo medial e lateral, ligamentos responsáveis por realizar vários movimentos fala, mastigação, deglutição, sendo uma das articulações sinoviais mais utilizadas do corpo humano (DAWSON, 2008).

A disfunção temporomandibular (DTM) é um termo que se aplica às alterações funcionais relativas à ATM e estruturas mastigatórias associadas. Refere-se a um aglomerado de desordens caracterizadas por ruídos articulares, limitações na amplitude de movimento ou desvios durante a função mandibular. Representa uma das maiores causas de dor não dental na região orofacial, que está relacionada com o sistema musculoesquelético, tanto da região cervical como da musculatura da mastigação de origem multifatorial (MAZZETTO, et. al., 2010).

Para diagnosticar a DTM, o paciente deve apresentar no mínimo um dos seguintes sintomas: dores de cabeça, facial ou cervical; limitação da abertura da boca; sons na ATM (estalos); sensação anormal na oclusão e na cavidade oral; alterações na audição, equilíbrio e visão (tonturas). Acredita-se que o espasmo dos músculos da mastigação seja o principal responsável pela sintomatologia dolorosa e pode ser desencadeado por distensão, contração ou fadiga muscular (DE MENEZES KINOTE, et. al., 2012).

Denomina-se hábitos parafuncionais aqueles não relacionados à execução das funções normais do sistema estomatognático, como a deglutição, mastigação e fonação. Fatores mecânicos locais, como os hábitos parafuncionais, apresentam papel importante na etiologia da dor orofacial, podendo sua influência variar segundo a tolerância do paciente à dor e suas diferentes respostas bioquímicas e fisiológicas a estes fatores. Hábitos parafuncionais demonstraram ser freqüentes entre pacientes com diferentes diagnósticos de DTM de acordo com o RDC/TMD (BRANCO, et. al. 2008).

Hábitos parafuncionais, como o bruxismo e o apertamento dentário, são considerados fatores etiológicos importantes em várias patologias musculares e articulares, com manifestações das mais diversas em todos os componentes do sistema mastigatório, desde dor e fadiga muscular até limitação de movimentos, estalidos e crepitações (DE MIRANDA COSTA, et. al. 2004).

Dessa forma, este estudo tem como objetivo verificar a prevalência de hábitos parafuncionais em indivíduos com disfunção temporomandibular divididos em subgrupos de acordo com a classificação do RDC.



Materiais e Métodos

O estudo foi do tipo observacional, transversal, descritivo e quantitativo para investigar a frequência de relatos de parafunção nos diferentes subgrupos diagnósticos, de acordo com o RDC/TMD, desenvolvidos na Clínica Escola do curso de Odontologia, localizado no Bloco O da Universidade de Fortaleza. Foram utilizadas fichas de avaliação compostas por informações diagnósticas advindas do questionário e ficha clínica que compõem o RDC/TMD (DWORKIN e LERESCHE, 1992), coletadas no período de agosto a outubro de 2015, provenientes da avaliação de 20 pacientes diagnosticados com DTM, na faixa etária entre 18 a 65 anos, de ambos os sexos.

Para avaliar somente os hábitos parafuncionais, foi utilizada uma lista contendo 16 hábitos parafuncionais descritos por Friction e Dubner (2003) onde os participantes assinalaram seus hábitos mais corriqueiros sendo estes: ranger os dentes acordados, ranger os dentes dormindo, roer as unhas, morder objetos (ex: Lápis), mascar chiclete, mordida unilateral, apertar os dentes acordado, apertar os dentes dormindo, morder bochechas/língua, acordar com os maxilares doloridos, pressionar a língua entre os dentes, barulho no ouvido, rigidez matinal, mordida desconfortável/for a do usual, e forçar a mandíbula.

Foram excluídos os dados de indivíduos desdentados, diagnosticados com fibromialgia, que apresentaram traumatismo de face, que faziam uso regular de medicamentos analgésicos, relaxantes musculares ou anti-inflamatórios ou apresentaram alguma alteração cognitiva.

Os dados foram coletados e analisados através do programa Excel versão 15.0 (Office 2013). O estudo seguiu os preceitos éticos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012) e do código de ética do fisioterapeuta e terapeuta ocupacional – Resolução COFFITO-10, sendo aprovado pelo comitê de ética da Instituição com parecer Nº 244.787. Todos os participantes do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.



Resultados e Discussão

Após análise das fichas de avaliação e prontuários dos 20 participantes, o hábito parafuncional que obteve maior porcentagem foi o de mordida unilateral 85% (n= 17), seguido de uma hiperatividade muscular em pacientes com uma sintomatologia de DTM. A variável que apresentou menor porcentagem foi a dos pacientes que mordem objetos 20% (n= 4).

De acordo com um estudo realizado no Estado da Paraíba, mostrou que um dos principais problemas que acarretam a dificuldades mastigatórias é mastigação unilateral, a dificuldade em se mastigar alimentos duros e o cansaço à mastigação. Os sinais e sintomas da DTM podem ser aumentados durante a mastigação dificultada (DIAS et al., 2004). Indivíduos com essa condição apresentam a preferência de mastigar do mesmo lado em que há sintomas da disfunção, assim chamada mastigação unilateral (SPROESSER, 2002).

De acordo com Paiva e Vieira (1997), a mastigação unilateral ocorre como um mecanismo de adaptação para assegurar o mínimo de trauma para o periodonto, dentes e articulações, pois o movimento de rotação e translação, que acontece com o côndilo da ATM afetada, é menos traumático que o movimento de translação do côndilo do lado normal para DTM.

Em relação aos outros hábitos parafuncionais, 60% (n=12) apresentaram o apertar dos dentes acordado, 55% (n=11) relataram o apertar dos dentes dormindo, 50% (n= 10) dos pacientes apresentaram o ranger dos dentes dormindo, 50% (n= 10) mordiam os lábios, 50% (n= 10) pressionavam a língua contra os dentes, 50% (n= 10) apresentavam rigidez matinal, 45% (n=9) relataram que forçavam a mandíbula, 40% (n=8) confirmaram ter uma mordida desconfortável/fora do usual, 30% (n=6) tinham o hábito de roer unhas, 30% (n=6) relataram que mascavam chicletes, 30% (n=6) mordiam a bochecha/língua e 25% (n=5) tinham o hábito de ranger os dentes acordados.

A prevalência de hábitos parafuncionais encontrada neste estudo é levemente superior à descrita por Garcia et al. (1997), na qual os hábitos mais frequentes relatados foram: ranger/apertar os dentes e a sucção de bochechas/lábio.

De acordo com os resultados, 65% (n=13) dos indivíduos participantes da pesquisa apresentaram dor nos maxilares, a dor é um sintoma comum entre os pacientes com DTM, e pode



ser articular, muscular ou dor de cabeça. A dor articular ocorre por desequilíbrio no complexo côndilo/disco e estiramento severo da cápsula causado por traumatismo ou infecção (ASH et al., 2001).

A literatura diz que o ruído articular ou sons no ouvido são dois dos primeiros sinais da DTM a manifestar-se, sendo importante para se diagnosticar a patologia (GARCIA; MADEIRA, 1999; ASH et al., 2001). O estalido é um ruído seco ou de choque rápido na superfície interna articular, que pode ser uni ou bilateral, com ou sem dor, agudo ou crônico (PAIVA et al., 1997). No presente estudo, 70% (n= 14) dos pacientes estava associada aos barulhos no ouvido como o zumbido.

Recomenda-se a realização de estudos para acompanhar a prevalência de DTM e a importância do diagnóstico precoce, assim como orientações sobre os efeitos deletérios que os hábitos parafuncionais podem causar nos indivíduos por serem considerados fatores significantes na progressão da desordem muscular e intra-articular.

Conclusão

Segundo o presente estudo, observou-se que os hábitos parafuncionais apresentaram uma alta prevalência em indivíduos com a DTM, onde os mais frequentes foram mordidas unilaterais e barulho no ouvido. Concluindo que o hábito inconsciente de mastigar somente de um lado e a presença de barulhos no ouvido estão diretamente correlacionados à obtenção de disfunções temporomandibulares.

Referências

- ALVES, Rita de Luzie Batista Ribeiro et al. A eficácia dos recursos fisioterapêuticos no ganho da amplitude de abertura bucal em pacientes com disfunções craniomandibulares. *RevOdontol UNESP*, v. 39, n. 1, p. 55-61, 2010.
- BASSI, Adrielle Fernanda Barbera; MORIMOTO, Regiane Sayuri; COSTA, A. C. S. Disfunção temporomandibular: uma abordagem fisioterapêutica. III Encontro Científico e Simpósio de Educação UNISALESIANO-Lins, v. 1, p. 1-5, 2011.
- BEZERRA, Berta Priscilla Nogueira et al. Prevalência da disfunção temporomandibular e de diferentes níveis de ansiedade em estudantes universitários. *Rev. dor*, v. 13, n. 3, p. 235-242, 2012.
- BRANCO, Raquel Stumpf et al. Frequência de relatos de parafunções nos subgrupos diagnósticos de DTM de acordo com os critérios diagnósticos para pesquisa em disfunções temporomandibulares (RDC/TMD). *Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial*, v. 13, n. 2, p. 61-69, 2008.

III SIMPÓSIO DE PESQUISA EM CIÊNCIAS MÉDICAS



DAWSON, P. E. A articulação temporomandibular, diagnóstico diferencial das desordens temporomandibulares. 1. Ed. Santos Editora, São Paulo: p. 33-43. 2008.

DE MENEZES KINOTE, Andrezza Pinheiro Bezerra et al. Perfil funcional de pacientes com disfunção temporomandibular em tratamento fisioterápico. Revista Brasileira em Promoção da Saúde, v. 24, n. 4, p. 306-312, 2012.

DE MIRANDA COSTA, Luiz Felipe; GUIMARÃES, Josemar Parreira; CHAOBAH, Alfredo. Prevalência de Distúrbios da Articulação Temporo-mandibular em Crianças e Adolescentes Brasileiros e sua Relação com Má-oclusão e Hábitos Parafuncionais: um Estudo Epidemiológico Transversal–Parte II: Distúrbios Articulares e Hábitos Para funcionais. **J BrasOrtodonOrtop Facial**, v. 9, n. 50, p. 162-9, 2004.

DIAS, S. P.; TAUCCI, R.; GUIMARÃES, J. P. A consistência alimentar como fator de interferência na desordem temporomandibular. **Revista do Serviço ATM**, v. 4, n. 1, p. 29-34, 2004.

MAZZETTO, Marcelo Oliveira; HOTTA, TakamiHirono; PIZZO, Renata Campi de Andrade. Measurementsofjawmovementsand TMJ painintensity in patientstreatedwithGaAIAs laser. Brazilian dental journal, v. 21, n. 4, p. 356-360, 2010.

SPROESSER, J. G. Características das relações interoclusais em indivíduos com mastigação realizada preferencialmente sobre um dos lados e sintomas de disfunção temporomandibular. **Jornal Brasileiro de Oclusão, ATM e Dor Orofacial**, v. 2, n. 5, p. 26-31, 2002.