
**Análise da correlação da postura da cabeça em
pacientes com ou sem distúrbios
temporomandibulares**
**Correlation analysis of head's posture in patients
with and without temporomandibular disorders**

CARLOS MARCELO ARCHANGELO¹
MANOEL MARTIN JÚNIOR¹
ALÍCIO ROSALINO GARCIA²
PAULO RENATO JUNQUEIRA ZUIM³

RESUMO: Frequentemente tem-se sugerido que um dos fatores etiológicos das distúrbios temporomandibulares (DTM) seria a posição deletéria da cabeça a qual pode influenciar na disfunção. Entretanto, os estudos existentes a este respeito são contraditórios. Dessa forma, para avaliar a posição postural da cabeça em pacientes com ou sem DTM, o presente estudo selecionou 50 pacientes, sendo 25 com distúrbios e os restantes assintomáticos. O critério para a comprovação ou não da DTM foi obtido pelo questionário RDC (Research Diagnostic Criteria). Uma Fisioterapeuta graduada na área de RPG executou as avaliações posturais clinicamente e por meio de fotografias digitais. Após a análise dos resultados conclui-se que: não há correlação entre as DTMs e as posições deletérias da cabeça.

Palavras-chave: Distúrbios Craniomandibulares. Postura da Cabeça. Distúrbios da Articulação Temporomandibular.

¹Alunos do Curso de Pós-Graduação em nível de Doutorado, área de concentração Prótese Dentária, da Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP-SP – Rua Nova Orleans 49, Jardim Lima Azevedo, Cep 86060-080, Londrina-PR, e-mail: carlosarchangelo@uol.com.br

²Professor Adjunto da disciplina de Prótese Parcial Removível da Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP-SP.

³Professor Assistente Doutor da disciplina de Prótese Parcial Removível da Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP-SP.

ABSTRACT: Frequently it has been suggested that one of the etiologic factors of the temporomandibular disorders (TMD) would be the head's deleterious position influencing in the dysfunction. However, previous studies regarding this issue are contradictory. This way, the present study evaluated 50 patients, 25 with and 25 without TMD. The criterion for the presence or not of TMD was the answer to the RDC questionnaire (Research Diagnostic Criteria). A graduated Physiotherapist in the RPG area evaluated the head positions clinically and through digital photographs. After interpretation of the results, it was concluded that: there is no correlation between TMDs and head's deleterious positions.

Key-words: Craniomandibular Disorders. Head Posture. Temporomandibular Joint Disorders.

INTRODUÇÃO

As disfunções temporomandibulares são desordens das estruturas músculo-esqueléticas do sistema mastigatório e frequentemente estão associadas à dor na região facial, estas dores são usualmente agravadas com a mastigação e outros movimentos mandibulares (OKESON, 1996).

Todavia, em muitos estudos, as desordens temporomandibulares são associadas a algumas posições deletérias posturais de cabeça (MANNHEIMER; ROSENTHAL, 1991) e coluna cervical (DE LAAT et al., 1998). Contudo os resultados clínicos destes estudos são contraditórios em relação à associação da postura cervical e de cabeça com as desordens temporomandibulares. Hackney, Bade e Clawson (1993) examinaram pacientes que se queixavam de dor pré-auricular e degeneração interna da articulação temporomandibular e não evidenciaram diferenças na postura da cabeça entre os pacientes afetados por disfunção e os do grupo controle.

Huggare e Raustia (1992), Lee, Okeson e Lindroth (1996) utilizaram métodos precisos para a avaliação postural de cabeça e coluna cervical em pacientes com DTMs. No primeiro estudo ficou constatado que os pacientes com desordens tinham a posição postural da cabeça mais elevada que os do grupo controle, entretanto, demonstraram que após o tratamento estomatognático, a lordose da coluna cervical foi corrigida. No segundo estudo, ficou constatado que a posição da cabeça apresentou-se mais a frente nos pacientes com desordens do que os do grupo controle.

Dessa forma, em relação a estudos como os de De Laat et al. (1998), De Wijer et al. (1996) que demonstram que pacientes com

desordens temporomandibulares frequentemente tem disfunção na posição da postura da cabeça e na coluna cervical, o presente artigo tem como objetivo avaliar a relação entre pacientes com desordens temporomandibulares e sua associação com a posição postural de cabeça.

PRESSUPOSTOS METODOLÓGICOS

Para a realização do estudo foram selecionados 50 indivíduos aleatoriamente, sendo 25 pacientes com desordem temporomandibular que compreendiam o grupo experimental e 25 assintomáticos que foram usados como controle. O critério de seleção dos pacientes com desordem temporomandibular foi através do questionário RDC (Research Diagnostic Criteria). Os pacientes que passaram por cirurgias ortognáticas ou que já estivessem em tratamento de desordem temporomandibular foram excluídos do estudo. Depois de selecionados os pacientes foram encaminhados a uma fisioterapeuta para que a mesma avaliasse a posição postural da cabeça de cada indivíduo através de avaliações clínicas e de fotografias digitais.

Dessa forma, uma câmera digital (Sony DSC-717 com resolução de 5 MP) foi utilizada para a comprovação e avaliação da postura de cabeça de cada indivíduo sendo que 3 posições foram analisadas, a retruída, a central e a protruída. Para isso, os pacientes foram acomodados a frente de um quadro quadriculado preso a uma parede e sentados em uma cadeira (Figura 1), a câmera para registro digital foi posicionada sobre um tripé a 1,5 metros do lado direito de cada paciente e as fotografias feitas para cada paciente.



Figura 1. Posicionamento do paciente frente ao quadriculado para avaliação da postura da cabeça (protruída, central ou retruída).

RESULTADOS

Tabela 1 – Levantamento dos dados (em porcentagem) dos pacientes com ou sem desordens temporomandibulares.

Presença DTM/ Posição da cabeça	Protruída	Central	Retruída
Com desordem temporomandibular	40 %	32 %	28 %
Sem desordem temporomandibular	36 %	32 %	32 %

DISCUSSÃO

Uma postura anormal da cabeça sugere a possibilidade de ser uma das etiologias das desordens crânio mandibulares (MANNHEIMER; ROSENTHAL, 1991).

Dessa forma, com os anos vários métodos foram sugeridos para a mensuração através de fotografias laterais (DARLING; KRAUS; GLASHEEN-WRAY, 1984). Assim, duas maneiras de posicionamento do paciente eram sugeridas, uma em pé e outra sentada (DARLING; KRAUS; GLASHEEN-WRAY, 1984; BRAUN et al., 1991), os resultados dos estudos demonstraram que não há diferença entre as duas posições e que na posição sentada o paciente sente-se mais confortável.

Dessa forma, a posição adotada no presente estudo foi a sentada para a mensuração da posição de cabeça (Figura 1).

Em relação aos pacientes sem desordem temporomandibular observou-se em porcentagem um valor muito próximo entre as 3 posições da cabeça analisadas, sendo que 36% dos pacientes apresentavam uma posição mais protruída, 32% uma posição normal central e a mesma porcentagem de 32% para a posição de cabeça retruída. Estes dados indicam que para os pacientes sem sintomas de desordem temporomandibular não há diferenças quantitativas em valores para as 3 posições de cabeça analisadas concordes a Visscher et al. (2002), que não observou diferenças nas posições de cabeça através da análise dos pacientes por dois métodos, a fotografia e radiografia lateral.

Em relação aos pacientes analisados que apresentavam sintomas de desordem temporomandibular observados através do questionário RDC, pode-se observar que 40% dos pacientes apresentavam uma

posição protruída, 32% uma posição de cabeça normal e 28% uma posição retruída. Assim, há uma diferença quantitativa entre os pacientes com posição protruída de cabeça em relação aos pacientes com posição normal e retruída. Entretanto, esta diferença não se apresenta acentuada.

Dessa forma, não se pode afirmar que os pacientes portadores dos sintomas de distúrbio temporomandibular tenham uma posição mais deletéria que pacientes sem o sintoma de distúrbio, concordes mais uma vez a Visscher et al. (2002). Assim, mesmo sendo a amostra utilizada no presente estudo ser menor do que a do estudo citado acima, pode-se observar uma equiparidade nos resultados, e assim afirmar que pelos resultados encontrados no presente estudo não se pode correlacionar sintomas de distúrbios temporomandibulares com as posições deletérias de cabeça.

CONCLUSÃO

Os resultados do estudo permitem concluir que não há correlação entre as disfunções temporomandibulares e as posições deletérias de cabeça.

REFERÊNCIAS

- BRAUN, B.L. et al. Postural differences between asymptomatic men and women and craniofacial pain patients. **Arch Phys Med Rehabil**, v.72, p.653, 1991.
- DARLING, D.W.; KRAUS, S.; GLASHEEN-WRAY, M.B. Relationship of head posture and the rest position of the mandible. **J Prosthet Dent**, v.52, p.111, 1984.
- DE LAAT, A. et al. Correlation between cervical spine and temporomandibular disorders. **Clin Oral Investig**, v. 2, p.54, 1998.
- DE WIJER, A. et al. Symptoms of the cervical spine in temporomandibular and cervical spine disorders. **J Oral Rehabil**, v.23, p.742, 1996.
- HACKNEY, J.; BADE, D.; CLAWSON, A. Relationship between forward head posture and diagnosed internal derangement of the temporomandibular joint. **J Orofac Pain**, v.7, p.386, 1993.
- HUGGARE, J.A.; RAUSTIA, A.M. Head posture and cervicovertebral and craniofacial morphology in patients with craniomandibular dysfunction. **J Craniomandibular Pract**, v.10, p.173, 1992.
- LEE, W.Y.; OKESON, J.P.; LINDROTH, J. The relationship between forward head posture and temporomandibular disorders. **J Orofac Pain**, v.9, p.161, 1996.
- MANNHEIMER, J.S.; ROSENTHAL, R.M. Acute and chronic postural abnormalities as related to craniofacial pain and temporomandibular disorders. **Dent Clin North Am**, v.35, p.185, 1991.

OKESON, J.P. **Orofacial Pain**. Guidelines for Assessment, Diagnosis, and Management. The American Academy of Orofacial Pain: Quintessence, 1996.
VISSCHER, C.M. et al. Is there a relationship between head posture and craniomandibular pain? **J Oral Rehabil**, v.29, p.1030, 2002.

Enviado em: dezembro de 2007.
Revisado e Aceito: fevereiro de 2008.