
Caracterização clínica-epidemiológica dos pacientes portadores de disfunção temporomandibular (DTM), atendidos na Clínica Escola de Fisioterapia da Faculdade Ingá.
Clinical-epidemiological characteristics of patients with Temporomandibular disorders (DTM), of Ingá's Physical Therapy School Clinic.

JOSIMARA BONIFÁCIO ALDA¹
ANDREY ROGÉRIO CAMPOS GOLIAS²
FABIANA NAVARRO PETERNELLA³
FERNANDO CORDEIRO VILAR MENDES⁴
GEÓRGIA CARDOSO DOS SANTOS⁴
JORGE LUIZ GRABOWSKI⁴

RESUMO: A articulação temporomandibular é complexa, sinovial com superfícies fibrocartilagenosas compondo o sistema estomagnático, sendo uma das articulações mais usadas do corpo humano. Este trabalho objetiva identificar características clínicas e epidemiológicas dos pacientes portadores de Disfunção Temporomandibular (DTM) atendidos na Clínica Escola da Faculdade Ingá, Maringá-PR, no período de agosto de 2004 a julho de 2011. É uma pesquisa transversal, observacional, exploratória, com coleta de dados retrospectiva de indivíduos portadores de DTM, buscando analisar variáveis: idade, sexo, estado civil, número de atendimentos, número de faltas, motivo de alta, característica da dor, queixa principal, diagnóstico clínico, causa da DTM e associação com outras queixas/patologias. Foram analisados os 7 pacientes que buscaram tratamento para DTM no período, que tiveram queixas variadas como: causa secundária devido incisão cirúrgica em um dente ocluso, hipoestesia, diminuição de amplitude articular devido reparação cirúrgica por apresentar perfil retrognático, ansiedade, depressão, hábitos parafuncionais, cefaléia tensional, alterações posturais e nenhuma

¹Graduanda do Curso de Fisioterapia da Faculdade Ingá.

²Mestre, doutorando e docente do Curso de Graduação em Fisioterapia da Faculdade Ingá.

³Mestre e docente do Curso de Fisioterapia da Faculdade Ingá.

⁴Especialistas e docentes do Curso de Fisioterapia da Faculdade Ingá.

paciente tinha associação com outras patologias. Por ser um fenômeno complexo, não pode ter tratamento fragmentado nem hierarquizado. Confirmando a necessidade de novas pesquisas epidemiológicas para a detecção, tendo um tratamento generalista e não especialista da DTM.

Palavras-chave: Epidemiologia, Transtornos da articulação temporomandibular, Fisioterapia.

ABSTRACT: The temporomandibular joint is a complex and synovial fibrocartilaginous joint and is used continuously in the human body. The aim of this study is to identify the clinical and epidemiological characteristics of patients with temporomandibular disorders treated in Ingá's Physical Therapy School Clinic, in Maringa, PR, from August 2004 to June 2011. The research was retrospective and was done data collection from patients with DTM and known the variables: age, gender, civil status, number of attempts, of lacks, motivate to discharge, pain characteristic, main complains, clinical diagnosis, causes of DTM and association with other patologies. Were analyzed 7 patients that looked for treatment for DTM in the period, that had varied complaints as: due secondary surgical incision, sensibility decrease, width decrease to articulate due surgical repair, anxiety, depression and parafunctional habits, headache, postural alterations and none had association with other pathologies. For being a complex phenomenon, it can't have fragmented treatment. This also confirms the need of new epidemic researches for the detection, treatment of DTM.

Key-words: Epidemiology, Temporomandibular Joint Disorders, Physical Therapy.

INTRODUÇÃO

A articulação temporomandibular (ATM) é uma das mais complexas do corpo humano e compõe o sistema estomatognático, apresentando ligação com ossos do crânio (frontal e temporal), do pescoço (hióide) e as vértebras cervicais, do tórax, o esterno e a clavícula, além do que ainda possui suporte sanguíneo, linfático, nervoso e muscular. É uma articulação sinovial, com superfícies fibrocartilaginosas e possui discos articulares, juntamente com os dentes. Realiza movimentos de rotação e translação, sendo que o primeiro é realizado durante a abertura da boca até a metade e o de translação é o restante de todo movimento até a abertura total da boca, e ainda, realiza movimentos de protrusão, retração e desvios laterais (MAGEE, 2005).

Por ser uma articulação muito utilizada e responsável por várias funções como mastigar, falar, bocejar, deglutir e respirar realizando movimentos cerca de 1500 a 2000 vezes ao dia, o que a caracteriza como um dos pares de articulação mais continuamente usados (NEUMANN, 2006).

Quando esta articulação começa a apresentar alguma disfunção, vários são os nomes atribuídos: Disfunção temporomandibular (DTM), disfunção da articulação temporomandibular, síndrome da dor miofacial, síndrome de Costen e disfunção craniomandibular. Todas estas nomenclaturas são reflexos das dificuldades atuais direcionadas ao diagnóstico e tratamento de tal articulação (ROCABADO, 2003-2004).

Segundo Mattos (2010), os distúrbios que ocorrem na ATM são muito comuns e apresentam causa multifatorial, podendo estar relacionados a vários fatores como a má oclusão, lesões traumáticas ou degenerativas, doenças sistêmicas, transtornos internos que ocorrem no disco articular, problemas posturais, incluindo esqueléticos e musculares, hipomobilidade e hipermobilidade articular, disfunções da coluna cervical, além de hábitos parafuncionais, como morder bochechas, bruxismo, roer unhas, mascar gomas, chupar dedo, apoiar-se no queixo e morder canetas.

As disfunções do movimento humano, as dores e inflamações da ATM são geradas e relacionadas ao desequilíbrio do sistema estomatognático, pelas estruturas que fazem parte das funções de fonação, deglutição, respiração e mastigação e estas estruturas são definidas por ossos, músculos, nervos, articulações e dentes, e todo este conjunto é responsável pelo sistema postural relacionado com a posição da cabeça. Quando não existe uma harmonia neste sistema, pode levar o indivíduo desenvolver início insidioso de dor, que por sua vez começa a realizar compensações para diminuir a dor, passando a desenvolver uma projeção de comprometimentos músculos-esqueléticos, que conseqüentemente leva esta pessoa a desenvolver sintomas e limitações posturais que vão interferir diretamente em suas atividades de vida diária (AVDs) e atividades de vida profissional (AVPs), atingindo de forma direta sua qualidade de vida (LIMA; GOLIAS; GRABOWSKI, 2010).

A Fisioterapia, mesmo sendo uma profissão nova no mercado, muito conhecida e valorizada no âmbito da reabilitação musculoesquelética e neurológica, vem ganhando espaços na área da saúde, atuando em várias especialidades antes desconhecidas, como o tratamento para pacientes com disfunções na ATM. Por isso, o presente trabalho visa caracterizar clínica e epidemiologicamente os pacientes

portadores de DTM atendidos na Clínica Escola de Fisioterapia da Faculdade Ingá.

PRESSUPOSTOS METODOLÓGICOS

Caracterização e local do estudo

A pesquisa realizada caracteriza-se como epidemiológica transversal, de caráter observacional e exploratório, com coleta de dados retrospectiva de indivíduos portadores de DTM.

Este trabalho foi realizado nas dependências da Clínica Escola de Fisioterapia da Faculdade Ingá, na cidade de Maringá PR. Para ser realizada foi necessária uma coleta de dados dos prontuários da referida Clínica, sendo que de agosto de 2004 a dezembro de 2009 foram coletados os dados do setor de Ortopedia e Traumatologia (setor responsável na época pelo atendimento deste tipo de paciente) e de janeiro de 2010 a julho de 2011 do setor da Clínica Integrada I (atualmente este é o setor responsável pelo atendimento dos portadores de DTM). Este período se fez necessário para completar sete anos de tratamento que a referida Clínica atende a comunidade ao seu redor.

Procedimento da coleta de dados

A busca dos dados foi realizada através das fichas que se encontravam arquivadas e separadas de acordo com os setores da Fisioterapia. Neste caso, foram separadas as fichas de pacientes portadores de DTM das outras patologias tratadas na Clínica.

Dentre as fichas encontradas dos portadores de DTM, algumas variáveis clínicas e epidemiológicas foram coletadas, como: idade, sexo, estado civil, número de atendimentos, número de faltas, ano de atendimento, motivo de alta e clínicas como: limiar de dor queixa principal dos pacientes, diagnóstico clínico e fisioterapêutico, causa da DTM e associação com outras queixas.

Análise de dados

A análise se iniciou através da digitação dos dados coletados, que serviram de base para a construção de tabelas com algumas variáveis, utilizando-se do programa *Microsoft® Excel®* versão 2007. A análise foi essencialmente descritiva no sentido da caracterização clínica e epidemiológica dos pacientes portadores de DTM.

Procedimento para o embasamento teórico

Para realização deste trabalho foram coletadas informações em acervos bibliográficos, através de auxílio de *sites* acadêmicos em busca de literatura científica como *Scielo*, *Lilacs* e *Revistas Científicas*, sendo empregados os seguintes descritores: Fisioterapia, epidemiologia e transtornos da articulação temporomandibular, destinada a descrever e fornecer dados a fim de obter noção de como se comportam os pacientes portadores de DTM.

Considerações éticas

O presente estudo seguiu a Resolução 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde que aborda as normas e condutas éticas para realização de pesquisas envolvendo seres humanos, sendo, portanto, aprovado com o parecer 0004/09 do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Faculdade Ingá.

RESULTADOS

Com base nos dados obtidos, foram atendidos um total de 1498 pacientes pertencentes a comunidade ao redor da Clínica. Dentre estes, apenas sete (0,47%) pacientes procuraram tratamento para se tratar por causa de uma DTM.

Em relação à idade dos indivíduos incluídos no estudo, variou de 20 a 49 anos, sendo que a média foi de 33,28, moda de 20 e mediana de 41 (Tabela 1).

Quanto ao sexo, todos os pacientes eram mulheres, sendo três pacientes solteiras e estudantes, duas casadas e donas de casa e duas casadas que exerciam profissão de maquinista e enfermeira (Tabela 1).

Já em relação ao diagnóstico clínico, apenas dois pacientes o possuíam no início do tratamento, sendo este o de DTM. As outras cinco pacientes procuraram atendimentos por apresentarem sinais e sintomas com queixas principais de quadro álgico na face, estalidos, cefaléia, dor na cervical, insônia, rigidez matinal, falta de sensibilidade, dificuldade na mastigação e abertura da boca, inclusive com encaminhamento médico, porém sem descrição de diagnóstico (Tabela 1).

Com referência as causas das queixas/patologias, foram muito variadas, sendo que uma paciente teve causa secundária devido a uma incisão cirúrgica para retirada de um dente ocluso, outra paciente relatou hipoestesia e diminuição de amplitude articular devido a uma reparação cirúrgica por apresentar perfil retrognático, duas pacientes referiram ser

ansiosas e depressivas e todas exerciam hábitos parafuncionais, sendo estes fatores de risco. Dentre os sinais e sintomas descritos nas fichas de avaliação, apenas uma paciente não apresentou cefaléia tensional e alterações posturais e nenhuma delas tinha associação com outras patologias (Tabela 1).

As avaliações fisioterapêuticas realizadas continham dados colhidos através de anamnese (história da moléstia atual e pregressa, queixa principal), inspeção, palpação, avaliação postural, característica da dor (local ou irradiada), quantificação da dor através da escala analógica visual (varia de 0 a 10), amplitude de movimento da boca, força muscular e exames de imagem.

Os tratamentos consistiram na melhora da estabilidade da ATM, diminuição da crepitação, promoção da melhora postural, eliminação de pontos de tensão muscular, diminuição do quadro álgico, melhora da sensibilidade e propriocepção, melhora da função muscular e orientações. Para alcançar estes objetivos varias técnicas fisioterapêuticas da cinesioterapia foram utilizadas: Método Rocabado, exercícios de propriocepção, Kabat facial, exercícios de Iso-stretching, Reeducação Postural Global (RPG), massagem miofacial, pompages e a neuroeletroestimulação transcutânea (TENS) (KISNER, 2005).

O número de atendimentos variou entre 3 e 11, sendo que três pacientes realizaram o tratamento até o momento de alta clínica, três pacientes tiveram alta por abandono ao tratamento e um paciente ainda continuava em tratamento no momento da coleta de dados.

Tabela 1. Características clínicas e epidemiológicas dos pacientes incluídos no estudo.

<i>Variável</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
Sexo		
Masculino	0	0,0
Feminino	7	100,0
Profissão		
Enfermeira	1	14,3
Maquinista	1	14,3
Estudante	3	42,8
Do lar	2	28,6
Idade		
20-29	3	42,8
30-39	0	0,0
40-49	4	57,2

Estado Civil		
Casada	4	57,2
Solteira	3	42,8
Diagnóstico Clínico		
DTM	2	28,6
Sem diagn.	5	71,4
Causas		
Cirúrgica	2	28,3
Ansiedade/Depressão	2	28,3
Hábito Parafuncional	7	100,0

Fonte: dados da pesquisa.

As avaliações fisioterapêuticas realizadas continham dados colhidos através de anamnese (história da moléstia atual e pregressa, queixa principal), inspeção, palpação, avaliação postural, característica da dor (local ou irradiada), quantificação da dor através da escala analógica visual (varia de 0 a 10), amplitude de movimento da boca, força muscular e exames de imagem.

Os tratamentos consistiram na melhora da estabilidade da ATM, diminuição da crepitação, promoção da melhora postural, eliminação de pontos de tensão muscular, diminuição do quadro álgico, melhora da sensibilidade e propriocepção, melhora da função muscular e orientações. Para alcançar estes objetivos varias técnicas fisioterapêuticas da cinesioterapia foram utilizadas:

DISCUSSÃO

O corpo humano apresenta duas ATMs, que são freqüentemente muito utilizadas no dia-dia, sendo muitas vezes objeto de mínima atenção. Quando afetadas por algum problema, seja ele de ordem músculo esquelético, emocional ou traumático, o indivíduo passa a ter uma disfunção, levando o portador a desenvolver sinais e sintomas, como dificuldade na fonação, na deglutição, no bocejo, dentre outros (MAGEE, 2005).

De acordo com Pancin et al. (2010), estudos epidemiológicos destacam que cerca de 70% da população em geral possui sinais de DTM, mas apenas 5% das pessoas procuram o tratamento pelo reconhecimento dos sintomas, confirmando assim a pesquisa realizada, que dentre o número de pacientes que passou pelos tratamentos diversos oferecidos na referida Clínica Escola, menos de 1% a buscaram para tratar a DTM, e

destes sete pacientes, apenas dois chegaram a Clínica com o diagnóstico fechado de DTM.

Um estudo de caracterização epidemiológica confirmou os dados colhidos nesta pesquisa, sendo que 221 indivíduos passaram por avaliação para DTM e apenas 15 indivíduos do total não apresentaram necessidade de tratamento e que 72% dos que apresentaram DTM eram do sexo feminino (SILVEIRA, 2007).

A DTM pode ocorrer em qualquer idade, tendo maior predomínio e quatro vezes mais encontrada em mulheres na faixa etária entre 21 a 40 anos de idade (PEREIRA et al., 2005). Isto confirma a pesquisa clínica-epidemiológica realizada, sendo que a procura pelo tratamento foi apenas de mulheres (100%), podendo explicar ao fato das mulheres nesta faixa etária estarem expostas aos estresses emocionais, não estarem preparadas a grandes pressões, mudanças hormonais (estrogênio), alterações anatômicas gerados por fatores funcionais ou parafuncionais. Portanto, portadores passam apresentar uma má qualidade de sono, ansiedade e depressão, atingindo diretamente na qualidade de vida.

Na presente pesquisa, os portadores de DTM, em seus relatos da história da moléstia atual, referiram apresentar ansiedade e manifestava sintomas de estresse intensos e freqüentes, fato este que ocorre devido à manifestação dos sintomas, o que permite destacar que o estresse atua como fator etiológico predisponente na manifestação dos sintomas (MARTINS et al., 2007).

Os dados obtidos através da análise das características epidemiológicas e clínicas encontradas podem auxiliar os profissionais da área da saúde na identificação e na compreensão da DTM, gerando subsídios para ajudar os pacientes portadores desta patologia, que muitas vezes deixam de ser diagnosticados e tratados de forma correta, valendo destacar que deve ser um exame minucioso, ou seja, de grande observação por apresentar etiologia multifatorial (GARCIA; OLIVEIRA, 2001).

Devido a etiologia multifatorial dos problemas da ATM, a intervenção também deva ter a necessidade de ser interdisciplinar, não somente do odontólogo ou do fisioterapeuta. Cada profissional deve fazer seu diagnóstico referente a sua área, realizar seu tratamento nas alterações mais urgentes, e que seja focado um tratamento global, não direcionado apenas na diminuição da sintomatologia, mas um tratamento generalista e não especialista, mantendo o vínculo com a equipe multidisciplinar para se integrar as diversas abordagens terapêuticas (PANCIN et al, 2010). Que o trabalho integrado da Medicina, Fonoaudiologia, Fisioterapia,

Odontologia, Nutrição e Psicologia possa trazer ao paciente sucesso no tratamento. A integralidade deve se aplicar na busca em atender a necessidade do paciente, com foco em seus aspectos físicos, orgânicos, emocionais, sociais e espirituais, excluindo ao atendimento técnico e padronizado, visando restabelecer a vitalidade do paciente ou do grupo (FONTOURA, 2006).

A integração de equipes interdisciplinares e multiprofissionais que são capazes de interpretar, diagnosticar e intervir de forma mais efetiva no organismo como um todo, não se restringindo apenas na assistência curativa e sim a educação a saúde como meio de prevenção a fatores de risco (ALVES, 2005).

Pancin (2010) em sua pesquisa que avaliou qualitativamente o trabalho de 50 odontólogos de não encaminhar seus pacientes com DTM para Fisioterapia, relata que ocorre a falta de conhecimento dos ortodontistas a respeito da eficácia do tratamento fisioterapêutico para portadores de DTM. Eles justificam a falta de evidências científicas a respeito da prática clínica da Fisioterapia para não indicar este tratamento, sendo que acreditam que apenas a placa de oclusão se faz necessária para o tratamento da referida patologia. Seguem algumas frases usadas naquele estudo estão dispostas a seguir: *“meu conhecimento está restrito a odontologia... Gostaria de avaliar uma paciente após um tratamento fisioterapêutico.” “fica complicado opinar sem um vasto conhecimento do assunto... precisamos aprofundar mais neste tema.” “em muitos casos não vejo a necessidade de encaminhar, com a odontologia o prognóstico é favorável”. “acredito que apenas a utilização da placa oclusal resolva significativamente a queixa do paciente, sendo desnecessário o encaminhamento para o fisioterapeuta”.*

CONCLUSÃO

É fundamental que o profissional saiba determinar clinicamente o que é normal e anormal em seu paciente, saiba realizar testes diagnósticos, o que é eficaz no tratamento e prevenção na prática clínica em relação à ATM. É nisto que se insere o estudo realizado. Apenas a partir de diagnósticos realizados, é possível visualizar a situação atual e propor estratégias que visem a mudança do paradigma.

Os dados obtidos através da análise das características epidemiológicas e clínicas encontradas podem auxiliar os profissionais da área da saúde na identificação e na compreensão da DTM, gerando subsídios para ajudar os pacientes portadores desta patologia, que muitas vezes deixam de ser

diagnosticados e tratados de forma correta, valendo destacar que deve ser um exame minucioso, ou seja, de grande observação por apresentar etiologia multifatorial.

O trabalho que o fisioterapeuta realiza é indispensável porque busca o funcional para o indivíduo portador de DTM, em todas as suas funções musculoesqueléticas. Ele não busca e nem tem como foco apenas a ATM, pois trata o paciente como um todo, visualizando sua postura, sua relação com a coluna cervical e torácica, com a fonação, deglutição e crânio.

Não se pode esquecer a necessidade de realização de um trabalho em equipe, de maneira multidisciplinar, composta de otorrinos, odontólogos, psicólogos, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionistas, entre outros. Por se tratar de um fenômeno complexo, não pode ter um tratamento fragmentado, hierarquizado e estas idéias podem e devem estar agregadas sob o modo de tratamento integralizado de compromissos e responsabilidades na formação dos acadêmicos dentro das instituições de educação superior, ampliando a gama conceitual da ação dos futuros profissionais nas práticas da saúde.

Estando dentro de uma instituição na área da saúde, é de suma importância a integralidade entre os cursos de formação para uma nova construção de saberes, incluindo projetos de cooperação conjunta para o desenvolvimento de capacidades e competências pedagógicas da rede de serviços, com mudanças integrais dentro da gestão local em saúde. Assim, será ignorada a especificidade e teremos como base a transformação de conceitos e prática científica na saúde para o processo de formação de profissionais capazes de ter ações integradoras e generalistas.

Torna-se importante também a divulgação do profissional fisioterapeuta no tratamento multidisciplinar das patologias da ATM, tanto na prática clínica quanto em estudos cada vez mais aprofundados sobre o assunto, sendo através de ensaios clínicos randomizados ou revisões sistemáticas.

REFERÊNCIAS

GARCIA, J.; OLIVEIRA, A.A.C. A fisioterapia nos sinais e sintomas da disfunção da articulação temporomandibular (ATM). **Revista Hórus**, v. 5, n. 1, jan./mar, 2001.

FONTOURA, R. T; MAYER, C. N. Uma breve reflexão sobre a integralidade. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.59, n.4, jul./ago., 2006.

KISNER, C. COLBY, L. A. **Exercícios terapêuticos**. 4. ed. Barueri: Manole, 2005.

LIMA, A. H. S.; GOLIAS, A. R. C.; GRABOWSKI, J. L. Perfil Epidemiológico do Setor de Ortopedia e Traumatologia da Clínica Escola de Fisioterapia Uningá do Período de fevereiro a novembro de 2008. **Revista Uningá**, Maringá-PR, n. 25, p. 53-65, jul/set. 2010.

MAGEE, D. J. **Avaliação musculoesquelética**. 4. ed. Barueri: Manole, 2005.

MARTINS, R. J. et al. Associação entre classe econômica e estresse na ocorrência da disfunção temporomandibular. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. v.10, n.2, São Paulo, jun., 2007.

MATTOS, A. F. S. A. **Visão fisioterápica da articulação temporomandibular**. Disponível em: www.medicinaesaude/fisioterapia/traumato/arti-temporomandibular.htm.2010.

NEUMANN, D. A. **Cinesiologia do aparelho musculoesquelético**: Fundamentos para a Reabilitação Física. Rio de Janeiro: Guanabara koogan, 2006.

PANCIN, A. C.; et al. **Interdisciplinaridade entre odontológicos e fisioterapeutas no tratamento de pacientes com a disfunção temporomandibular na região de Leme-SP**. Anuário da Produção Acadêmica Docente. v. 4, n. 7, ano 2010.

PEREIRA, M. G. **Epidemiologia**: teoria e prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1995.

ROCABADO, M. Material didático do curso avances internacionales em biomecânica articular. Centro de Estudos de Iás. **Disfunciones Musculoesqueleticas, Módulos I e II**, novembro/2003 e julho/2004, São Paulo/SP.

SILVEIRA, A. M. et al. Prevalência de portadores de DTM em pacientes avaliados no setor de otorrinolaringologia. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**. 2007.

Enviado em: julho de 2011.

Revisado e Aceito: outubro de 2011.

