

DESORDEM CRANIOMANDIBULAR EM IDOSOS - REVISÃO DA LITERATURA

Maria Carolina Abud¹, Leonardo Marchini²

^{1,2}Universidade do Vale do Paraíba - Univap/Faculdade de Ciências da Saúde - Odontologia, Av. Shishima Hifumi, nº 2911, 12244-000- Bairro Urbanova, São José dos Campos-SP, mcarolabud@hotmail.com, leomarchini@directnet.com

Resumo- O crescimento da população de idosos é um fenômeno mundial. Segundo estudos epidemiológicos em diversas partes do globo, a saúde bucal é bastante precária nesta população, ocasionando complicações sistêmicas, diminuindo a qualidade de vida. A soma do estado inadequado de saúde oral com as alterações morfo-fisiológicas decorrentes do processo de envelhecimento do sistema mastigatório permite acreditar em uma maior incidência de desordens craniomandibulares em idosos do que em outros grupos etários. Com o objetivo de apresentar uma revisão da literatura abordando a desordem craniomandibular em idosos, foi realizado um levantamento bibliográfico do período de 1990-2006. Os artigos foram selecionados e agrupados em quatro categorias: alterações fisiológicas, alterações patológicas, cuidados especializados e desordem craniomandibular. Com base na literatura consultada, verificou-se que a questão da incidência de desordem craniomandibular em idosos não está completamente esclarecida.

Palavras-chave: odontologia, geriatria, idosos, desordem craniomandibular, disfunção temporo-mandibular
Área do Conhecimento: IV- Ciências da saúde

Introdução

O crescimento da população de idosos, em números absolutos e relativos, é um fenômeno mundial. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2004), em 1991 havia no Brasil 1,1 milhões de indivíduos com 80 anos ou mais, e em 2000 esta população era de 1,8 milhões, com um crescimento de 65%, enquanto a população de 0 a 19 anos cresceu apenas 3%. Frequentemente, a população de idosos apresenta uma saúde bucal bastante precária e, como consequência, aumentam os casos de complicações sistêmicas, de doenças relacionadas às alterações fisiológicas da musculatura mastigatória, articulação temporo-mandibular (ATM), sistema neuro-muscular (PEREIRA et al., 1996), e alterações patológicas dos dentes e tecidos de suporte são frequentes nesta faixa etária, fato que em tese, pode vir a afetar o funcionamento do sistema mastigatório dos pacientes idosos (MARCHINI, CERVEIRA-NETTO, 1999).

Deste modo, são indispensáveis cuidados odontológicos especializados (PADILHA et al., 2001) não só físicos como também psicológicos (SIMUNKOVIC et al., 2005), para que tais alterações não tragam complicações adversas (LINDQUIST et al., 2003), somado à dificuldade desses pacientes procurarem tratamento preventivo, fato que ocorre apenas nos casos em que os sintomas já estão presentes (SCHMITTER et al., 2005).

A abordagem multidisciplinar no atendimento ao idoso deve incluir o tratamento da desordem crânio-mandibular (DCM), considerada uma condição heterogênea e que pode afetar a saúde e as funções orais (OW et al., 1995). No entanto, as pesquisas que avaliam a prevalência de disfunções temporo-mandibulares em idosos têm apontado que estas são pouco frequentes (SCHMITTER et al., 2005).

Nesse sentido, o objetivo desse trabalho foi revisar os estudos da literatura, a fim de identificar e agrupar informações sobre desordem crânio-mandibular em idosos.

Materiais e Métodos

Este trabalho foi elaborado a partir de uma revisão da literatura do período de 1990-2006, realizada através de artigos publicados em revistas especializadas, utilizando as bases de dados *Lilacs* e *Medline*. As palavras-chave empregadas na pesquisa foram: odontologia, geriatria, idosos, desordem craniomandibular, disfunção temporo-mandibular e suas traduções para a língua inglesa. Os artigos foram lidos e selecionados criteriosamente, sendo agrupados em categorias.

Revisão da Literatura

As categorias mencionadas anteriormente são: alterações fisiológicas; alterações patológicas; cuidados odontológicos especializados e desordem craniomandibular. Desta forma,

pretende facilitar a consulta e tornar a exposição mais didática.

1- Alterações patológicas

1.1-Dentes

As perdas dentais após os 60 anos afetam a mastigação, digestão, gustação, fonação e estética (MORIGUCHI, 1992).

A perda de elementos dentários (parcial ou total) tem conseqüências em todos os órgãos do corpo, especialmente por ser a boca a porta de entrada de alimentos e líquidos. Deste modo, alterações da cavidade oral podem comprometer o funcionamento de outro órgão que, por sua interdependência, ajuda a influenciar outros órgãos (BERG et al.,1997).

A participação dos dentes na mastigação é fundamental desde a colocação dos alimentos na boca, até a ingestão total do alimento (BRUNETTI et al., 1998).

1.2-Tecido de suporte

O periodonto, que engloba as estruturas de suporte do elemento dental, pode, com a idade, sofrer um decréscimo no seu conteúdo de fibras, mas não há uma correlação clínica positiva e somente sob condições patológicas adversas, como placa, cálculo e trauma oclusal. (BERG et al.,1997).

Segundo Meneghim e Saliba (2000), os procedimentos mais complexos, que compreendem tratamento de bolsas profundas e necessitam de pessoal especializado, têm uma porcentagem menor, apresentando uma prevalência de 7% da população estudada.

É comum ser detectada a recessão gengival fisiológica pela exposição de raízes, havendo presença de cáries e sensibilidade dentinária (SHAH et al., 2004).

2- Alterações fisiológicas

2.1-Musculatura mastigatória

Para Joskstad (1996), quando se discute a função muscular relacionada à idade é importante considerar a ação do sistema nervoso, pois estão intimamente relacionadas, e a função neurológica sofre um declínio com o avanço da idade, pela diminuição da velocidade de condução do impulso e da condução nas junções neuromusculares, bem como a perda de receptores.

A pesquisa de Alajbeg (2006), teve como objetivo determinar se a atividade do músculo, em várias posições mandibulares, é afetada pela idade. Os pesquisadores constataram que a atividade do músculo em várias posições mandibulares depende extremamente da presença do dispositivo protético em pacientes edêntulos, nos quais foram encontrados níveis de atividade mais elevados do músculo (porcentagens do valor máximo do eletromiógrafo) do que em pacientes

dentados, a fim executar o mesmo movimento mandibular.

2.2- Articulação Temporo-mandibular

Sabe-se que há uma maior incidência de alterações morfológicas na articulação, bem como maiores modificações da plataforma oclusal (causada por patologias como cárie e doença periodontal), com o envelhecimento. O que não está claro é se estes fatores aumentam realmente a incidência de DCM em idosos (PADILHA et al., 2001).

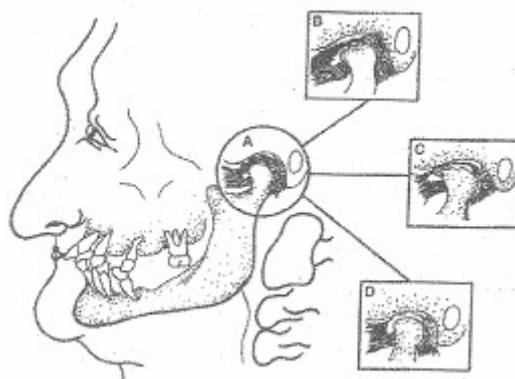


Figura 1- Ilustração das alterações morfológicas que podem acometer a ATM do indivíduo idoso.

Fonte: OGLE et al.(1985)

3- Cuidados odontológicos especializados

Vigild (1993) enfatiza que o profissional precisa identificar a necessidade normativa de tratamento – como objetivo principal - em uma primeira abordagem. Segundo Mojon (1994) a identificação da necessidade de tratamento em pacientes idosos é difícil, mesmo quando se atribui às necessidades um sentido amplo que abrange todo um espectro que varia desde as pequenas alterações estéticas, por exemplo, até alterações de ordem patológicas graves ou que possam comprometer o bem estar, ou mesmo a vida desses indivíduos.

Frare (1997), estudando indivíduos brasileiros com 60 anos ou mais, coloca que estes representam 6,3% da população em 1980 e serão 14% em 2025. Mesmo apresentando altas taxas de crescimento, o atendimento odontológico à população de idosos não é correspondente a estes números.

Segundo Holst (1997), um considerável número de questões éticas e dilemas práticos são enfrentados quando as questões da necessidade de tratamento propriamente dito de pacientes idosos são abordadas. Uma delas é a expectativa de vida relativamente curta, bem como a relação desta com a utilidade e custo do tratamento, que tornam as decisões difíceis quando uma terceira parte está envolvida na questão financeira. Com relação ao custo-benefício é preciso considerar as perspectivas de melhoria da condição e qualidade de vida, assim como a questão do tratamento, pelo

menos no nível de atenção primária, que deve ser encarada como uma meta a ser cumprida independentemente do valor financeiro a ela agregado.

Padilha et al. (2001) salientam que é possível haver uma superestimativa de necessidades visto que, muitas vezes, estas são propostas presumindo-se que o paciente idoso irá beneficiar-se com o tratamento, mesmo que ele queira ou não.

4- Desordem Craniomandibular

Salonen et al. (1990) expõem que há inconsistência sobre o assunto na literatura, havendo, portanto, necessidade da realização de trabalhos sobre o assunto, de modo a embasar cirurgões-dentistas para o eficaz tratamento da crescente população brasileira de idosos.

Mercado e Faulkner (1991) analisaram 201 pacientes e observaram através de um exame clínico e questionários que havia uma relação entre disfunção e idade e que está associada às mudanças nos idosos durante o processo fisiológico de envelhecimento. Estas refletem em alterações degenerativas, diminuição das percepções sensorial e motora, mudança no tônus dos músculos faciais e mastigatórios e alterações psicológicas relacionadas à perda dos dentes e à idade.

Osterberg et al. (1992), com objetivo de relatar sinais e sintomas de um grupo de idosos com mais de 70 anos, observaram através do índice de Helkimo e exame clínico que os sinais e sintomas apareceram com menor frequência, ocorrendo mais em homens. Concorda com Salonen et al. (1992) que existe uma grande controvérsia nos artigos que compõem a literatura a respeito da frequência dos sintomas da desordem craniomandibular em vários grupos de diferentes idades da população.

Marchini e Cerveira Netto (1999) acreditam que há possibilidade de um aumento nos casos de desordens craniomandibulares em idosos se comparados a outros grupos etários.

No trabalho de Meneghim (2000), foram examinadas 209 pessoas e 60% não apresentavam sinais ou sintomas de DCM. O número de pessoas que não apresenta sinais e sintomas aumenta com a idade.

Santos et al. (2004) realizaram um estudo baseado no questionário de Helkimo, com 84 pacientes com mais de 65 anos, que eram portadores de prótese total. Como resultado obtiveram que a incidência de sintomas de desordem craniomandibular foi insignificante para os idosos portadores de prótese total, ainda que uma porcentagem significativa relatasse dor no músculo masseter.

Vários fatores podem estar associados aos sinais e sintomas da DCM, incluindo a perda de

dentes, a falta de uso de próteses totais, dores de cabeça freqüentes, o que leva a uma maior preocupação quanto ao diagnóstico preciso (DERVIS, 2004).

Schmitter et al. (2004) avaliaram a presença de sinais e sintomas da desordem craniomandibular em jovens e idosos, chegando a conclusão que o grupo de idosos apresentava sons na articulação, e raramente sofriam de dor; já os mais jovens raramente apresentavam sinais, mas sofriam de dor, principalmente na palpação dos músculos.

Considerações Finais

O número de idosos vem aumentando no Brasil e no mundo; assim há necessidade de atendimento específico para essa população, pois existem alterações fisiológicas e patológicas inerentes a esse grupo populacional.

A questão da incidência de desordem craniomandibular não está completamente esclarecida e necessita ainda de estudos clínicos com metodologia adequada e aceita mundialmente, tanto no Brasil quanto em outros países em desenvolvimento.

Referências

1-ALAJBEG, I.Z; PERUZOVIC, M.V; ALAJBEG, I; CIFREK, M. The influence of age and dental status on elevator and depressor muscle activity. **J Oral Rehabil**, v.33, n.2, p.94, 2000.

2-BERG, R.; MORGENSTERN, N.-Physiologic changes in the elderly, **Dent.Clin.North America** v.44, n.4, p.651-68, 1997.

3-BRUNETTI, R.F; MONTENEGRO, F.L.B; MANETTA, C.E. Funções do sistema mastigatório: sua importância no processo digestivo em geriatria. **Atual Geriatria**, v.3, n.6, p.6-9, 1998.

4-DERVIS, E. Changes in temporomandibular disorders after treatment with new complete dentures. **J Oral Rehabil**, v.31, n.4, p.320-26, 2004.

5-FRARE, S.M., LIMAS, P.A., ALBARELLO, F.J., PEDOT, G., RÊGIO, R.A.S. Terceira idade: quais os problemas existentes? **Rev.Assoc.Paul Cir Dent**. v. 51, n. 6, p.573-576, 1997.

6-HOLST, D. et al. Future treatment needs in children, adults and the elderly. **Community Dent.Oral Epidemiol**. v. 25, n.1, p.113-118, 1997

7-IBGE INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Indicadores sociais, disponível em <http://www.ibge.gov.br> acesso em 06 abr.2004.

- 8- JOKSTAD, A ; AMBJORNSSEN,E; EIDE,K.E. Oral health in institutionalized elderly people in 1993 compared with in 1980. **Acta Odont Scand.** V.54, n.5, p.303-308, 1996.
- 9-LINDQUIST, T.J; ETTINGER,R.L. The complexities involved with managing the care of an elderly patient. **J Am Dent Assoc**, v.134, n.5, p.593-600, 2003.
- 10-MARCHINI, L; CERVEIRA NETTO, H. Desordem craniomandibular em idosos: revisão da literatura. **Rev Odontol**, v.14, n.28, p.79-88, 1999.
- 11- MENEGHIM,M.C; SALIBA,N.A. Condições de saúde bucal da população idosa de Piracicaba-SP:1998. **Rev Pos Grad**,v.7,n.1,p.7-13,2000.
- 12- MERCADO, M.D.F; FAULKNER, K.D.B. The prevalence of craniomandibular disorders in completely edentulous denture-wearing subjects. **J oral Rehabil.** V.18, n.2, p.231-242, 1991.
- 13-MOJON, P. Estimates of time and propensity for dental treatment among institutionalized elders. **Gerodontol.** v.11, n.2, p. 99-107, 1994.
- 14-MORIGUCHI, Y. Aspectos geriátricos no atendimento odontológico. **Odontol Mod**, v.19, n.4, p.11-3, 1992.
- 15- OGLE, R.E; POTTIS, T.V. A senior elective course in geriatric dentistry. **N Y Dent J**, v.51, n.1, p.42-4, 1985.
- 16-OSTERBERG, T;CARLSSON, G.E; WEDEL, A. A cross-sectional and longitudinal study of craniomandibular dysfunction in an elderly population. **J Craniomand Disord Facial Oral Pain**, v.6, n.1, p.237-246, 1992.
- 17-OW, R.K.K; LOW, T; NEO, J; KHOO, J. Symptoms of craniomandibular disorder among elderly people. **J Oral Rehabil**, v.22, n.6, p.413-19, 1995.
- 18-PADILHA, D.M.P ; CASTILHOS, E.D ; MELLO, A.L.S.F. Abordagem sistemática para o atendimento odontológico em instituições geriátricas. **Rev Fac Odontol Porto Alegre**, v.42, n.1, p.34-7, 2001.
- 19-PEREIRA,F.J;LUNDH,H;WESTESSON,P.L. Age-related changes of the retrodiscal tissues in the temporomandibular joint. **J Oral Maxillofac Surg**,v.54, n.1, p.55-61,1996.
- 20-SALONEN, L; HELLDÉN, L; CARLSSON G.E. Prevalence of signs and symptoms of dysfunction in the masticatory system: an epidemiologic study in and adult Swedish population. **J Craniomand Disord**, v.4, n.4, p.241-50, 1990.
- 21-SANTOS, J.F.F; MARCHINI, L;CAMPOS, M.S; DAMIÃO, C.F; CUNHA, V.P.P; BARBOSA,C.M.R. Symptoms of craniomandibular disorders in elderly Brazilian wearers of complete dentures. **Gerodontol**, v.21, n.1, p.51-52,2004.
- 22-SCHMITTER, M; RAMMELSBURG, P; HASSEL, A. The prevalence of signs and symptoms of temporomandibular disorders in very old subjects. **J Oral Rehabil**, v.32, n.7, p.467-73, 2005.
- 23-SHAH, N; SUNDARAM,K.R. Impact of socio-demographic variables, oral hygiene practices, oral habits and diet on dental caries experience of Indian elderly: a community based study. **Gerodontol**,v.21, n.2, p.43-50, 2004.
- 24-SIMUNKOVIC,S.K;BORAS,V;PANDURIC, J; ZILIC,I. A. Oral health among institutionalized elderly in Zagreb, Croatia. **Gerodontol**, v.22,n.4,p.238-41, 2005.
- 25-VIGILD, M. Benefit related assessment of treatment need among institutionalized elderly people. **Gerodontol.** v.10, n.1, p.10-15, 1993.