

DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR EM ADOLESCENTES - REVISÃO DE LITERATURA

Raphael Sá dos Santos Gomes, Leonardo Marchini

Univap/Faculdade de Ciências da Saúde

raphassg@yahoo.com.br, leomarchini@directnet.com.br

Universidade do Vale do Paraíba, Av. Shishima Hifumi, 2911, Bairro Urbanova, SJC – SP

Resumo: Disfunção temporomandibular (DTM) é definida como uma dor, localizada nos músculos da mastigação, região pré-auricular, e/ou na articulação temporomandibular (ATM). Muitos estudos epidemiológicos mostraram que as DTMs são comuns entre os adolescentes (0,5% a 2%). O objetivo deste trabalho foi relatar, segundo a literatura atual, a prevalência e os principais fatores relacionados à DTM em adolescentes. Este trabalho foi realizado através de pesquisa em banco de dados Bireme, Pubmed, "ISI_Web of Science", de artigos escritos sobre o tema em questão, utilizando como palavras-chave nos idiomas português e inglês: Disfunção temporomandibular, adolescentes, ATM. Um grande número de autores pelo mundo encontraram variantes associadas com DTM. Por exemplo, alterações na força muscular, perda de dentes posteriores, bruxismo, maloclusões, principalmente de classe II tipo I de Angle, fatores psicoemocionais, ansiedade e estresse têm sido consistentemente relacionada com DTM. Baseado na literatura pesquisada podemos concluir que a prevalência de DTM em adolescentes é relativamente alta, o que nos mostra que esta disfunção aparece em populações cada vez mais jovens.

Palavras-chave: Disfunção temporomandibular, adolescentes, ATM

Área do Conhecimento: IV - Ciências da Saúde

Introdução

Alguns estudos epidemiológicos têm definido DTM como dor reportada ao sistema mastigatório (LIST et al., 1999).

Vários tipos de dor crônica podem reduzir o funcionamento psicossocial e a qualidade de vida em crianças e adolescentes. Também podem aumentar o consumo de analgésicos e as ausências à escola também são relatadas (WAHLUND et al., 2003).

É importante ressaltar que existem algumas importantes diferenças entre a manifestação da DTM em adultos e adolescentes. As estruturas mastigatórias de um jovem, por exemplo, ATM, músculos e dentes seguem padrões de crescimento e desenvolvimento diferentes (WAHLUND et al., 1998).

Considerando o relatado acima, o presente trabalho tem como objetivo revisar a literatura quanto à DTM em adolescentes, mediante pesquisa em banco de dados Bireme, Pubmed, "ISE_Web of Science", utilizando como palavras-chave nos idiomas português e inglês: Disfunção temporomandibular, adolescentes, ATM. Com este trabalho, espera-se conscientizar os profissionais de odontologia quanto à prevalência de disfunção temporomandibular em populações cada vez mais jovens e relatar, os sinais e sintomas mais frequentes em pacientes com queixa de dor ou disfunção no sistema estomatognático.

Revisão de Literatura

As disfunções temporomandibulares (DTM) são frequentemente vistas como desordens multifacetadas e multietiológicas. Em geral, incluem desordens relacionadas ao funcionamento adequado da ATM e dos músculos da mastigação (FRICTON, DUBNER, 2003). DTM tem sido definida como uma dor, geralmente localizada nos músculos da mastigação, região pré-auricular, e/ou na articulação temporomandibular (ATM) (LIST et al., 1999). A dor é geralmente agravada pela mastigação ou outra função mandibular. Pacientes com essa disfunção frequentemente têm limitação ou assimetria de movimentos mandibulares e ruídos articulares.

São elementos constituintes do Sistema Estomatognático: bases ósseas, dentes e periodonto, musculatura relacionada e ATM. Esses elementos constituintes possuem uma íntima interligação fisiológica, mediada pelo Sistema Nervoso Central (SNC). Em outras palavras, isso significa que alguma modificação em qualquer dos elementos constituintes do sistema irá influenciar em outros (OLIVEIRA, 2002). Muitos estudos epidemiológicos têm mostrado que as DTMs são comuns entre os adolescentes (LIST et al., 2001). As informações com relação aos sinais e sintomas de DTM têm sido coletadas através de exame clínico e questionários em alguns estudos ou por entrevista em outros (ROSADO et al., 2006). É provável que cerca de sete milhões de pessoas no Brasil apresente DTM sintomática. É intensa em 0,5% a

2% dos adolescentes (SIQUEIRA, TEIXEIRA, 2001).

É de extrema importância que crianças e adolescentes com dor recorrente sejam avaliados cuidadosamente e recebam tratamento efetivo, para que eles não sofram uma diminuição na qualidade de vida ou desenvolvam dor persistente, problemas emocionais ou incapacidade quando na fase adulta (LIST et al., 2001).

Um grande número de autores pelo mundo tem encontrado variantes associadas com DTM. Por exemplo, força muscular desenvolve um papel principal na fisiologia do complexo orofacial, e alterações na força muscular podem ser refletidas na função da ATM. A perda de dentes posteriores é uma variante que se associa com DTM. Maloclusões, principalmente de classe II tipo I de Angle, tem sido consistentemente relacionada com DTM. Foram encontradas também relações com fatores psicoemocionais, ansiedade e stress (ROSADO et al., 2006)

Algumas maloclusões podem aumentar o risco de DTM, bem como trauma e/ou acidentes são uma causa comum de dor por DTM na população pediátrica. Existe também uma associação entre hiper mobilidade articular sistêmica e DTM em adolescentes. Há ainda uma relação entre hábitos parafuncionais e DTM em crianças e adolescentes (LIST et al., 2001). Segundo Hirsch et. al. (2004), isto é baseado na hipótese de que há um aumento na atividade muscular, causando dor na musculatura mastigatória e ATM. Ranger ou apertar os dentes são hábitos parafuncionais que ocasionam a presença de facetas de desgaste, causadas por contatos dinâmicos prolongados entre dentes, principalmente em caninos e incisivos.

Estudos clínicos e experimentais apontaram que a dor é afetada pelo ciclo menstrual, devido a influencia das variações hormonais nos mecanismos biológicos de transmissão da dor, da sensibilidade dolorosa e percepção da dor. A prevalência de DTM em meninas na puberdade é maior do que em meninos e sugere-se que os hormônios reprodutivos femininos podem constituir um fator de risco (LIST et al., 1999).

Entre adolescentes, acidentes envolvendo cabeça ou pescoço chegam até 18% de todo um atendimento médico de emergência. Acidentes em cabeça e pescoço podem ter seqüelas de curta e longa duração, envolvendo face, região de mandíbula e ATM (FISCHER et al., 2006).

Crianças e adolescentes com vários tipos de dor crônica de longa duração são susceptíveis a desenvolver dificuldades emocionais e psicológicas (LIST et al., 2001).

Em estudos epidemiológicos foi apontado que a Cefaléia tipo Tensão é um sintoma doloroso prevalente entre adolescentes com DTM. As formas mais comuns de tratamento para

adolescentes com DTM são informação e terapia com aparelhos oclusais. O treinamento de relaxamento foi descoberto como efetivo na redução da cefaléia tipo tensão em adolescentes (WAHLUND et al., 2003).

Em todos os estudos epidemiológicos realizados com adolescentes, os métodos de exame clínico e questionário foram similares aos usados em adultos.

Os métodos de investigação devem ser padronizados e os critérios de identificação de crianças e adolescentes com DTM devem ser claramente definidos.

Discussão

A prevalência dessa disfunção, de acordo com a literatura, varia entre 28 e 88% dependendo da população estudada, assim como o sistema de diagnóstico utilizado (ROSADO et al., 2006). A prevalência de DTMs tem sido observada mais frequentemente entre as mulheres. Os estudos epidemiológicos mostram que sinais e sintomas de DTM são igualmente distribuídos entre ambos os sexos; entretanto dos indivíduos que procuram tratamento, 80% são mulheres. As explicações são baseadas em diferenças psicossociais, comportamentais, hormonais e em outros fatores entre os sexos. Alguns autores acreditam que as mulheres são mais preocupadas com saúde, e por isso procuram mais o tratamento (OLIVEIRA, 2002).

Vários autores têm observado que a frequência dos sinais e sintomas da DTM aumentam com a idade (ROSADO et al., 2006). Já Oliveira (2002), afirma que a distribuição dos pacientes quanto à faixa etária mostra que os indivíduos de ambos os sexos são principalmente afetados durante a terceira década de vida, isto é, entre 20 e 30 (37,8% do sexo masculino para 41,2% do sexo feminino) anos de idade. Na segunda década, isto é, entre 10 e 20 anos de idade a prevalência de DTM é de 25,2% para o sexo masculino e 18,3% para o sexo feminino. Há um aumento crescente na segunda década de vida (25,2 do sexo masculino para 18,3 do sexo feminino) atingindo um pico na terceira e decaindo progressivamente a partir daí. Uma explicação seria que uma das características da doença possa ser a auto-resolução, isto é, atingir o auge de sintomas na terceira década de vida e depois desaparecer progressivamente. Outra, é que com o avanço da idade sintomas de outras doenças mais graves seriam mais valorizados do que os de DTM (OLIVEIRA, 2002)

Conclusão

Baseado na literatura pesquisada podemos concluir que a prevalência de DTM em

adolescentes é relativamente alta, o que nos mostra que esta disfunção aparece cada vez mais em populações mais jovens. Foram encontradas associações similares em vários estudos, como bruxismo, ausências dentárias, estresse e ansiedade.

Referências

- FISCHER D, MUELLER BA, CRITCHLOW CW, LERESCHE L. The Association of Temporomandibular Disorder Pain with History of Head and Neck Injury in Adolescents. *J Orofac Pain*. v.20, n.;3, p.191-198, 2006.
- FRICTON, J.R.; DUBNER, R. Dor Orofacial e Desordens Temporomandibulares. Editora Santos, São Paulo, 2003;
- LIST, T.; WAHLUND, K.; LARSSON, B. Psychosocial functioning and dental factors in adolescents with temporomandibular disorders: A case-control study. *J Orofac Pain*. v.15, p.218-227, 2001;
- LIST, T.; WAHLUND, K.; WENNEBERG, B.; DWORKING, S.F. Temporomandibular disorders in children and adolescents : prevalence of pain, gender differences, and perceived treatment need. *J Orofac Pain*; v.13, p.9-20, 1999;
- HIRSCH, C.; JOHN, M.T.; LOBBEZOO, F.; SETZ, J.M.; SCHALLER, H.G. Incisal Tooth Wear and Self-Reported TMD Pain in Children and Adolescents. *The International Journal of Prosthodontics*. v.12, n.2, p.205-210, 2004;

-OLIVEIRA, W. Disfunções Temporomandibulares. Editora Artes Médicas: São Paulo, 472p. 2002;

- ROSADO, J.F.C.; SOLÍS, C.E.M.; SANCHEZ, A.A.V.; ROSADO, A.J.C.; PRADO, B.H.; BURGOS, L.A. Prevalence and associated factors for temporomandibular disorders in a group of Mexican adolescents and youth adults. *Clin Oral Invest*. v.10, p.42-49, MAR, 2006;

- SIQUEIRA, J.T.T.; TEIXEIRA, M.J. Do Orofacial, Diagnóstico, Terapêutica e Qualidade de Vida. Editora Maio: Curitiba, 673p. 2001;

- WAHLUND, K.; LIST, T.; LARSSON, B. Treatment of temporomandibular disorders among adolescents: a comparison between occlusal appliance, relaxation training, and brief information. *Acta Odontol Scand*. v.61, p.203-211, 2003

- WAHLUND, K.; LIST, T.; DWORKIN, S.F. Temporomandibular disorders in children and adolescents: reliability of a questionnaire, clinical examination and diagnosis. *J Orofac Pain*. v.12, p.42-51, 1998;