

ALTERAÇÕES PSICOSSOMÁTICAS E HÁBITOS PARAFUNCIONAIS EM INDIVÍDUOS COM DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR

Thays Almeida Alfaya

Especialista em Estomatologia pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro – UERJ; Discente de Mestrado em Odontologia - Clínica Odontológica pela Universidade Federal Fluminense – UFF, Niterói, RJ; E-mail: thalfaya@gmail.com.

Hanna Rezende Zukowska

Cirurgiã-dentista.

Luciana Uemoto

Mestre em Odontologia - Clínica Odontológica, pela Universidade Federal Fluminense – UFF, Niterói, RJ; Docente da Universidade Salgado de Oliveira – UNIVERSO.

Simone Saldanha Ignácio de Oliveira

Mestre em Odontologia - Clínica Odontológica, pela Universidade Federal Fluminense – UFF, Niterói, RJ; Docente Assistente da Universidade Federal Fluminense – UFF, Niterói, RJ.

Omar Efrain Roque Martinez

Mestre em Prótese Dentária pela Universidade de São Paulo – USP/SP; Docente Assistente da Universidade Federal Fluminense – UFF, Niterói, RJ.

Marco Antônio Cavalcanti Garcia

Doutor em Engenharia Biomédica pela Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, Docente Adjunto da Escola de Educação Física e Desportos da Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, Rio de Janeiro, RJ.

Cresus Vinicius Depes Gouvêa

Doutor em Prótese Dentária pela Universidade Federal Fluminense – UFF, Niterói, RJ; Docente Titular da Universidade Federal Fluminense – UFF, Niterói, RJ.

RESUMO: A multifatorialidade na etiologia da disfunção temporomandibular (DTM) é a razão dos estudos tentarem identificar o fator que pode ser mais atuante em determinado momento. Este trabalho teve objetivo de avaliar a prevalência de alterações psicossomáticas e hábitos parafuncionais em pacientes com DTM. Realizou-se pesquisa retrospectiva com coleta de dados secundários de prontuários de pacientes atendidos e registrados na Disciplina de Clínica da Dor e de Oclusão Clínica da Universidade Salgado de Oliveira e Universidade Federal Fluminense, respectivamente, no período de agosto de 2011 a julho de 2012. Os prontuários foram revisados quanto aos dados colhidos durante a anamnese referentes ao gênero, presença de hábitos parafuncionais e alterações psicossomáticas. Os dados coletados foram tabulados no programa *SPSS for Windows* (v.17) e analisados aplicando-se o teste Qui-quadrado. A amostra foi composta por 103 prontuários de pacientes portadores DTM. A análise dos dados dos prontuários indicou prevalência de alteração no gênero feminino ($p=0,0136$). Verificou-se maior prevalência de bruxismo no gênero masculino, enquanto a onicofagia e hábito de mascar chiclete esteve presente principalmente nas mulheres. Quando comparados ausência de hábito parafuncional e bruxismo, não foram observadas diferenças estatísticas entre elas ($p=0,1069$). Conclui-se que os fatores emocionais, assim como os hábitos parafuncionais, desempenham papel importante na etiologia e perpetuação da DTM.

PALAVRAS-CHAVE: Hábitos; Impacto Psicossocial; Transtornos da Articulação Temporomandibular.

PSYCHOSOMATIC CHANGES AND PARAFUNCTIONAL HABITS IN PEOPLE WITH TEMPOROMANDIBULAR DYSFUNCTION

ABSTRACT: Studies on multifactors in the etiology of temporomandibular dysfunction (TMD) try to identify the most active factor at a particular instance. Current analysis evaluates the prevalence of psychosomatic changes and parafunctional habits in TMD patients. A retrospective research was undertaken with the retrieval of secondary data from the clinical records of patients attended to and registered in the Discipline on Pain and Clinical Occlusion at the Universidade Salgado de Oliveira and the Universidade Federal Fluminense, respectively between August 2011 and July 2012. Clinical records were investigated on data collected during the patient's clinical review with regard to gender, parafunctional habits and psychosomatic changes. Data were tabulated on SPSS for Windows 17 and analyzed by chi-square test. Samples consisted of 103 clinical records of TMD patients and showed the prevalence of alteration in females ($p=0.0136$) and the high prevalence of involuntary teeth gnashing in males, whereas nail-

biting and chewing gum were mainly present in females. No statistical difference existed between the absence of parafunctional habit and teeth gnashing ($p=0.1069$). Results show that emotional factors and parafunctional habits have an important role in TMD etiology and continuation.

KEY WORDS: Habits; psychosocial impact; dysfunction of the temporomandibular joints.

INTRODUÇÃO

A disfunção temporomandibular (DTM) é um grupo de condições dolorosas que envolvem os músculos e/ou componentes anatômicos da articulação temporomandibular (DEVOCHT et al., 2003; EBRAHIMI et al., 2011).

A DTM apresenta etiologia multifatorial (SHIMSHAK; KENT; DEFURIA, 1997) e acomete preferencialmente o gênero feminino (BOVE; GUIMARÃES; SMITH, 2005). Indivíduos edêntulos costumam apresentar características dessa desordem sendo acometidos em 43,2% dos casos (SHI; WANG, 2012). Devido à etiologia dessa desordem, diversos fatores devem ser avaliados com objetivo de concluir o diagnóstico; dentre eles estão os neuromusculares, psicológicos e anatômicos (OKESON, 2008).

Como sinais e sintomas, o paciente com DTM pode ter dor durante a atividade mastigatória ou em repouso, limitação da abertura bucal, dificuldades nos movimentos mandibulares, ruídos articulares (DEVOCHT et al., 2003) e dores de cabeça (VELEZ et al., 2007). Hábitos parafuncionais também podem ser comuns aos pacientes com DTM, como: apertamento dentário, mastigação unilateral, onicofagia e bruxismo (UEMOTO et al., 2012). Outro sintoma comum aos pacientes é a tensão emocional, acometendo 81,25% (MAIA; VASCONCELOS; SILVA, 2001), o que pode levar ao agravamento do estado clínico e da qualidade de vida.

Neste contexto, o presente estudo tem como objetivo avaliar a prevalência de alterações psicossomáticas e hábitos parafuncionais em indivíduos com DTM.

2 METODOLOGIA

Realizou-se estudo seccional de base secundária, por meio de pesquisa retrospectiva buscando dados de pacientes atendidos e registrados na Disciplina de Clínica da Dor e da Oclusão Clínica da Universidade Salgado de Oliveira e da Universidade Federal Fluminense, respectivamente. Esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Humana da Universidade Salgado de Oliveira, com Parecer sob nº 061/2012.

A amostra foi composta por 103 prontuários pacientes portadores de DTM. Os prontuários registrados no período de agosto de 2011 a julho de 2012 foram revisados quanto aos dados colhidos durante a anamnese. Durante a análise das informações dos prontuários foram colhidas informações referentes ao gênero (masculino e feminino), presença de hábitos parafuncionais (bruxismo, onicofagia e hábito de mascar chicletes) e alterações psicossomáticas (estresse, ansiedade e depressão). Foram excluídos os prontuários que apresentaram essas informações incompletas.

Os dados coletados foram tabulados no programa *SPSS for Windows* (v. 17) e analisados aplicando-se o teste Qui-quadrado.

3 RESULTADOS

Do total de 103 prontuários observaram-se as seguintes alterações psicossomáticas: estresse ($n=59$; 57,2%); ansiedade ($n=14$; 13,5%); depressão ($n=3$; 2,91%). Vinte e sete indivíduos (26,21%) não apresentavam nenhuma dessas alterações.

Verificou-se, por meio da análise estatística, que a prevalência de alteração psicossomática foi mais elevada no gênero feminino, sendo representado, respectivamente, por 79 indivíduos (76,6%) ($p=0,0136$), conforme observado no figura 1.

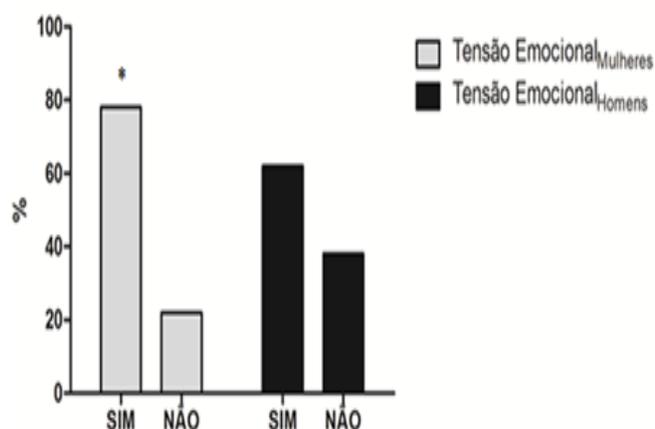


Figura 1. Prevalência de alterações psicossomáticas do tipo tensão emocional nos gêneros masculino e feminino, conforme dados coletados nos prontuários. * $p = 0,0136$

O gênero masculino obteve maior prevalência de bruxismo do que no gênero feminino, sendo representado respectivamente, por 51 (49,5%) e 37 (35,9%) indivíduos. Entretanto, a onicofagia e hábito de mascar chiclete estão em maior prevalência nas mulheres, representados por 12 (11,6%) e 4 (3,8%), enquanto que nos homens em 8 (7,7%) e 0 (0,0%), respectivamente (Figura 2). Quando comparados ausência de hábito parafuncional e bruxismo, não foram observadas diferenças estatisticamente significantes entre elas ($p = 0,1069$).

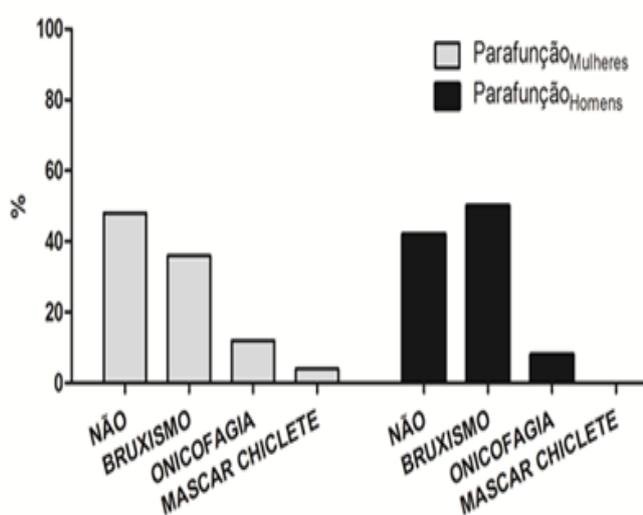


Figura 2. Prevalência de hábitos parafuncionais nos gêneros masculino e feminino, conforme dados coletados nos prontuários.

4 DISCUSSÃO

A DTM apresenta etiologia multifatorial, envolvendo fatores, como: ansiedade, stress, problemas oculares e posturais que, somatizados aos hábitos parafuncionais, podem levar a exacerbação dos sinais e sintomas com limitação do indivíduo em suas atividades sociais e fisiológicas. A qualidade de vida pode ser afetada diretamente por conta desses fatores (TROELTZSCH et al., 2011)

Resultados estatisticamente significantes demonstram que a DTM pode estar presente em associação à tensão emocional. Assim como no presente estudo, outros trabalhos apontam a significância desse fato com a presença de DTM (MARTINS et al., 2010; SELAIMEN et al., 2007; TOLEDO; CAPOTE.; CAMPOS, 2008), demonstrando que a tensão emocional, como estresse, depressão e ansiedade podem ser fatores contribuintes predisponentes, iniciadores e perpetuadores da DTM.

Na pesquisa desenvolvida por Selaimen et al. (2007), os autores confirmam que a depressão desempenha um papel importante não só na etiologia, mas também na perpetuação da DTM. Portanto, cabe ressaltar que o paciente deve ser avaliado também diante da situação ou ansiedade crônica, bem como com relação a outros fatores emocionais. O profissional deve observar os estilos interpessoais do comportamento comum, e não apenas realizar avaliação clínica, buscando identificar as causas físicas dos seus sinais e sintomas (DEKON et al., 2002).

A questão dos hábitos parafuncionais, como onicofagia e hábito de mascar chicletes, é outro ponto que merece atenção. Ao comparar os pacientes que não apresentavam hábitos como os que realizavam bruxismo, verificou-se que não havia significância estatística. Entretanto, de uma forma geral, observa-se predomínio elevado de todos os hábitos analisados na amostra estudada, o que nos leva a considerar esse fato na etiologia da DTM desses pacientes. Cabe ressaltar, ainda, que os hábitos parafuncionais devem ser considerados com cuidado durante a anamnese do paciente, pois, além da associação com fatores emocionais, há a questão da sobrecarga sobre o sistema estomatognático (SOLOW; SANDHAM, 2002), o que, de certa forma, seria um desencadeante para o aparecimento da DTM.

Um estudo avaliou a incidência de hábitos parafuncionais e posturais em pacientes portadores de DTM. Seus resultados demonstraram relação entre hábitos parafuncionais, DTMs e profissões que necessitam de esforço muscular. Os hábitos foram mais prevalentes no gênero feminino, principalmente nas que apresentavam postura atípica de ombros (CAUÁS et al., 2004). Um fator limitante do nosso estudo foi não avaliar a presença desses dados nos prontuários, uma vez que existe uma relação entre esses fatores conforme reportado na literatura.

Com base nos resultados obtidos e na literatura consultada, ressalta-se a importância de uma minuciosa anamnese, além de exame clínico detalhado, pois, fatores decorrentes da rotina dos pacientes assim como de hábitos parafuncionais realizados, podem estar associados à morbidade.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados obtidos com a presente pesquisa permitem concluir que os fatores emocionais, assim como os hábitos parafuncionais, desempenham papel importante na etiologia e perpetuação da DTM. Com base no fato da etiologia da DTM ser multifatorial, ressalta-se a necessidade de novos estudos que investiguem essa relação de modo a confirmar os achados obtidos com a presente pesquisa e elucidar novos fatores etiológicos.

REFERÊNCIAS

- BOVE, S. R. K.; GUIMARÃES, A. S.; SMITH, R. L. Caracterização dos pacientes de um ambulatório de disfunção temporomandibular e dor orofacial. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 13, n. 5, p. 686-691, 2005.
- CAUÁS, M. et al. Incidências de hábitos parafuncionais e posturais em pacientes portadores de disfunção da articulação craniomandibular. **Revista Brasileira de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial**, v. 4, n. 2, p. 121-129, 2004.
- DEKON, S. F. C. et al. Estudo Comparativo entre Índice Anamnético de DTM e Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE). **Jornal Brasileiro de Oclusão, ATM & Dor Orofacial**, v. 2, n. 7, p. 224-227, 2002.
- DEVOCHT, J. W. et al. Chiropractic treatment of temporomandibular disorders using the activator adjusting instrument: a prospective case series. **Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics**, v. 26, n. 7, p. 421-425, 2003.
- EBRAHIMI, M. et al. Temporomandibular Disorders and Related Factors in a Group of Iranian Adolescents: A Cross-sectional Survey. **Journal of Dental Research, Dental Clinics, Dental Prospects**, v. 5, n. 4, p. 123-127, 2011.
- MAIA, E. V.; VASCONCELOS, L. M. R.; SILVA, A. S. Prevalência das desordens têmporo-mandibulares. Uma abordagem sobre a influência do estresse. **Revista ABO Nacional**, v. 9, n. 4, p. 228-232, 2001.
- MARTINS, R. J. et al. Stress levels and quality of sleep in subjects with temporomandibular joint dysfunction. **Revista Odonto Ciência**, v. 25, n. 1, p. 32-36, 2010.
- OKESON JP. **Management of temporomandibular disorders and occlusion**. Philadelphia: Mosby; 2008.
- SELAIMEN, C. et al. Avaliação da depressão e de testes neuropsicológicos em pacientes com desordens temporomandibulares. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 12, n. 6, p. 1629-1639, 2007.
- SHI, Q.; WANG, Y.Y. Investigation of the prevalence of temporomandibular disorders in 352 aged edentulous individuals. **Zhonghua Kouqiang Yixue Zazhi**, v. 47, n. 1, p. 19-21. 2012.
- SHIMSHAK, D. G.; KENT, R. L.; DEFURIA, M. Medical claims profiles of subjects with temporomandibular joint disorders. **Cranio**, v. 15, n. 2, p. 150-158, 1997.
- SOLOW, B.; SANDHAM, A. Cranio-cervical posture: a factor in the development and function of the dentofacial structures. **European Journal of Orthodontics**, v. 24, n.

5, p. 447-456, 2002.

TOLEDO, B. A. S.; CAPOTE, T. S. O.; CAMPOS, J. A. D. B. Associação entre disfunção temporomandibular e depressão. **Ciências Odontológica Brasileira**, v.11, n.4, p.75-79. 2008.

TROELTZSCH, M. et al. Prevalence and association of headaches, temporomandibular joint disorders, and occlusal interferences. **Journal of Prosthetic Dentistry**, v. 105, n. 6, p. 410-417, 2011.

UEMOTO, L. et al. Impacto da terapia de suporte nas alterações otológicas em pacientes com desordem temporomandibular. **Revista Dor**, v. 13, n. 3, p. 208-212, 2012.

VELEZ, A. L., et al. Head posture and dental wear evaluation of bruxist children with primary teeth. **Journal of Oral Rehabilitation**, v. 34, n. 9, p. 663-670, 2007.

Enviado em: 08 de setembro de 2012

Aceito em: 24 de fevereiro de 2013