



Encontro Internacional
de Produção Científica
24 a 26 de outubro de 2017

PREVALÊNCIA E GRAU DE SEVERIDADE DA SÍNDROME DA DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR EM DOCENTES DO ENSINO SUPERIOR

Rafaela Rodrigues¹; Brenda Gabriela Cavagnini dos Santos²; Daniela Saldanha Wittig³, Kelley Cristina Coelho⁴

¹Acadêmica do Curso de Fisioterapia, Centro Universitário de Maringá UNICESUMAR.
rrrrafaela@hotmail.com

²Acadêmica do Curso de Fisioterapia, Centro Universitário de Maringá UNICESUMAR.
gb_cavagnini@hotmail.com

³Orientadora, Mestre, Docente do Curso de Fisioterapia, Centro Universitário de Maringá UNICESUMAR.
daniela.wittig@unicesumar.edu.br

⁴Orientadora, Mestre, Docente do Curso de Fisioterapia, Centro Universitário de Maringá UNICESUMAR.
kelleyfisio@hotmail.com

RESUMO

A disfunção temporomandibular (DTM) é um distúrbio de origem física, caracterizada por dor crônica podendo estar relacionada à aspectos psíquicos. Sendo os professores de ensino superior uma categoria de profissionais submetida a constante estresse devido suas rotinas desgastantes somadas à alta competitividade e fatores interpessoais, tornam-se propensos a desenvolver DTM; de modo que deste trabalho objetivou avaliar a prevalência e o grau de severidade da DTM. Foram coletados dados de uma amostra de 102 indivíduos, de ambos os gêneros, maiores de 22 anos, sendo professores na instituição, os quais foram divididos em 3 grupos, sendo eles: Grupo I - Docentes da área de humanas; Grupo II- Docentes da área de exatas; Grupo III - Docentes da área de biológicas. Foi realizada a aplicação do questionário anamnésico de Fonseca para estabelecer a presença e o grau de severidade de DTM. Com o estudo constatou-se que a DTM tem maior prevalência e grau de severidade no sexo feminino. Na análise de dados constatou-se que 35,2% dos entrevistados não possuíam DTM, e 64,71% apresentaram DTM. Na anamnese observou-se que 86 dos entrevistados apresentaram ao menos um sinal ou sintoma. Os professores que mais se queixaram de dor foram os pertencentes ao grupo III. Após a análise dos dados chegou-se à constatação de que não há diferenças quanto à prevalência de DTM, tampouco quando os graus de severidade, quando comparados os resultados entre as áreas de atuação.

PALAVRAS-CHAVE: Transtornos da Articulação Temporomandibular, Professores, Estresse Profissional

1 INTRODUÇÃO

Segundo a Academia Americana de Dor Orofacial, a disfunção temporomandibular (DTM) é definida como um conjunto de distúrbios que envolvem os músculos mastigatórios, a articulação temporomandibular e estruturas associadas. Os sintomas de maior relato pelos pacientes são dores faciais, na articulação propriamente dita, e/ou nos músculos envolvidos na mastigação, dores de cabeça e ouvido; sendo acompanhada pelos sinais, sensibilidade muscular e da articulação à palpação, limitação e fraqueza dos movimentos da mandíbula e ruídos e estalidos articulares(CARRARA; CONTI; BARBOSA, 2010).A etiologia das DTM's pode ser entendida como multifatorial; Castillo et al. (2016), sugere que os fatores desencadeantes podem ser físicos, psicológicos, traumáticos, patológicos ou funcionais, sendo necessário a combinação de alguns fatores para que ocorra a disfunção.

Aggarwal et al. (2011) apontam que os indivíduos com DTM apresentam concomitantemente fatores agravantes como estresse e ansiedade. O professor faz parte de uma categoria submetida à constante tensão e estresse, visto que, além de sua rotina desgastante, sofrem com a alta competitividade do mercado de trabalho e novos desafios de aprendizagem permanente; levando em consideração também seus conflitos interpessoais que podem agravar o estado emocional (TAVAREZ et al., 2013).

A DTM é uma disfunção que está aumentando cada vez mais sua prevalência na população, sendo que pelo menos 40% já apresentaram algum sinal da mesma, tais como ruídos e mais de



Encontro Internacional de Produção Científica

24 a 26 de outubro de 2017

30% apresentaram ao menos um sintoma, como dores na ATM; tendo em vista que adultos jovens com idades entre 19 a 45 anos, são a população mais atingida por conta de maior exposição à fatores estressores, comprovando a correlação entre dor física e estresse emocional (CARRARA; CONTI; BARBOSA, 2010). O aumento da incidência vem ganhando destaque nas pesquisas em saúde (BEZERRA et al., 2012).

O presente estudo visa determinar a prevalência e grau de severidade dos professores de ensino superior, além de analisar a frequência de DTM entre professores, comparando suas áreas de atuação entre exatas, humanas e biológicas.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa quantitativa de corte transversal, realizada na IES Unicesumar-campus Maringá com submissão do Comitê de Ética e Pesquisa da Unicesumar com número de parecer 023660/2017, possuindo uma amostra de 102 indivíduos de ambos os gêneros, com idades entre 26 e 70 anos, sendo professores na instituição, os quais foram divididos em 3 grupos, sendo eles Grupo I- Docentes da área de ciências humanas e sociais aplicadas; Grupo II- Docentes da área de ciências exatas e agrárias; Grupo III- Docentes da área de ciências biológicas e da saúde. Foram incluídos indivíduos com ou sem queixa de dor orofacial, com ou sem diagnóstico de DTM.

Antes da aplicação do questionário, os voluntários assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e foram informados sobre o objetivo da pesquisa. Os dados foram coletados através da aplicação do questionário anamnético de Fonseca, o qual consiste em 10 perguntas objetivas que tem como opção de resposta as alternativas, SIM (10), ÀS VEZES (5), E NÃO (0); a análise foi dada pela somatória das respostas, classificando assim o grau de severidade da DTM em: sem DTM (0 a 15 pontos), DTM leve (20 a 40 pontos), DTM moderada (45 a 60 pontos) e DTM severa (70 a 100 pontos).

Em seguida, os dados foram tratados através de planilhas do Excel (2013), e foi realizada a estatística descritiva dos resultados obtidos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistados 102 indivíduos, sendo 41 do sexo masculino, e, 61 do sexo feminino, com idades entre 26 e 70 anos; destes, 33 lecionavam na área de ciências humanas e sociais aplicadas (grupo I), 35 na área de ciências biológicas e da saúde (grupo II), e, 34 na área de ciências exatas e agrárias(grupo III) conforme mostra a Tabela 1.

Tabela 1: Disposição da amostra de acordo com a área de atuação

Área de Docência	N Amostral	Gênero		Possui Diag. Clínico de DTM	Faz Acomp. Odontológico
		Masculino	Feminino		
1. HUMANAS	33	15	18	4	1
2. BIOLÓGICAS	35	5	30	15	5
3. EXATAS	34	21	13	12	6
TOTAL	102	41	61	31	12

Neste estudo constatou-se que a DTM tem maior prevalência e grau de severidade no sexo feminino, confirmando os achados de Biasotto-Gonzalez et al.,(2012) e Cavalcanti et al., (2015);



diante disto, no estudo realizado por Ferreira, Silva e Felício (2016), aponta que as mulheres estão expostas duas vezes mais apresentar sintomatologia dolorosa, decorrente de fatores hormonais, em especial, o estrogênio, sendo este um fator de risco para DTM e o causador das dores.

Na análise de dados constatou-se que 35,2% dos entrevistados não possuíam DTM, sendo 55,56% homens, e, 44,44% mulheres; e 64,71% apresentaram DTM, embora apenas 30,39% obtinham um diagnóstico clínico da mesma; e somente 11,76% faziam acompanhamento odontológico. Dentre estes 40,20% apresentaram DTM leve, destes, 16,67% do sexo masculino, e, 23,53% do sexo feminino; 13,73% com DTM moderada, dos quais, 1,96% eram homens, e, 11,76%, mulheres; e 10,78% apresentam DTM severa, sendo 1,96% do sexo masculino, e, 8,82% do sexo feminino.

Dos 36 pacientes que não apresentaram a DTM, 36,36% eram do grupo I, 37,14% pertenciam ao grupo II; e, 32,35% do grupo III. Dos 41 indivíduos que apresentaram DTM leve, 48,48% estavam no grupo I, 22,86% expressam os do grupo II, e 50% do grupo III. Os professores portadores de DTM moderada totalizaram 14, apenas 3,03% reportam-se ao grupo I, 22,86% referem-se ao grupo II, e, 14,71%, pertencentes ao grupo III. Com relação aos docentes que apresentaram DTM severa, somou-se 11 indivíduos, 12,12% representaram o grupo I, 17,14%, indicaram os participantes do grupo II, e, somente 2,94% pertenciam ao grupo III.

Com base nos resultados obtidos através do índice anamnésico de Fonseca, pode-se constatar que não há diferenças estatisticamente significativas no diagnóstico de DTM, tampouco em seu grau de severidade relacionada às áreas; como descrito na figura 1. Contudo, foi concluído alta prevalência de DTM nos docentes avaliados. Um estudo proposto por Tavarez et al. (2013) aponta que o grau de severidade das DTM's é maior em professores, do que em não professores; isso ocorre em decorrência da constante exposição a fatores estressores; corroborando a afirmação de que o fator emocional é um agravante para a DTM.

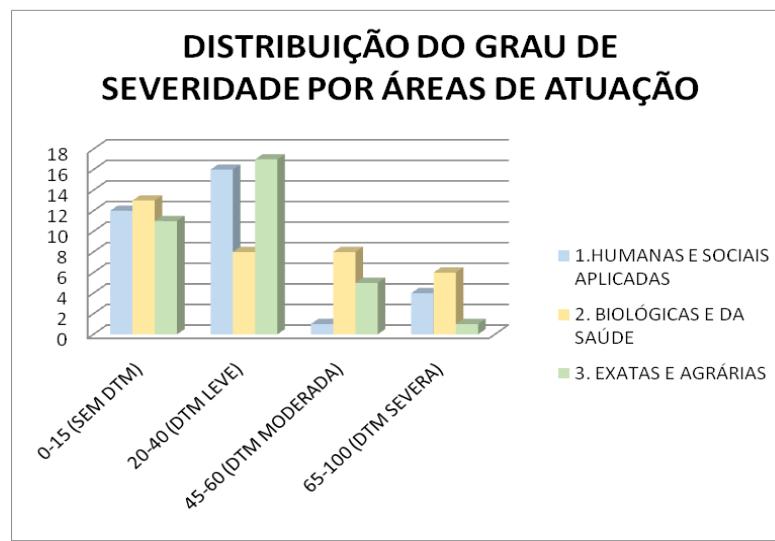


Figura 1: Distribuição do grau de severidade por áreas de atuação

Na anamnese observou-se que 86 dos entrevistados apresentaram ao menos um sinal ou sintoma. Os professores que mais se queixaram de dor na ATM foram os pertencentes ao grupo III, com 35,29%, seguidos do grupo II com 31,42% e por último, grupo I, com 9,09%; a dor orofacial é relatada por 21,21% no grupo I, 42,86% no grupo II, e, 38,24% no grupo III; Com relação a cefaleia, foi notada com ordem crescente entre os grupos, uma vez que o grupo I corresponde a 33,33%, o



grupo II 40%, e o grupo III, 55,88%; a cervicalgia por sua vez, foi constatada apenas por 15,15% integrantes do grupo I, 20% do grupo II, e 29,41% do grupo III.

Os estalidos foram relatados por 21,21% dos participantes do grupo I, e 20% II; já no grupo III foi queixa de 41,18%. Acrepitação obteve os dados de 6,6% para o grupo I, 14,29% para o grupo II, e, 17,65% para o grupo III; corroborando os dados observados por Figueiredo et al.,(2009), no qual afirma que os sintomas de maior prevalência são os supracitados. No grupo I não houve relatos de diminuição de amplitude de movimento, no grupo II, por apenas 2,86% dos indivíduos, e no grupo III, por 8,82%; refutando o estudo anterior, o qual descreveu significativos resultados na redução de ADM (FIGUEIREDO et al.2009).

O estresse foi uma das maiores queixas dos docentes, sendo que o grupo III apresentou maior índice, com 67,65%, seguido pelo grupo II, com 34,29%, e grupo I, com 27,27%. A depressão, contudo, apresentou poucas queixas, não sendo descrita no grupo III, 3,03% no grupo I, e 11,43% no grupo II.

Ao analisar a anamnese pôde-se observar que embora não haja presença de disfunção propriamente dita, pode haver um ou mais sinais e sintomas, como já citado em Carvalho (2010).A persistência dos sintomas supracitados não se refere somente à manifestação clínica, e sim fatores agravantes ao quadro, devido a complicações estruturais e funcionais.

Quanto aos fatores predisponentes, 79 apresentaram ao menos 1 sintoma; No grupo I, 18,18% relataram o ranger de dentes, já nos grupos II e III esse número aumentou, sendo 28,57% e 32,35%, respectivamente; O apertar dentes foi descrito por apenas 24,24% no grupo I, no grupo II, por sua vez, 62,86% foram identificadas, e no grupo III, 55,88%, indicando este, como o fator mais prevalente entre os docentes.O hábito de morder a bochecha é praticado por 24,24% pessoas no grupo I, 20% no grupo II, e 32,35% no grupo III.De acordo com a literatura, estes fatores são os que apresentam maior prevalência, todavia, não necessariamente, provocam dor (FIGUEIREDO et al., 2009).

4 CONCLUSÃO

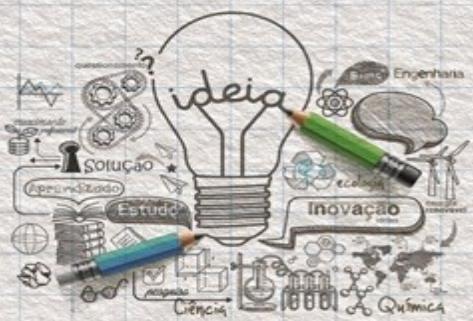
Após a análise dos dados chegou-se à constatação de que não há diferenças quanto à prevalência de DTM, tampouco quando os graus de severidade,quando comparados os resultados entre as áreas de atuação; contudo foram observados que as áreas de ciências exatas e agrárias apresentam maior sintomatologia clínica e maiores índices de predisponêncià à síndrome, e na área de ciências biológicas e da saúde, se concentram maiores números de DTM grave.

Através da análise dos questionários aplicados aos docentes, foi possível verificar alta prevalência de indivíduos com DTM, porém, a maioria classificada como DTM leve. O sexo feminino apresentou maior incidência que o masculino. Praticamente metade dos indivíduos com sintomas não tinham diagnóstico clínico de DTM.

Apesar dos resultados obtidos, recomenda-se que sejam realizadas novas pesquisas sobre assunto, a fim de esclarecer o maior grau de severidade apresentado por docentes.

REFERENCIAS

AGGARWAL, Vishal R et al. Psychosocial interventions for the management of chronic orofacial pain. **Cochrane Database Of Systematic Reviews**, [s.l.], p.170-173, 9 nov. 2011. Wiley-Blackwell.



BEZERRA, Berta Priscilla Nogueira et al. Prevalência da disfunção temporomandibular e de diferentes níveis de ansiedade em estudantes universitários. **Revista Dor**, [s.l.], v. 13, n. 3, p.235-242, set. 2012.

BIASOTTO-GONZALEZ, Daniela Aparecida et al. Análise comparativa entre dois ânguloscervicais com a oclusão em crianças com e sem DTM. **Revista CEFAC**, São Paulo, v.14, n. 6, p. 1146-1152, nov./dez. 2012.

CARRARA, Simone Vieira; CONTI, Paulo César Rodrigues; BARBOSA, Juliana Stuginski. Termo do 1º Consenso em Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial. **Dental Press J. Orthod**, [s.l.], v. 15, n. 3, p.114-120, jun. 2010.

CARVALHO, Kelsyanne de Castro et al. Prevalência dos sinais e sintomas sugestivos de disfunções temporomandibulares em um grupo de idosos na cidade de Teresina. **Conscientia e Saúde**, Teresina, v. 9, n. 3, p.441-447, set. 2010.

CASTILLO, DaisileneBaena et al. Clinical study on head and jaw position of patients with muscle temporomandibular disorder. **Revista Dor**, [s.l.], v. 17, n. 2, p.89-92, jun. 2016. GN1 Genesis Network.

CAVALCANTI, Maria Oliveira Alves et al. Prevalência Da Disfunção Temporomandibular Em Idosos Não Institucionalizados. **Estudos Interdisciplinares Sobre O Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 20, n. 2, p.551-566, ago. 2015.

FIGUEIREDO, Viviane Maria Gonçalves de et al. Prevalência de sinais, sintomas e fatores associados em portadores de disfunção temporomandibular. **Acta Scientiarum. Health Sciences**, Maringá, PR, v. 31, n. 2, p. 159-163, jul./dez. 2009.

MORENO, B. G. D et al. Avaliação clínica e da qualidade de vida de indivíduos com disfunção temporomandibular. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, São Carlos, v. 13, n. 3, p.110-114, mai/jun 2009.

TAVAREZ, Rudys Rodolfo de Jesus et al. Prevalência e gravidade de disfunção temporomandibular em professores do ensino superior. **Revista Dor**, São Paulo, v. 14, n. 3, p.187-191, Julho/Setembro 2013.