

PREVALÊNCIA DE DTM NA CIDADE DO RECIFE

Noêmia Vieira Duarte Vasconcelos¹; Arnaldo de França Caldas Junior²

¹Estudante do Curso de Odontologia - CCS – UFPE; E-mail: noemiaduarte91@gmail.com,

²Docente/pesquisador do Depto de Clínica e Odontologia preventiva – CCS – UFPE. E-mail: arnaldo.caldas@ufpe.br

Sumário: Analisar a prevalência da DTM e a prevalência dos seus tipos nos indivíduos cadastrados nas unidades de saúde da família da cidade do Recife e Verificar, através de um modelo de regressão logística, a (as) variáveis explicativas para a DTM. Estudo transversal realizado com uma amostra de 776 indivíduos com 15 anos ou mais, de áreas urbanas da cidade de Recife (Brasil) cadastrados nas Unidades de Saúde da Família entre Junho de 2012 e Janeiro de 2013. O diagnóstico de DTM foi determinado utilizando os Eixo I e II dos Critérios de Diagnóstico em Pesquisa em Disfunção Temporomandibular (RDC / TMD). A dor miofascial foi diagnosticada em 12% da amostra. A prevalência de deslocamento de disco com redução no foi de 13,7% e a artralgia ocorreu em 11,6% da amostra. Conclui-se que houve alta prevalência de *DTM* na amostra analisada, a depressão apresentou-se fortemente associada com a *DTM*.

Palavras-chave: epidemiologia; prevalência; síndrome da disfunção da articulação temporomandibular

INTRODUÇÃO

Por sua alta complexidade, a articulação têmporomandibular (ATM) é suscetível a desenvolver disfunções. As Disfunções Temporomandibulares (DTM) podem ser definidas como um conjunto de manifestações clínicas de má função mandibular, associadas ou não à dor, que são geradas por agentes agressores à integridade morfológica ou funcional do sistema temporomandibular¹. Os sinais e sintomas mais comuns da DTM são: dores nos músculos da mastigação ou na ATM, ruídos articulares, limitação de abertura bucal, retração gengival, oclusão inadequada, distúrbios auditivos, cefaleias e sensibilidade em toda a musculatura do sistema estomatognático e cervical, entre outros². Por ser considerada uma doença multifatorial a DTM não apresenta fator etiológico específico e sim, fatores de risco, subdivididos em predisponentes, iniciadores e perpetuantes³. A prevalência de DTM é superior no gênero feminino, na faixa etária de 21 a 40 ano⁴, com proporção mulher: homem de 3:1, chegando até 9:1. As mulheres parecem apresentar maior severidade dos sintomas em relação aos homens⁶. Este trabalho objetiva analisar a prevalência da DTM e a prevalência dos seus tipos nos indivíduos cadastrados nas unidades de saúde da família da cidade do Recife e Verificar, através de um modelo de regressão logística, a (as) variáveis explicativas para a DTM.

MATERIAIS E MÉTODOS

Um estudo transversal foi realizado com uma amostra de 776 indivíduos com 15 anos ou mais, de áreas urbanas da cidade de Recife (Brasil) cadastrados nas Unidades de Saúde da Família (USF) entre Junho de 2012 e Janeiro de 2013. Uma amostragem em múltiplos estágios foi realizada para incluir toda a cidade. Aprovação ética para todas as etapas foi concedida pelo comitê de ética em pesquisa local (CAAE: 0538.0.172.172-11). Todos os voluntários que concordaram em participar do estudo assinaram o termo de consentimento informado. O diagnóstico de DTM foi determinado utilizando os Eixo I e II dos Critérios de Diagnóstico em Pesquisa em Disfunção Temporomandibular (RDC / TMD)⁸. Aqueles

diagnosticados com pelo menos uma sintomatologia foram considerados como portadores de DTM. A concordância intra e inter-examinador foram determinadas usando a estatística Kappa ($K = 0,90$ e $0,82$, respectivamente). Foi utilizada a versão 20.0 do SPSS para a análise dos dados.

RESULTADOS

Setecentos e setenta e seis pacientes ($n = 776$) com idades de 15 anos acima, com uma média de $39,88 \pm 14,34$ e mediana de 39 anos, participaram do estudo.

Na tabela 1 observamos a distribuição de frequência com as prevalências dos tipos de diagnóstico de DTM. No grupo I a dor miofascial foi diagnosticada em 12% da amostra. A prevalência de deslocamento de disco com redução no Grupo II foi de 13,7% e no Grupo III a artralgia foi a mais prevalente, com 11,6% da amostra. E a prevalência de DTM foi de 35,2%. Na análise bivariada, observou-se que sexo ($p=0,029$) e idade ($p=0,020$), apresentaram relação estatisticamente significativa com a DTM. Além da depressão que foi fortemente associada com a variável de desfecho ($p=0,000$). Para a regressão logística binária, apenas as variáveis com p-valor menor que 0,25 entraram no modelo. No modelo de regressão logística final, observou-se que a depressão continuou fortemente associada com a DTM ($p=0,000$), verificando-se que o estado depressivo aumenta em 1,8 vezes as chances de apresentar o desfecho. Dentre as variáveis socioeconomicodemográficas, apenas classe socioeconômica, idade e cor da pele permaneceram no modelo final de regressão, no entanto, nenhuma delas apresentou relação estatisticamente significativa com a DTM.

DISCUSSÃO

Uma prevalência de 35,2% foi observada para a DTM, considerando os grupos I, II e III de diagnóstico do RDC/TMD. Resultado superior a outro estudo realizado na cidade do Recife, por meio do qual foi observada a prevalência de DTM em 16,3% da amostra⁹. Corroborando com o resultado obtido nessa pesquisa, alta prevalência (45,1%) também foi constatada em outro estudo realizado com 1.287 alunos matriculados em escolas públicas e particulares da cidade do Recife, faixa etária de 16 - 17 anos de idade⁹. Quanto à distribuição de frequência em grupos de diagnóstico, o presente estudo observou que a dor miofascial foi diagnosticada em 12% dos casos. A prevalência de deslocamento de disco com redução foi de 13,7% e a artralgia com 11,6% da amostra (Tabela 1). Outros dados foram obtidos em um estudo, onde de 217 pacientes, a maior parte recebeu diagnóstico associado dos grupos I e III de acordo com o RDC/TDM. Ou seja, dor orofacial e alterações algicas e/ou degenerativas da ATM, representando 40,7% da amostra. Em seguida, estão os pacientes com dor miofascial isolada, representando, 18,7% do total da amostra. O grupo com menos frequência de ocorrência, representando apenas 3,3 % da amostra total, foi o que associou os grupos II e III¹⁰. Uma relação observada na regressão logística entre a DTM e depressão ($p = 0,000$). Os pacientes com DTM exigem múltiplos focos de atenção, desde a prevenção e o cuidado com a estrutura e função do sistema osteomuscular como com os fatores que interferem nos indicadores psicológicos de saúde geral e qualidade de vida¹¹.

CONCLUSÕES

Conclui-se que houve alta prevalência de DTM na amostra analisada. A depressão apresentou-se fortemente associada com a DTM.

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao Professor Dr. Arnaldo de França Caldas Junior pela atenção dedicada, assim como ao Doutorando André Cavalcante da Silva Barbosa. Agradeço ao CNPq por viabilizar financeiramente este trabalho.

REFERÊNCIAS

- 1 GANZAROLI, G. M.; CASA JUNIOR, A. J. Avaliação da prevalência das disfunções temporomandibulares em surdos: estudo controlado. **Fisioter Mov**, v. 26, n. 1, p. 175-182, 2013.
- 2 BORIN, G. D. S. et al. Avaliação eletromiográfica dos músculos da mastigação de indivíduos com desordem temporomandibular submetidos a acupuntura **Rev Soc Bras Fonoaudiol**, v. 17, n. 1, p. 1-8, 2012.
- 3 CONSALTER, E.; SANCHES, M. L.; GUIMARÃES, A. S. Correlação entre disfunção temporomandibular e fibromialgia. **Rev Dor**, v. 11, n. 3, p. 237-41, 2010.
- 4 KINOTE, A. P. B. D. M. et al. Perfil funcional de pacientes com disfunção temporomandibular em tratamento fisioterápico. **Rev Bras Promoç Saúde**, v. 24, n. 4, p. 306-312, 2011.
- 5 FERREIRA, K. D. M. et al. Fatores psicológicos relacionados à sintomatologia crônica das desordens temporomandibulares – revisão de literatura **RFO**, v. 14, n. 3, p. 5, 2009.
- 6 BIASOTTO-GONZALEZ, D. A. et al. Qualidade de vida em portadores de disfunção temporomandibular – um estudo transversal. **Rev Inst Ciênc Saúde.**, v. 27, n. 2, p. 5, 2009.
- 7 HILGENBERG, P. B. et al. Disfunção temporomandibular em gestantes. **Rev Dor**, v. 13, n. 4, p. 371-3, 2012.
- 8 DWORKIN, S. F.; LERESCHE, L. Research diagnostic criteria for temporomandibular disorders: review, criteria, examinations and specifications, critique. **J Craniomandib Disord**, v. 6, n. 4, p. 301-55, 1992. ISSN 0890-2739. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1298767> >.
- 9 ROSENBLATT, A. et al. Dor miofacial e ruídos articulares em adolescentes – recife/pe. **Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac.** Camaragibe, v.6, n.5 . 2006.
- 10 BRANCO, R. S. et al. Frequência de relatos de parafunções nos subgrupos diagnósticos de DTM de acordo com os critérios diagnósticos para pesquisa em disfunções temporomandibulares (RDC/TMD). **R Dental Press Ortodon Ortop Facial**. Maringá. v.13, n.8. 2008.
- 11 DE MIRANDA, M.H. et al. Escola de posturas pode melhorar a qualidade de vida na disfunção temporomandibular? **Cadernos ESP**. Fortaleza. v.08, n.1. 2014:10.



**XXIII CONIC
VII CONITI
IV ENIC**