

Prevalência de portadores de DTM em pacientes avaliados no setor de otorrinolaringologia



<https://doi.org/10.56238/medfocoexplconheci-048>

Victória Andrade Andrade

Instituição de ensino ou formação acadêmica:
Hospital CEMA - SP
E-mail: vicandrade3001@gmail.com

Camila Batista Caixeta

Instituição de ensino ou formação acadêmica:
Hospital CEMA - SP
E-mail: camilabcaixeta@gmail.com

Tatiana Fioruci D'Antonio

Instituição de ensino ou formação acadêmica:
Hospital CEMA - SP
E-mail: tatiana.fioruci@gmail.com

Mariana Ribeiro Bocchi

Instituição de ensino ou formação acadêmica:
Hospital CEMA - SP
E-mail: mari544_4@hotmail.com

Camila Vieira da Fonseca

Instituição de ensino ou formação acadêmica:
Hospital CEMA - SP
E-mail: camilavfonseca@hotmail.com

Aleksander Magnus Costa Junior

Instituição de ensino ou formação acadêmica:
HOSP CEMA - SP
E-mail: aleks_magnus@outlook.com

Victoria Martins Vinhas

Instituição de ensino ou formação acadêmica:
Hospital CEMA - SP
E-mail: victoriavinhas@gmail.com

Rainá Sartori Silva

Instituição de ensino ou formação acadêmica:
Hospital CEMA - SP
E-mail: rainasartoris@hotmail.com

Andreza Vire Tonon

Instituição de ensino ou formação acadêmica:
Hospital CEMA - SP
E-mail: andrezattonon@gmail.com

Flavia Ferrazzo

Instituição de ensino ou formação acadêmica:
Hospital CEMA - SP

Stephanie Drago

Instituição de ensino ou formação acadêmica:
Hospital CEMA - SP

Rafaela Aguiar Rocha de Carvalho

Instituição de ensino ou formação acadêmica:
Hospital CEMA - SP

RESUMO

O termo "desordem ou distúrbio temporomandibular" (DTM) abrange uma série de problemas clínicos. A DTM é um subgrupo distinto de doenças orais e faciais, motoras e reumáticas. As dores orais e faciais causadas pela DTM podem afetar negativamente a qualidade de vida das pessoas. Considerando as várias teorias sobre a associação de DTM como causa de otalgia ou sintomas de orelha múltipla em DTM, este estudo tem como objetivo compreender a prevalência de pacientes com DTM em serviços de otorrinolaringologia por meio de um delineamento de pesquisa e abordagem qualitativa. A busca e seleção dos estudos foi realizada por meio das bases de dados Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline), no mês de abril de 2023. A seleção dos artigos científicos utilizou como critério de inclusão, estudos publicados nos anos de 2019-2023 relacionados ao tema proposto e publicados na língua portuguesa. Esta seleção de literatura de revisão integrativa resultou na identificação de um artigo. A literatura sobre a prevalência de DTM em pacientes admitidos na área de otorrinolaringologia ainda é bem desenvolvida no Brasil. Apenas um artigo foi encontrado sobre este tema. A maior parte da literatura sobre este tema concentra-se em casos odontológicos. Isso sugere que o assunto deve ser mais investigado, com a realização especialmente de estudos originais.



Palavras-chave: Articulação Temporomandibular, Disfunção Temporomandibular, Prevalência, Otorrinolaringologia.

1 INTRODUÇÃO

A disfunção temporomandibular (DTM) é um termo utilizado para descrever um conjunto de condições que afetam a articulação temporomandibular (ATM) e os músculos que controlam a mandíbula. Essas condições podem resultar em dor e desconforto na área da mandíbula, dor de cabeça, dificuldade em abrir ou fechar a boca, estalos ou crepitação na articulação temporomandibular e até mesmo a sensação de que a mandíbula está deslocada. Conforme Lemos (2015), o termo “disfunção ou desordem temporomandibular” (DTM) abrange uma gama de problemas clínicos envolvendo os músculos da mastigação, a articulação temporomandibular (ATM) e estruturas relacionadas. A DTM é um subgrupo distinto de doenças orais e faciais, motoras e reumáticas. Os sinais e sintomas mais comuns dessa desordem são dor nos músculos mastigatórios e/ou região frontal da orelha, movimentos limitados ou assimétricos da mandíbula, ruídos articulares, sensibilidade muscular e da ATM à palpação e sintomas otológicos (CARRARA; CONTI; BARBOSA, 2010; LEMOS, 2015). Portanto, uma alta correlação de sinais e sintomas otológicos pode ser observada em pacientes com DTM. Uma possível explicação para tais queixas é a proximidade anatômica entre a ATM e os músculos da cavidade oral e da face, que compartilham o nervo do nervo trigêmeo e as estruturas da orelha (MACIEL; LANDIM; VASCONCELOS, 2018).

A dor orofacial causada pela DTM pode afetar negativamente a qualidade de vida das pessoas, muito mais do que outras doenças sistêmicas como diabetes, hipertensão ou úlceras. As pessoas com esta doença experimentam grandes limitações no seu cotidiano, como faltar a um dia de trabalho, perder relações com familiares e amigos, insatisfação com o estado da boca, tomar medicamentos e mudar a sua alimentação (KUROIWAET et al., 2011). Resultados epidemiológicos indicam que DTM e sintomas otológicos são mais comuns em mulheres entre a segunda e quarta décadas. Um estudo mostrou que pacientes com DTM são mais suscetíveis a doenças causadas por fatores psicossociais e biocomportamentais, como ansiedade, transtornos de humor ou eventos da vida. Além disso, os centros emocionais do cérebro influenciam na atividade muscular, além da relação existente com altas dores (MARIA DE FELÍCIO et al., 2008; SOARES et al., 2012).

A DTM pode ser causada por vários fatores, incluindo estresse, tensão muscular, problemas dentários, traumatismo facial, artrite, bruxismo (ranger ou apertar os dentes), entre outros. O tratamento da DTM pode incluir mudanças no estilo de vida, como técnicas de relaxamento e fisioterapia, uso de dispositivos orais, como placas de mordida, e em casos mais graves, cirurgia. É



importante consultar um profissional de saúde para obter um diagnóstico adequado e um plano de tratamento individualizado (CIPRIANO et al., 2021).

A natureza multifatorial da etiologia da DTM permite que muitos fatores etiológicos contribuam para o aparecimento de sinais e sintomas relacionados ao sistema estomatognático devido a alterações no funcionamento natural desse sistema. Fatores sistêmicos podem reduzir a tolerância fisiológica de um indivíduo a lesões ou dor (OKENSON, 2013).

Mediante as diversas teorias que apresentam a DTM enquanto fator para otalgia, ou dos múltiplos sinais e sintomas otológicos presentes na DTM, o objetivo desse estudo é compreender a prevalência de pacientes portadores de DTM em serviços de otorrinolaringologia.

2 METODOLOGIA

Esta pesquisa compreende uma revisão integrativa da literatura, com exploratório e abordagem qualitativa. A busca e seleção de pesquisas científicas ocorreu com o desenvolvimento da seguinte problemática de pesquisa: Qual prevalência de pacientes portadores de DTM em serviços de otorrinolaringologia? Por ser um método de pesquisa rigoroso, a realização de uma revisão integrativa requer de fases para a identificação de evidências a respeito de um tema específico. O referido procedimento ocorre em seis fases, sendo elas: desenvolvimento da pergunta de pesquisa, identificação ou exposição na literatura pertinente, coleta criteriosa de dados, organização dos estudos incluídos (análise), discussão dos resultados apoiando-se no referencial e exposição da revisão integrativa.

A partir disso, a busca e seleção das ocorreu com a utilização das bases de dados Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline), no mês de abril de 2023. A coleta de dados foi feita utilizando os descritores “articulação temporomandibular”, “disfunção temporomandibular”, “prevalência” e “otorrinolaringologia”.

Para a seleção dos artigos científicos, utilizaram-se como critérios de inclusão, estudos publicados entre 2019 e 2023, que fossem relacionados ao tema proposto, publicados em português e disponíveis na íntegra. Artigos revisão de literatura, duplicados, com acesso restrito, anteriores a 2019 e não relacionados ao tema compreenderam os critérios de exclusão aplicados nesta pesquisa. Os resultados foram analisados qualitativamente, permitindo a extração de resultados relevantes, a exposição e discussão desses. A partir disso, viabilizou-se a resolução da problemática deste estudo.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi incluído neste estudo apenas 1 artigo que atendeu aos critérios de inclusão previamente estabelecidos. Em relação ao recorte temporal de publicações, notou-se que os estudos brasileiros são



antigos na literatura, sendo que no período de 2019 a 2023 existe apenas um artigo que trata sobre o tema da presente pesquisa. A seguir, no Quadro 1, tem-se um registro das informações relevantes da referida pesquisa.

Quadro 1 – Estudo selecionado para a revisão integrativa

AUTOR	TITULO	OBJETIVO	METODOLOGIA	RESULTADO
AMARAL et al. 2019	Problema auditivo resultante da DTM - relato de caso	Fazer um relato de caso de problemas auditivos decorrentes da disfunção temporomandibular, bem como seu tratamento, de acordo com a literatura científica existente e comprovada.	Relato de caso	O conhecimento sobre a etiologia, diagnóstico e plano de tratamento é fundamental para se ter sucesso no tratamento das DTMs. A placa acrílica interoclusal apresentou-se como terapia efetiva em todos os casos levantados na literatura do presente relato. Na busca por mais uma modalidade terapêutica, a placa agrega grande valor ao tratamento das DTMs, contudo, às vezes, precisamos abrir mão de outras especialidades como otorrinolaringologia, fonoaudiologia, psiquiatria, psicologia, entre outros.

No estudo realizado por Amarante et al. (2019), os autores relatam um caso sobre problemas auditivos relacionados à disfunção temporomandibular, bem como seu tratamento. Os autores avaliaram um paciente do gênero masculino com 23 anos de idade que procurou o otorrinolaringologista se queixando de estalidos, privação da audição do ouvido esquerdo e zumbidos nas ATMs. Foi solicitado a audiometria, que evidenciou que a paciente ouvia a 70 dB. Durante a anamnese foi utilizado o questionário RDC, que avalia os aspectos pessoais do paciente e os aspectos psicológicos, afim de ajuda no diagnóstico correto e na determinação o plano de tratamento. Também foi utilizado um questionário do sono para completar a história médica, no qual o paciente relatou distúrbios do sono e relatou que o estalido e o zumbido predominavam no período da manhã. Durante o exame físico, foram palpados os músculos mastigatórios externos e internos, sendo palpados os músculos externos e internos com os dedos, exercendo 0,5kg de pressão sobre eles. Durante esse exame clínico notou-se um nódulo coletor em ambos os lados. Depois desse contato, o otorrinolaringologista encaminhou o paciente para o ortodontista, uma vez que o paciente necessita utilizar um aparelho



interoclusal nos dentes durante seis meses para garantir a reposição das estruturas (AMARANTE et al., 2019).

É possível classificar a DTM em dois grupos: as que são de origem articular, isto é, sintomas e sinais estão vinculados à ATM, e as de procedência muscular, que atingem a musculatura estomatognática (FARILLA, 2007). Aproximadamente 10% da população adulta enfrentam os sintomas da DTM (LÖVGREN et al., 2016). As DTMs possuem etiologia multifatorial, as quais podem ser estruturais, neuromusculares, oclusais, hábitos parafuncionais psicológicos e lesões degenerativas ou traumáticas da ATM (TAKAYAMA et al., 2008).

Pacientes com DTM também procuram o otorrinolaringologista por apresentarem sintomas auditivos como zumbido, otalgia, hipoacusia e vertigem. Associação entre sintomas otológicos e DTM pode ser explicada pela perda do suporte dentário posterior e consequente alteração da posição articular, o que causa compressão das estruturas articulares e pela proximidade anatômica da ATM, o que faz com que as queixas sejam confundidas com sintomas otológicos (MARIA et al., 2015).

A fisioterapia pode beneficiar pacientes com DTM e sintomas auditivos, reduzindo a dor e aumentando a mobilidade articular. No entanto, a melhora dos sintomas otológicos associados à DTM pode estar relacionada principalmente aos hábitos parafuncionais e orientações fisioterapêuticas (COSTA, 2021). Além disso, a correção da má postura, controle da ansiedade e a realização de exercícios terapêuticos demonstraram ser benéficos para dores musculares, sintomas de ouvido, movimentos da mandíbula e fortalecimento do sistema musculoesquelético, levando a um sono mais regular (SOARES, CABRAL, 2019).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Além das articulações, as DTMs também podem atingir os músculos faciais e cervicais e as estruturas auditivas. Há consenso na literatura sobre a associação das DTMs com doenças otológicas e sinais e sintomas otológicos e vice-versa. No entanto, ainda não há consenso sobre o mecanismo de ação, sendo essencial o conhecimento da etiologia, diagnóstico e plano de tratamento para a eficácia do tratamento da DTM. A literatura que trata da prevalência de DTM em paciente que dão entrada no setor de otorrinolaringologia ainda é muito insipiente no Brasil. Foi encontrado apenas um artigo sobre o tema. A maioria da literatura sobre o assunto se concentra em casos odontológicos. Isso mostra que o tema deve ser mais pesquisado, com a realização especialmente de estudos originais.



REFERÊNCIAS

- AMARANTE, D. S. et al. Problema auditivo resultante da DTM - Relato de caso. *Revista Uningá*, v. 56, n. S3, p. 58-70, 2019.
- CARRARA, S. V.; CONTI, P. C. R.; BARBOSA, J. S. Termo do 1o consenso em disfunção temporomandibular e dor orofacial. *Dental Press Journal of Orthodontics*, v. 15, p. 114-120, 2010.
- CIPRIANO, M. S. et al. Viscosuplementação de ATM nos tratamentos de DTM: revisão de literatura. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research*, v. 36, n. 3, p. 44-48, 2021.
- COSTA, C. M. et al. Presença de sinais e sintomas otológicos em paciente com disfunção temporomandibular na ABO – seção Bahia: relato de caso. *Revista da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia*, v. 51, n. 3, p. 52-60, 2021.
- FARELLA, M. et al. Effects of orthognathic surgery for class III malocclusion on signs and symptoms of temporomandibular disorders and on pressure pain thresholds of the jaw muscles. *International journal of oral and maxillofacial surgery*, v. 36, n. 7, p. 583-587, 2007.
- KUROIWA, D. N. et al. Desordens temporomandibulares e dor orofacial: estudo da qualidade de vida medida pelo Medical Outcomes Study 36-Item Short Form Health Survey. *Revista Dor*, v. 12, p. 93-98, 2011.
- LEMOS, G. A. et al. Influence of temporomandibular disorder presence and severity on oral health-related quality of life. *Revista Dor*, v. 16, p. 10-14, 2015.
- LÖVGREN, A. et al. Temporomandibular pain and jaw dysfunction at different ages covering the lifespan—a population based study. *European Journal of Pain*, v. 20, n. 4, p. 532-540, 2016.
- MACHADO, I. M. et al. Relação dos sintomas otológicos na disfunção temporomandibular. *Revista Int. Otorrinolaringol.*, v. 14, n. 3, 2010.
- MACIEL, L. F. O.; LANDIM, F. S.; VASCONCELOS, B. C. Otological findings and other symptoms related to temporomandibular disorders in young people. *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, v. 56, n. 8, p. 739-743, 2018.
- FELÍCIO, C. M. et al. Otologic symptoms of temporomandibular disorder and effect of orofacial myofunctional therapy. *Crânio*, v. 26, n. 2, p. 118-125, 2008.
- MOTA, L. A. A. et al. Sinais e sintomas associados à otalgia na disfunção temporomandibular. *Arq Int Otorrinolaringol*, v. 11, n. 4, p. 411-5, 2007.
- OKESON, J. E. Tratamento das desordens temporomandibulares e oclusão. São Paulo: Elsevier Brasil, 2013.
- SALVINELLI, F. et al. Subjective tinnitus, temporomandibular joint dysfunction, and serotonin modulation of neural plasticity: causal or casual triad? *Medical hypotheses*, v. 61, n. 4, p. 446-448, 2003.
- SOARES, P. G.; CABRAL, L. N. Disfunção temporomandibular associada à cocleopatia: relato de caso. *Archives of health investigation*, v. 8, n. 12, 2019.



SOARES, T. V. et al. Correlação entre severidade da desordem temporomandibular e fatores psicossociais em pacientes com dor crônica. *Odontologia Clínico-Científica*, v. 11, n. 3, p. 197-202, 2012.

TAKAYAMA, Y. et al. Comparison of occlusal condition and prevalence of bone change in the condyle of patients with and without temporomandibular disorders, *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontology*, v. 105, n. 1, p. 104-112, 2008.