

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA

FACULDADE DE FISIOTERAPIA

Leydson Hermes Alves Abreu

**PERFIL DOS PACIENTES COM DESORDEM TEMPOROMANDIBULAR
ENCAMINHADOS À FISIOTERAPIA NO SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO E
ORIENTAÇÃO A PACIENTES COM DESORDENS
TEMPOROMANDIBULARES DA UFJF**

JUIZ DE FORA

2017

Leydson Hermes Alves Abreu

**PERFIL DOS PACIENTES COM DESORDEM TEMPOROMANDIBULAR
ENCAMINHADOS À FISIOTERAPIA NO SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO E
ORIENTAÇÃO A PACIENTES COM DESORDENS
TEMPOROMANDIBULARES DA UFJF**

Projeto de Trabalho de Conclusão de Curso
(TCCII) apresentado a Faculdade de Fisioterapia
da Universidade Federal de Juiz de Fora, como
requisito parcial para a aprovação na disciplina de
Trabalho de Conclusão de Curso II

Orientadora: Prof.^a Mr.^a Juliane Alvarez de Toledo - UFJF

Co-orientadora: Prof.^a Dr.^a. Vanusa Caiafa Caetano - UFJF

JUIZ DE FORA

2017

Ficha catalográfica elaborada através do programa de geração automática da Biblioteca Universitária da UFJF, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Abreu, Leydson Hermes Alves.

PERFIL DOS PACIENTES COM DESORDEM TEMPOROMANDIBULAR ENCAMINHADOS À FISOTERAPIA NO SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO E ORIENTAÇÃO A PACIENTES COM DESORDENS TEMPOROMANDIBULARES DA UFJF / Leydson Hermes Alves Abreu. -- 2017.

28 f.

Orientadora: Toledo Juliane Alvarez

Coorientadora: Caetano Vanusa Caiafa

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Fisioterapia, 2017.

1. Articulação temporomandibular. 2. Disfunção temporomandibular. 3. Fisioterapia. I. Juliane Alvarez, Toledo, orient. II. Vanusa Caiafa, Caetano, coorient. III. Título.

Leydson Hermes Alves Abreu

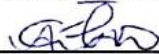
**“O PERFIL DOS PACIENTES DO SERVIÇO ATM DA
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UFJF”**

O presente trabalho, apresentado como pré-requisito para aprovação na disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II, da Faculdade de Fisioterapia da UFJF, foi apresentado em audiência pública a banca examinadora e **aprovado** no dia 30 de junho de 2017.

BANCA EXAMINADORA:



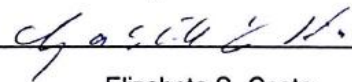
Profa. Juliane Alvarez de Toledo



Profa. Vanusa Caiafa Caetano



Prof. Diogo Carvalho Felício



Elizabete S. Costa

RESUMO

Introdução: A Disfunção Temporomandibular (DTM) define o conjunto de distúrbios que acometem a articulação temporomandibular, músculos mastigatórios e estruturas adjacentes, de caráter multifatorial e de alta prevalência. O tratamento dessa desordem inclui uma equipe multiprofissional, na qual o fisioterapeuta possui um papel essencial. Deste modo, a caracterização dos pacientes se faz relevante para nortear a atuação e direcionar o atendimento do serviço de fisioterapia. **Objetivo:** Traçar o perfil dos pacientes com DTM que buscam o Serviço ATM da UFJF e que são encaminhados para avaliação e assistência fisioterapêutica. **Método:** Trata-se de um estudo retrospectivo, realizado através da análise de prontuários dos pacientes encaminhados para avaliação/assistência da fisioterapia no período de janeiro de 2014 a dezembro de 2016. Pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFJF sob o protocolo nº 865.171.2016. O programa utilizado para a análise dos dados foi o SPSS (Statistical Package for Social Sciences), em sua versão 22.0. **Resultados:** Foram incluídos 15 prontuários no estudo, sendo 13 de pacientes do sexo feminino e dois do sexo masculino, com idades variando entre 12 e 73 anos. Todos os prontuários analisados possuíam queixas álgicas, sendo 86% do tipo latejante, 73% dores unilaterais, 60% intermitente, 40% contínua, e 14% aguda. Outros sintomas como cefaleia, alterações emocionais, vertigens e otalgias também foram identificados nos documentos analisados, bem como a presença de diversos hábitos parafuncionais. **Conclusão:** O presente estudo viabilizou o conhecimento acerca do perfil dos pacientes atendimentos pelo Serviço de ATM da Faculdade de Odontologia da UFJF. No entanto, torna-se necessária a padronização dos instrumentos de avaliação utilizados pelo serviço, uma vez que muitos prontuários encontravam-se incompletos e com divergências nos registros, o que pode vir a limitar o acesso às informações quando necessário.

Palavras-Chave: Síndrome da Disfunção da Articulação Temporomandibular; Fisioterapia; Articulação Temporomandibular; Dor facial.

ABSTRACT

Introduction: Temporomandibular Dysfunction (TMD) defines the set of disorders that affect the temporomandibular joint, masticatory muscles and adjacent structures, which are multifactorial and have a high prevalence. The treatment of this disorder includes a multiprofessional team and the physio therapist plays an essential role. In this way, the characterization of the patients becomes relevant to guide the performance and the direction for the attendance by the physical therapy service. **Objective:** Draw the profile of patients who have TMD and need to go to the UFJF ATM Service and who are referred for evaluation and physical therapy assistance. **Method:** This is a retrospective study, carried out through the analysis of medical records of patients referred for physical therapy evaluation / assistance from January 2014 to December 2016. The research was approved by the Ethics and Research Committee of UFJF. The program used to analyze the data was SPSS (Statistical Package For Social Sciences), in its version 22.0. **Results:** 15 medical records were included in the study, which 13 patients were female and two were male, with ages varying between 12 and 73 years. All of the analyzed medical records had pain complaints, 86% of throbbing type, 73% of unilateral pain, 60% intermittent, 40% continuous, and 14% acute. Other symptoms such as headache, emotional changes, vertigo and otalgias were also identified in the analyzed documents, as well as the presence of several parafunctional habits. **Conclusion:** The present study enabled the knowledge about the profile of the patients assisted by the ATM Service of the Faculty of Dentistry of the UFJF. However, it is necessary to standardize the evaluation tools used by the service, since many medical records are incomplete and have divergences in the registers, which may limit the access to several information when is necessary.

Keywords: Temporomandibular Joint Dysfunction Syndrome; Physical therapy; temporomandibular joint; Facial pain.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ATM – Articulação Temporomandibular

DTM – Disfunção/Desordem temporomandibular

UFJF – Universidade Federal de Juiz de Fora

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	7
1.1 Fundamentação teórica: conceitos ATM, DTM e a importância da fisioterapia nessa área de atuação.....	7
1.2 Serviço de ATM da Faculdade de Odontologia da UFJF.....	10
2. OBJETIVO.....	12
3. MÉTODO.....	13
4. RESULTADOS.....	14
5. DISCUSSÃO.....	16
6. CONCLUSÃO.....	20
REFERÊNCIAS.....	21
APÊNDICE A - FORMULÁRIO SEMI-ESTRUTURADO.....	26

1. INTRODUÇÃO

1.1 Fundamentação teórica: conceitos ATM, DTM e a importância da fisioterapia nessa área de atuação

A articulação temporomandibular (ATM) é uma articulação do crânio, cujas estruturas realizam movimentos rotacionais e translacionais, devido a uma articulação dupla do côndilo. (MAYDANA, 2007). Sua estabilidade dinâmica é dependente da ação coordenada dos músculos masseter, temporal, pterigoideos, musculatura cervical e outras estruturas que compõem o sistema estomatognático (FREITAS et al., 2011). Segundo Gonzales (2008), sua relevância decorre da participação em funções essenciais como mastigação, fonação, deglutição e postura.

Dentre as principais patologias que afetam a ATM, as disfunções temporomandibulares são as mais frequentes (BRANCO et al., 2005). O termo Disfunção Temporomandibular (DTM) define o conjunto de distúrbios que acometem a ATM, os músculos mastigatórios e estruturas adjacentes (AMANTÉA et al., 2004), sendo a dor a queixa principal mais frequente entre os pacientes acometidos, podendo ser de origem facial, muscular e/ou articular (SARTORETTO; BELLO; BONA, 2012). Associados ou não a esta sintomatologia, os pacientes podem ainda apresentar sinais que ajudam no diagnóstico, sendo os ruídos articulares, limitações na amplitude e desvios mandibulares os mais comuns na DTM (KALAMIR et al., 2007). Além disso, alguns pacientes apresentam sintomas relacionados ao sistema auditivo, como zumbidos, otalgias, plenitude auricular, tonturas, vertigens e sensação de diminuição da acuidade auditiva (PEREIRA et al., 2005; DONNARUMMA et al., 2010).

Segundo Biasotto-Gonzalez (2005) as disfunções temporomandibulares podem ser classificadas principalmente como miogênicas e artrogênicas. Sendo a miogênica fortemente relacionada à fatores de origem muscular que levam os pacientes a manifestar os sintomas como: pontos gatilhos, espasmos, lesões e entre outras e a artrogênica relacionada à fatores de origem articular degenerativa que levam os pacientes a manifestar os sintomas.

Segundo Quinto (2000), a DTM possui uma alta prevalência em caráter mundial e tende a aumentar com o passar dos anos. Estima-se que 40 a 75% dos indivíduos apresentam algum sinal ou sintoma relacionado à DTM ao longo da vida e 33% apresenta ao menos um dos sintomas, porém a presença desta sintomatologia não indica a instalação da doença ou a necessidade de tratamento (TORRES et al., 2012). De acordo com Carrara (2012), cerca de 5 a 20% desta população irá precisar de intervenção. A incidência destes distúrbios temporomandibulares é ainda mais alta na idade produtiva, entre 19 e 45 anos, sendo que este número diminui com o avançar da idade, sabe-se ainda que a prevalência é maior no sexo feminino.(DONNARUMMA et al., 2010; AL-JUNDI, 2008; RIZZATTI-BARBOSA et al., 2002; PEREIRA et al., 2005; TEIXEIRA, 1999).

A etiologia da DTM não é claramente definida, mas a maioria dos pesquisadores aponta questões multifatoriais para o aparecimento da doença (QUINTO, 2000; BARBOSA; SILVA, 2002; PEREIRA et al.,2005; CARRARA et al., 2010). Além disso, estes autores salientam que as principais causas convergem para três fatores: psicocomportamentais, oclusais, e neuromusculares. Nessa perspectiva, Toledo e cols. (2008) afirmam que a depressão e a ansiedade estão fortemente relacionadas ao aparecimento da disfunção, e que também são equivalentes à intensidade dos sinais e sintomas.

Segundo Rizzatti-Barbosa et al. (2002) a má oclusão é o fator etiológico mais frequente da desordem, e na maioria das vezes, o tratamento oferecido por alguns profissionais se baseia apenas em ajustes oclusais por uso de aparelhos ortodônticos. Além dos fatores oclusais, traumas diretos e indiretos, processos inflamatórios e desgastes articulares, também são vistos como importantes fatores para o aparecimento da DTM. (FERREIRA et al., 2009; PEREIRA et al., 2005).

A postura também pode vir a influenciar a ocorrência da DTM, como mostra o estudo de Amantéa et al. (2004), que observou que alterações cervicais e na base do crânio também podem vir a comprometer o funcionamento correto da ATM. Constatou ainda a tendência dos portadores de DTM em apresentar inclinação da cabeça e/ou rotação para o lado da ATM sintomática,

aumento da lordose cervical, anteriorização da cabeça e protrusão de ombros, reafirmando a importância do trabalho fisioterapêutico voltado para a correção destas alterações.

Com base nos aspectos levantados que configuram a complexidade de sua etiologia e a tornam multifatorial, Torres (2012) sugere que o tratamento da DTM depende de uma equipe multiprofissional ou de uma interação mínima entre eles, sendo seus possíveis integrantes o cirurgião-dentista, fisioterapeuta, psicólogo e fonoaudiólogo. (TORRES et al., 2012; PEREIRA et al., 2004). Partindo dessa premissa, a fisioterapia possui um papel essencial no tratamento desta desordem, tendo como principais objetivos diminuir a dor, restaurar função e conseqüentemente, reduzir as chances dos pacientes necessitarem de tratamentos futuros (DAMASCENO; BARBIERI, 2014). Além disso, a atuação do fisioterapeuta através da aplicação de técnicas não invasivas, simples e eficazes também contribui para tratamento desta disfunção de modo alternativo às cirurgias. (MATTA; HONORATO, 2003).

A terapia manual constitui uma das principais técnicas para o tratamento da DTM, como pontua Santos e Pereira (2016), agindo significativamente no alívio da dor e restauração da mobilidade articular, auxiliando assim na manutenção ou melhora da função durante o tratamento. Entre as práticas de terapia manual, a massagem clássica obteve bons resultados como mostra os estudos de Capellini et al. (2006), sendo um método simples e que promoveu ação rápida na redução da dor. Já nas pesquisas de Andrade e Frare (2008) as manipulações cervicais também mostraram ser de grande importância, sendo constantemente utilizadas para ganhos na amplitude da abertura mandibular, mostrando a íntima relação entre a ATM outras articulações e estruturas próximas a ela.

Portanto, baseando-se nas evidências positivas da atuação do fisioterapeuta em casos de DTM, faz-se necessário identificar e caracterizar os pacientes que estão inseridos em um processo de tratamento multiprofissional e que são encaminhados à fisioterapia, de modo a triá-los de forma adequada e possibilitar o reconhecimento precoce de fatores predisponentes à necessidade deste serviço.

1.2 Serviço de ATM da Faculdade Odontologia UFJF

O Serviço de ATM é um projeto de extensão da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) que possui como título Serviço de Diagnóstico e Orientação a Pacientes com Desordens Temporomandibulares. Apresenta como coordenador o Prof. Dr. Josemar Parreira Guimarães, acompanhado de professores da área da Odontologia e uma equipe interdisciplinar composta por integrantes da medicina, psicologia, fonoaudiologia e fisioterapia. As atividades no serviço ocorrem com o propósito de atender pacientes com dores orocraniofaciais cuja origem está na disfunção de parte ou em todo o sistema mastigatório (estomatognático), com ênfase às desordens na articulação temporomandibular.

O projeto de extensão neste ano de 2017 completou 25 anos de atividade, sendo estimado cerca de 80.000 atendimentos ao longo dos anos. Os pacientes atendidos podem ser de Juiz de Fora ou de outras mais 36 cidades da região, e, na maioria das vezes são encaminhados por profissionais da odontologia de sua cidade. Os atendimentos são realizados por acadêmicos de Odontologia da UFJF, que permanecem por 18 meses no serviço aproximadamente. Ao longo dos anos o Serviço de ATM obteve um grande crescimento, e hoje em dia é considerado como um dos maiores centros de ensino, pesquisa e extensão da América do Sul na área das Desordens Temporomandibulares. Também foi responsável por diversas premiações como dois Prêmios internacionais de vídeo científico em Odontologia, Premio Quiral Química do Brasil\UFJF, Menção honrosa de melhor apresentação de trabalho de Iniciação Científica da UFJF, Premio Kolinos de Pesquisa, Premio concurso nacional de monografias. Além disso desenvolveram a “Revista do Serviço de ATM” e dois livros sobre a DTM: Desordens Temporomandibulares: Condução Terapêutica Interdisciplinar e Atlas de diagnóstico por imagiologia em desordens temporomandibulares.

Estima-se que a inserção do fisioterapeuta no acompanhamento dos pacientes atendidos ocorreu desde o início da implantação do serviço, porém nos últimos 15 anos, a maior atuação dos alunos da graduação do curso de Fisioterapia da UFJF por meio de Projetos de Extensão e Iniciação Científica promovidos em parceria com a Faculdade de Odontologia permitiu o avanço da multidisciplinaridade nos atendimentos e conseqüentemente, a oferta de um tratamento mais

completo e abrangente. Os pacientes passam primeiramente por uma avaliação do cirurgião-dentista e mediante a identificação da necessidade de uma avaliação e/ou tratamento fisioterapêutico, estes são encaminhados ao setor.

Com base nesta interação entre os cirurgiões-dentistas e fisioterapeutas, bem como dos acadêmicos de ambas as áreas, vários estudos foram realizados com o intuito de verificar a eficácia dos tratamentos promovidos no serviço de ATM da UFJF, tais como o de Felício, D. C.; Vieira, R. S.; Caetano, V. C. (2005) que evidenciou o papel da fisioterapia nas disfunções temporomandibulares. Já Toledo e cols. (2011) que avaliaram a duração do tratamento e o número de sessões necessárias para a remissão da dor miofascial em pacientes com desordem temporomandibular (DTM) que fizeram uso da placa neuromiorrelaxante. Posteriormente, Bonato et al. (2012) também narraram um caso clínico de uma paciente de 42 anos, portadora de fibromialgia, que procurou o Serviço ATM da UFJF com queixa principal de tontura intensa, otalgia e zumbido, associada a dores orofaciais. Em todas essas pesquisas, houve uma correlação positiva da eficácia do tratamento quando somada as atuações do cirurgião-dentista e do fisioterapeuta. No entanto, todos pontuam também a defasagem na identificação de fatores primários que poderiam levar o paciente mais precocemente ao atendimento fisioterapêutico, o que poderia contribuir para a redução da sintomatologia mais rapidamente.

Partindo da necessidade de se traçar perfil dos pacientes encaminhados ao fisioterapeuta, bem como de caracterizá-lo quanto às condições clínicas que o levam a necessitar do tratamento junto a este profissional, motivam a presente pesquisa.

2. OBJETIVO

Traçar o perfil dos pacientes com DTM que buscam o Serviço ATM da UFJF e que foram encaminhados para avaliação e assistência fisioterapêutica, bem como observar o método de avaliação dos pacientes realizado no setor, com ênfase em seu registro e armazenamento.

3. MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa retrospectiva, a ser realizada por resgate de prontuários de indivíduos com alteração temporomandibular, que passaram no Serviço de ATM da UFJF. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Juiz de Fora sob o protocolo nº 865.171.2016.

Foram selecionados os prontuários de pacientes, sem distinção de raça e gênero, com idade variando entre 18 e 60 anos, tratados no período de janeiro de 2014 a dezembro de 2016, que em algum momento dos atendimentos foram encaminhados para avaliação e/ou assistência com o fisioterapeuta responsável no Serviço de ATM da UFJF.

Os critérios de inclusão utilizados foram: estar em acompanhamento ou ter sido atendido por um dos cirurgiões dentistas do Serviço de ATM da UFJF e ter sido encaminhado para uma avaliação/atendimento fisioterapêutico em algum momento do tratamento. Já os critérios de exclusão foram: possuir registros incompletos no prontuário e fazer uso de prótese total.

O perfil dos usuários foi traçado mediante a coleta de dados nos prontuários, que foi realizada seguindo os critérios do formulário semi-estruturado (apêndice A), contendo variáveis relacionadas às condições clínicas dos pacientes. A coleta de dados ocorreu de janeiro a março de 2017.

Os achados serão apresentados em frequências absolutas e relativas. Para a descrição das variáveis serão utilizadas: variáveis paramétricas (média, desvio-padrão, mínimo e máximo) e variáveis não-paramétricas (frequência e respectivo percentual). O programa utilizado foi o SPSS (Statistical Package for Social Sciences), em sua versão 22.0.

4. RESULTADOS

A busca dos prontuários que compuseram este estudo identificou 173 documentos de pacientes atendidos no período de janeiro de 2014 a dezembro de 2016 pelo Serviço de ATM da UFJF. Deste banco de registros, foram selecionados 21 prontuários de pacientes que foram atendidos pela fisioterapia durante esse período, dos quais apenas 15 foram incluídos no presente estudo, respeitando os critérios de exclusão. Após a análise dos registros, pode-se constatar que houve um predomínio de pacientes do sexo feminino, representando 87% da amostra. A idade dos pacientes variou de 12 a 73 anos, apresentando uma média de idade de 44,7 anos. Dentre os sujeitos, nenhum fazia uso de prótese total e em média permaneceram 4,6 meses sob o tratamento e acompanhamento pela fisioterapia do setor.

A Figura 1 descreve a amostra quanto às características dos quadros álgicos registradas nos prontuários. Observa-se que 74% dos pacientes apresentavam dor unilateral, enquanto 26% sofriam de dor bilateral; nove dos pacientes possuíam dor intermitente e seis relataram dor contínua; e por fim, 13 deles apresentavam dor latejante e dois caracterizaram-na como aguda.

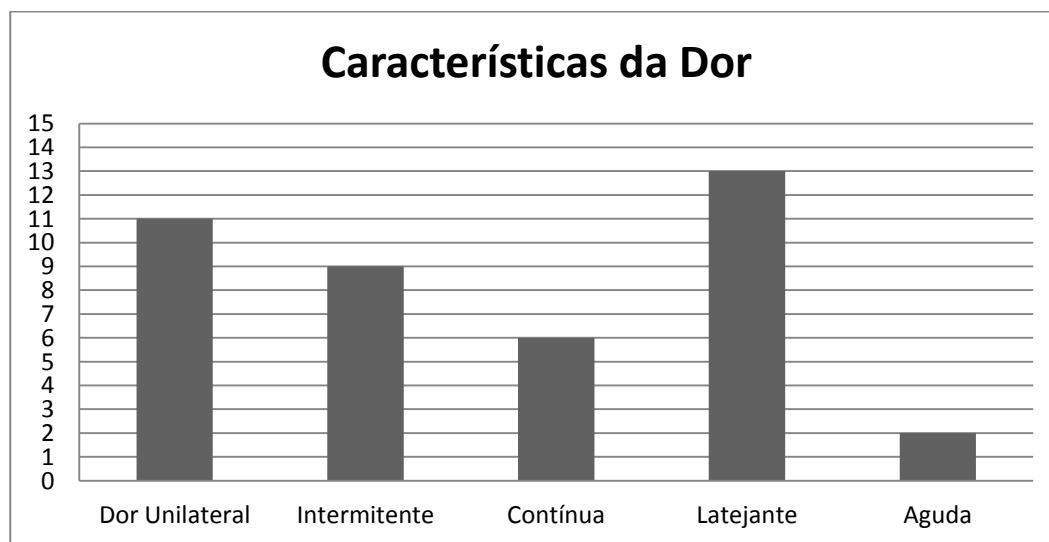


Figura 1 – Características da dor: Caracterização do quadro álgico descrito nos prontuários selecionados.

Além da dor, foram levantados outros sinais e sintomas presentes nos registros, como mostra a Figura 2. Dez deles apontavam espasmos musculares e 13 indicavam episódios frequentes de travamentos ou estalidos da articulação temporomandibular. Além disso, 87% dos prontuários indicavam cefaleia e 73% dos prontuários mencionaram a ocorrência de dores nas costas.

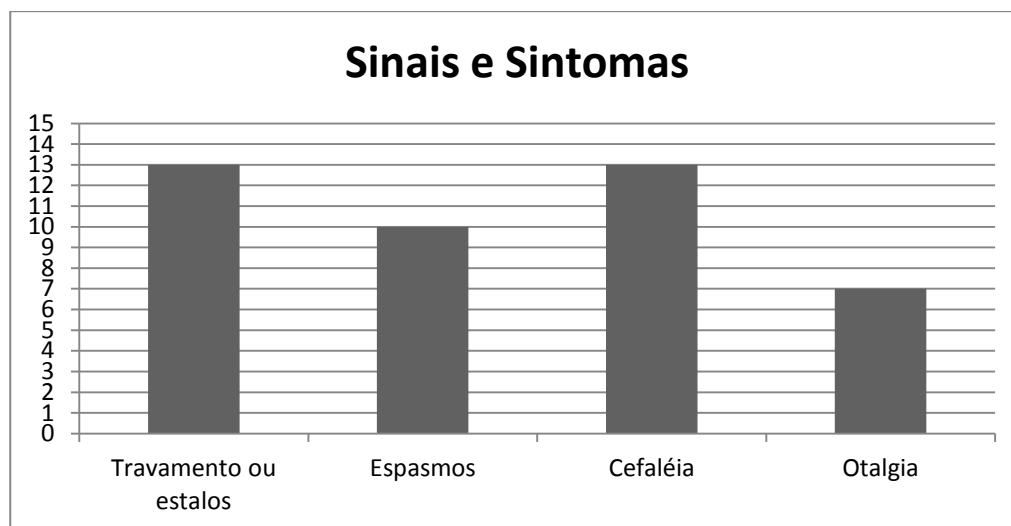


Figura 2 – Sinais e sintomas: Sintomatologia identificada nos prontuários selecionados.

Quanto às características e hábitos parafuncionais dos pacientes, foi encontrado sobre o hábito de ranger dentes em seis prontuários; quatro indicaram a ocorrência de apertamento; três deles relataram hábitos de postura inadequados e dois assinalaram frequente mastigação unilateral. Outra característica relevante é a presença de alterações emocionais como estresse, ansiedade e depressão, apresentado por 14 dos 15 pacientes dos prontuários analisados, totalizando 93% da amostra, além de seis deles apresentarem episódios de vertigem.

Não foram obtidos dados significativos nos registros selecionados que possibilitassem a caracterização dos sintomas concomitantes e autonômicos dos pacientes em questão.

5. DISCUSSÃO

A partir da análise criteriosa dos prontuários, foi possível observar que a frequência de casos de DTM foi significativamente maior no sexo feminino, o que condiz com os achados na literatura, que indicam aproximadamente uma proporção 5:1 em relação ao sexo masculino. (HIPÓLITO JR, O 2002; PEREIRA, K. N. F; 2005; PORTINHO, C. P; et al., 2012). Como pontuado por Matta (2003), apesar das causas da prevalência de DTM nas mulheres ainda não serem totalmente conclusivas, acredita-se que, além da maior procura por tratamento por essa população, há uma maior tendência à ocorrência de frouxidão ligamentar e condições hormonais que proporcionam episódios de tensão muscular mais frequentes, o que aumenta as chances de desenvolver a disfunção, como mostra o estudo de Carlsson (1999).

A média de idade encontrada nos prontuários examinados foi de 44,7 anos, uma média maior do que a faixa etária evidenciada na literatura, a qual os indivíduos acometidos apresentam entre 21 e 40 anos (PEREIRA, 2005, MAYDANA 2007, DONNARUMMA 2010), porém, como sinaliza PORTINHO (2012) a faixa etária apresentada pode variar em decorrência da sua etiologia multifatorial.

No que diz respeito aos registros da dor, todos os prontuários apresentavam queixas algicas, fato este que corrobora com estudos prévios que indicam este fator como o principal motivo da busca por tratamento na DTM (BOVE 2005, REIS 2016, FERREIRA 2016). As características da dor descritas no prontuário utilizam de um linguajar coloquial e não padronizado, obedecendo ao relato dos pacientes no momento do atendimento, divergindo dos termos empregados na literatura. No entanto, essa forma de abordagem pode vir a constituir uma fonte importante de informações qualitativas para compreender melhor as condições que levaram o paciente ao quadro em questão.

Um estudo retrospectivo realizado por Portinho et al. (2002) analisou 54 pacientes, sendo 46 mulheres, com idade média de 38,9 anos entre eles, os quais 98,1% dos pacientes relataram dor, sendo a dor bilateral registrada em 44% dos pacientes e a presença de espasmos e contraturas em 25,6% dos avaliados. Ao comparar os seus resultados com os achados do presente

estudo, a porcentagem de pacientes que possuíam dor bilateral foi maior, porém, os relatos de espasmos musculares foram significativamente menores.

Outra queixa comum encontrada nos documentos foi a cefaleia, presente em 87% dos pacientes, valor este bem próximo ao encontrado no estudo de Bove (2005), que investigou 156 pacientes através de um questionário com os principais dados e características de sua patologia e seus hábitos. Cerca de 84% da amostra apresentou queixas de dores de cabeça. Confirmando estes achados, outros estudos também evidenciam a presença de cefaleia entre os pacientes com DTM (QUINTO 2000, TORRES 2012, PEREIRA 2005, MENEZES 2008). Segundo Sartoretto (2012) a dor de cabeça pode ser o resultado de fatores presentes nas estruturas temporomandibulares ou o contrário, podendo ser referida na ATM e advinda de outras áreas do crânio. Essa característica se deve ao nervo trigêmeo, que é o caminho final para dores de cabeça e para a DTM, causando uma relação íntima e confusa sobre esses dois sintomas.

Quanto aos hábitos parafuncionais, Picolotto (2003) que analisou 46 prontuários de pacientes que procuravam o serviço de fisioterapia para tratamento da DTM e encontrou valores semelhantes ao do presente estudo em relação ao hábito de ranger dentes. Porém, outros estudos como os de Portinho (2012), Pereira (2005), Oliveira (2016) indicam que tal costume ocorre em menor proporção entre os pacientes analisados. O apertamento foi encontrado por este mesmo autor com valores superiores ao do presente estudo, chegando a quase 50% de toda a amostra, valor este condizente com os obtidos por investigações de outros autores (CAUAS 2004, BOVE 2005). Esses hábitos deletérios podem gerar crescimento ósseo anormal, alterações na motricidade oral e acometimentos dentários, tanto em sua morfologia quanto em seu posicionamento (TOMÉ 1996). Além disso, podem desencadear contrações musculares isométricas, que podem levar à fadiga, espasmos e dores. Esse tipo de contração também reduz o fluxo sanguíneo para os tecidos musculares, causando elevação de dióxido de carbono e resíduos musculares, como afirma Bianchini (1998). Tais alterações tendem a causar microlesões nos músculos mastigatórios.

Com relação à postura inadequada, o estudo de Cauás (2004), através da análise de 191 prontuários de pacientes com diagnóstico de DTM, evidenciou que 73% dos documentos registravam o costume dos indivíduos em apoiar a mão sobre o queixo. Sabe-se que essa prática

pode gerar uma acomodação irregular da mandíbula em relação ao crânio e região cervical, agravado conseqüentemente o quadro da DTM. (TEDESHI-BARBOZA 2002).

Por fim, no que tange aos sintomas álgicos ao longo da coluna vertebral, boa parte dos prontuários continha informações associadas a alterações posturais, similar aos resultados de Amantea (2004). O autor relacionou a estrutura da ATM com a coluna vertebral e região escapular, e percebeu que os indivíduos que possuíam alterações importantes nas curvas cervicais e no posicionamento dos ombros também apresentavam comprometimento na referida articulação. Tais alterações podem advir de diferentes causas, sendo necessário um levantamento preciso das mesmas de modo a evitar qualquer associação indevida das queixas álgicas à presença de disfunções na ATM.

Apesar de a sintomatologia clínica ser evidente na maioria dos casos e essencial para estabelecimento do diagnóstico, um trabalho em equipe se torna um requisito fundamental para o reconhecimento das causas que levam à dor orofacial e ao conjunto de disfunções apresentadas pelo paciente. Sendo assim, o tratamento multiprofissional das DTMs se torna significativamente mais eficaz, especialmente quando os fatores psicossociais estiverem presentes, como mostram os resultados da revisão de literatura de Pinheiro, Sá, Silva e Simão em 2002. Os autores realizaram um levantamento dos principais métodos utilizados para o diagnóstico diferencial e tratamento conservador dos casos de dor orofacial em pacientes com Desordens Temporomandibulares Intra-articulares e identificaram um consenso entre pesquisadores da necessidade do trabalho em equipe e da preferência por tratamentos conservadores, não invasivos.

Dentro dessa perspectiva, o presente estudo identificou registros nos prontuários referentes a problemas emocionais em 93% dos pacientes, porém sem especificações que descrevessem qual seria o acometimento psicológico que levou a este quadro. Segundo OKENSON (1998), há grande importância em se conhecer os fatores psicológicos relacionados ao desenvolvimento da DTM, sendo que, uma vez que estes geram aumento de tensão muscular, e conseqüentemente espasmos e fadiga. Além disso, para o autor, fatores psicológicos influenciam diretamente no aparecimento de hábitos parafuncionais, o que está diretamente relacionado ao aparecimento ou manutenção desta disfunção.

Um estudo epidemiológico proposto por Martins (2006) avaliou 354 famílias e relacionou a DTM de acordo com a classe social e o nível de estresse através de questionários e escalas. Pouco mais da metade da população estudada apresentava algum grau de disfunção temporomandibular, porém, apenas 17,8% destas possuíam um grau elevado de comprometimento na qual seria necessária a busca por tratamento. Não foram encontradas relações entre a classe social dos indivíduos e a prevalência de DTM, porém quanto ao nível de estresse dos participantes e a presença de DTM os resultados foram estatisticamente significantes.

Quanto à observação do método de avaliação utilizado pelos profissionais, bem como o armazenamento dos prontuários, foram identificadas alterações importantes. Alguns prontuários encontrados e analisados pelo presente estudo se apresentavam incompletos e/ou não condizentes com um padrão de avaliação, sendo esses aspectos uma limitação quanto à confiabilidade dos dados obtidos para a pesquisa. Deve-se considerar também que o preenchimento dos prontuários é realizado por inúmeros profissionais do setor, o que pode gerar distorções quanto ao relato próprio do paciente. Outra questão diz respeito a não localização de dois dos prontuários de pacientes que supostamente foram encaminhados ao serviço.

Segundo Massad, Marin e Neto (2003) o prontuário é um elemento crucial à saúde dos indivíduos, sendo responsável por reunir informações necessárias para a continuidade de um tratamento. Além disso, para os autores, os dados registrados representam o melhor veículo de comunicação entre os membros da equipe que são responsáveis pelo atendimento. Daí a importância em garantir a integridade destes documentos. Sendo assim, de modo a evitar tais comprometimentos relacionados aos registros do serviço, sugere-se uma padronização da avaliação realizada por esses profissionais, assim como um controle da movimentação dos prontuários utilizados para facilitar o acesso e evitar possíveis perdas ou extravios.

6. CONCLUSÃO

O presente estudo buscou traçar o perfil dos pacientes com DTM que são encaminhados para avaliação e assistência fisioterapêutica através da análise dos prontuários disponíveis no Serviço ATM da Faculdade de Odontologia UFJF. Os resultados mostram que houve predomínio de pessoas sexo feminino atendidas e que havia registro de queixas álgicas em todos os prontuários analisados. Além disso, relatos de dores de cabeça e dores nas costas eram frequentes e apenas um paciente não relatou sofrer de quaisquer alterações emocionais. As características do quadro álgico também foram avaliadas juntamente com a presença de sinais da DTM.

O estudo também evidenciou que os pacientes atendidos pela equipe de fisioterapia ainda é muito reduzido, tendo em vista o alto número de casos que demandam tal intervenção. No entanto, a defasagem nos registros é evidente, o que pode vir a comprometer a avaliação para proceder com os encaminhamentos.

Sendo assim, mais estudos seriam necessários com o intuito de propor uma padronização de registro de dados nos prontuários dos pacientes portadores de DTM e que são encaminhados ao tratamento fisioterapêutico, de modo a contribuir para o estabelecimento de uma linguagem global que permita a disseminação do conhecimento sobre o caso do paciente entre os profissionais que acessarem esse documento. Além disso, um levantamento de possíveis perdas e/ou extravios desse material também seria interessante para o controle do serviço e implantação de medidas de segurança, proteção e redução de danos aos prontuários.

7. REFERÊNCIAS

AL-JUNDI, M. A. et al. Meta-analysis of treatment need for temporomandibular disorders in adult nonpatients, J . Orofac Pain, v. 22, n. 2, p. 97-107, 2008.

ANDRADE, T. N. C. FRARE, J. C. Estudo comparativo entre os efeitos de técnicas de terapia manual isoladas e associadas laser terapia de baixa potencia sobre a dor em paciente com disfunção temporomandibular, RGO Porto Alegre, v.56, n.3, p.287- 295, jul/set. 2008

AMANTÉA, D. V.; NOVAES, A. P.; CAMPOLONGO, G. D.; BARROS, T. P.; A importância da avaliação postural no paciente com disfunção temporomandibular. Rev. Acta Ortopédica Brasileira, v. 12, n. 3, p. 155-159, 2004.

BARBOSA, I. A. M. S.; SILVA, P. E. da; SILVA, K. A. F.; Tratamento das disfunções da articulação temporomandibular por meio da técnica de dígito pressão. Rev. Saúde CESUC, n. 01, 2010.

BIAZOTTO-GONZALEZ et all. Correlação entre disfunção temporomandibular, postura e qualidade de vida. Rev. Bras Crescimento Desenvol Hum.; v. 18 n. 1, p. 79-86, 2008.

BOVE, SRK, GUIMARÃES, AS, SMITH, RL. Caracterização dos pacientes de um ambulatório de disfunção temporomandibular e dor orofacial. Rer. Latino-am Enfermagem setembro-outubro; 13(5):686-91, 2005.

BRANCO, C.A.; FONSECA, R.B.; OLIVEIRA, T.R.C.; GOMES, V.L.; FERNANDES, A.J.. Acupuncture as a complementary treatment option to temporomandibular dysfunction: review of the literature. Rev. Odontol UNESP, v. 34, n. 1, p. 11-6, 2005.

CAPELLINI, V. K.; SOUZA, G. S.; FARIA, C. R. S.; Massage therapy in the management of myogenic TMD: a pilot study. J Appl Oral Sci v.14, n. 6, p 14-21, 2006.

CHAVES, T. C.; OLIVEIRA, A. S.; GROSSI, D. B.; Principais instrumentos para a avaliação da disfunção temporomandibular, parte I; uma contribuição para prática clínica e pesquisa. Rev. Fisioterapia e Pesquisa, v. 15, n. 1, p. 92-100, 2008.

CHAVES, T. C.; OLIVEIRA, A. S.; GROSSI, D. B.; Principais instrumentos para avaliação da disfunção temporomandibular, parte II: critérios diagnósticos; uma contribuição para prática clínica e pesquisa. Rev. Fisioterapia e Pesquisa, v. 15 n. 1, p. 101-6, 2008.

CORONATTO, E. A. de S.; ZUCCOLOTTO, M. C. C.; BATAGLION, C.; BITONDI, M. B. de M.; Associação entre disfunção temporomandibular e ansiedade: estudo epidemiológico em pacientes edêntulos. Rev. Int J Dent, Recife, v. 8, n. 1, p. 6-10, 2009.

DAMASCENO, F. M.; BARBIERI, L. G.; O tratamento fisioterapêutico nas disfunções da articulação temporomandibular: uma revisão integrativa. Rev. Sobral, ano 3, v. 1, n. 5, p. 03-15, 2014.

DONNARUMMA, M. D. C. et al. Disfunções temporomandibulares: sinais, sintomas e abordagem multidisciplinar. Rev. CEFAC. V. 12, n. 5, p. 788-794, 2010.

FELÍCIO, D. C. ; VIEIRA, R. S. ; CAETANO, V. C. . Fisioterapia nas disfunções da Articulação Temporomandibular. In: I Congresso de Fisioterapia da Faculdade de Ciências Médicas, Juiz de Fora. 2005.

FERREIRA T. P. et al. Fatores psicológicos relacionados à sintomatologia crônica das desordens temporomandibulares - revisão de literatura. Rev. RFO, v. 14, n. 3, p. 262-267, 2009.

FERREIRA, C. L. P. et al. Sinais e sintomas de desordem temporomandibular em mulheres e homens. Rev. CoDAS, v. 28, N. 1, p. 17-21, 2016.

GARCIA, J. D.; OLIVEIRA, A. A. de C.; A fisioterapia nos sinais e sintomas da disfunção da articulação temporomandibular. Rev. Hórus, v. 5, n. 1, 2011.

HIPÓLITO JR, O.; Correlação entre aparelho ortodôntico, sexo e presença de desordens temporomandibulares. Journ. Bras Ortodon Ortop Facial, Curitiba, v.7, n.39, p.185-192, 2002.

KALAMIR, A.; POLLARD, H.; VITIELLO, A.; BONELLO, R.; Intra-oral myofascial therapy for chronic myogenous temporomandibular disorders: a randomized, controlled pilot study. *Journal of Manual and Manipulative Therapy*, VOL. 18, N. 3, 2010.

MALUF et al. Exercícios terapêuticos nas desordens temporomandibulares: uma revisão de literatura. *Rev. Fisioterapia e Pesquisa*, São Paulo, v.15, n.4, p.408-15, 2008.

MATTA, M. A. P.; HONORATO, D. C.; Uma abordagem fisioterapêutica nas desordens temporomandibulares: estudo retrospectivo. *Rev. Fisioter. Univ. São Paulo*, v.10, n.2, p.77-83, 2003.

MAYDANA AV. Critérios diagnósticos de pesquisa para as desordens temporomandibulares em uma população de pacientes brasileiros. [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2007.

MENEZES et al. Correlação entre cefaleia e disfunção temporomandibular. *Rev. Fisioterapia e Pesquisa*, São Paulo, v.15, n.2, p.183-7, 2008.

MORAES, A. da R.; SANCHES, M. L.; RIBEIRO, E Therapeutic exercises for the control of temporomandibular disorders. *Rev. Dental Press J Orthod*, v. 18, n.5, p.134-9, 2013.

MARTINS, R. F.; GARCIA, A. R.; GARBIN, C. A. S. Associação entre classe econômica e estresse na ocorrência da disfunção temporomandibular. *Rev. Bras. Epidemiologia*, v. 10, n.2, p. 215-22, 2007.

OLIVEIRA et al.; Impacto da dor em pacientes com disfunção temporomandibular. *J. Appl Oral Sci*, v.11, n.2, p.138-43, 2003.

OLIVEIRA, D. T. C. et al. Predomínio dos sintomas de disfunções temporomandibulares em estudantes de fisioterapia. Faculdade ASCES, Caruaru, PE, Brasil. 2016

OKESON JP. Dor orofacial:guia para avaliação, diagnóstico e tratamento. São Paulo (SP): Santos Livraria;1998.

PEREIRA, K. N. F.; ANDRADE, L. L. S.; COSTA, M. L. G.; PORTAL, T. F.; Sinais e sintomas de pacientes com disfunção temporomandibular. Rev. CEFAC, São Paulo, v.7, n.2, p. 221-8, 2005.

PORTINHO, C. P et al. Perfil dos pacientes com disfunção temporomandibular. Arquivos Catarinenses de Medicina, v.41, sup. 01, 2012.

QUINTO, C. A.; Classificação e tratamento das disfunções temporomandibulares: qual o papel do fonoaudiólogo no tratamento dessas disfunções?. Rev. CEFAC: atualização científica em fonoaudiologia, v.2 n.2, pp. 15-22, 2000.

PINHEIRO, A. H. N. et al. Diagnóstico diferencial e tratamento conservador da DTM de origem intra-articular. JBA, Curitiba, v.2, n.7, pp. 248-252, 2002.

REIS; L. O et al. Prevalência miofascial em pacientes com desordem temporomandibular. HU revista, Juiz de Fora, v.42, n.3, p. 225-229, 2016.

SARTORETTO, S. C.; BELLO, Y. D.; BONA, A.D.; Evidências científicas para o diagnóstico e tratamento da DTM e a relação com a oclusão e a ortodontia. Rev. RFO, Passo Fundo, v. 17, n. 3, p. 352-359, 2012.

SANTOS, L. F. S.; PEREIRA, M. C. A.; A efetividade da terapia manual no tratamento de disfunções temporomandibulares (DTM: uma revisão de literatura. Rev. Aten. Saúde, São Caetano do Sul, v.14, n.49, p.72-77, 2016

TEDESCHI-MARZOLA, F.; MARQUES, A. P.; MARZOLA, C.; Contribuição da fisioterapia para a odontologia nas disfunções da articulação temporomandibular. Rev. Odonto Ciência, v. 17, n. 36, 2002.

TOLEDO, B. A de S.; CAPOTE, T. S. de O.; CAMPOS, J. A. B. D.; Associação entre disfunção temporomandibular e depressão. Rev. Cienc Odontol Bras, v.11, n.4, p.75-79, 2008.

TOLEDO; E. G. et al. Avaliação do tempo e do número de sessões de tratamento em pacientes com desordem temporomandibular. HU Revista, Juiz de Fora, v.37, n. 4, p. 403-407, 2011.

TOMÉ, M. C; FARRET, M. M. B.; JURACH, E. M. Hábitos orais e maloclusão, Tópicos em fonoaudiologia. P. 97-109, 1996.

TORRES et al. Efeitos dos tratamentos fisioterapêutico e odontológico em pacientes com disfunção temporomandibular. Rev. Fisioter Mov.; v. 25, n. 1, p.117-25, 2012.

APÊNDICES

APÊNDICE A – FORMULÁRIO SEMI-ESTRUTURADO

Nome: _____

Data de Nascimento: ___/___/___ Idade _____ Sexo _____

Data ___/___/___ Prontuário _____ Nº: _____

Ocupação: _____

Atendido por quanto tempo pelo serviço: _____

Encaminhado à fisioterapia em: ___/___/___ Há quanto tempo? _____

Faz uso de prótese total? () não ()

Característica da dor/disfunção:

Localização: unilateral () bilateral ()

Características: aguda () difusa () latejante () queimação () pressão
() pulsátil ()

Duração: intermitente () contínua ()

Intensidade: leve () moderada () severa ()

Curso da dor: aguda () crônica ()

Sintomas concomitantes: hipoestesia () parestesia ()

sintomas autonômicos: lacrimejamento () conjuntiva vermelha ()

Hábitos Parafuncionais:

Rangimento noturno () apertamento () mastigação unilateral () hábito
postural inadequado () roer unha ()

Dor ou desconforto na face:

somente pela manhã ()

somente a tarde ou a noite ()

quando levanta pela manhã ()

o dia inteiro ()

quando mastiga ()

somente o lado direito ()

somente o lado esquerdo ()

os dois lados ()

Apresenta dores de cabeça? sim () não ()

Apresenta dor no ouvido? sim () não ()

Morde confortavelmente? sim () não ()

Mandíbula sempre salta ou trava? sim () não ()

Mandíbula estala ou faz barulho? sim () não ()

Sempre sente a mandíbula rígida? sim () não ()

Comer faz ficar com a mandíbula doendo ou cansada? sim () não ()

Dores musculares ou espasmos musculares? sim () não ()

Hábito bucal como ranger os dentes ou apertá-los, morder as bochechas ou lábio, morder objetos duros? sim () não ()

Masca chicletes habitualmente? sim () não ()

Percebe os dentes desgastados ou com mobilidade? sim () não ()

Sofre de dores nas costas no trabalho ou ao acordar? sim () não ()

Dorme com a mão no queixo? sim () não ()

Acorda com dor de cabeça? sim () não ()

Tem sempre que se deitar e descansar por causa da dor? sim () não ()

Se encontra atualmente com algum problema emocional (estresse, cansaço, ansiedade, nervosismo...)? sim () não ()

Sofre de reumatismo, artrite ou gota? sim () não ()

Sofre de algum problema na coluna? sim () não ()

Sempre tem episódios de tontura? sim () não ()

Já sofreu algum traumatismo ou cirurgia na face ou nos maxilares? sim () não ()

Tem algum problema nos olhos? sim () não ()

Já foi tratado por causa de disfunção de músculos da mandíbula, ou da articulação? sim ()
não ()