



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA

Autorizada pelo Decreto Federal nº 77.496 de 27/04/76
Recredenciamento pelo Decreto nº 17.228 de 25/11/2016



PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
COORDENAÇÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

XXV SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UEFS SEMANA NACIONAL DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA - 2021

ANÁLISE DE PERFIL CLÍNICO DOS PACIENTES ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE DOR OROFACIAL DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA (BA)

Luana Souza Carneiro¹; Franco Arsati²; Cíntia Regina Andrade Sousa³

1. Bolsista PROBIC, Graduando em Odontologia, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: luanascar8@gmail.com

2. Orientador, Departamento de Ciências Biológicas, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: farsati@gmail.com

3. Participante do projeto Implementação de um Ambulatório de Dor Orofacial na Universidade Estadual de Feira de Santana, Departamento de Ciências Biológicas, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: crasousa@uefs.br

PALAVRAS-CHAVE: Síndrome da Disfunção da Articulação Temporomandibular;
Articulação Temporomandibular; Transtornos da Articulação
Temporomandibular

INTRODUÇÃO

Segundo a Academia Americana de Dor Orofacial, o termo “disfunções temporomandibulares (DTMs)” é definido como um conjunto de distúrbios que envolvem os músculos mastigatórios, a articulação temporomandibular (ATM) e estruturas associadas. Embora os sinais e sintomas de distúrbios no sistema mastigatório sejam comuns, a compreensão de sua etiologia pode ser complexa, não há uma única causa que justifique todos os sinais e sintomas. Por isso, quando analisamos o perfil dos pacientes com DTM, é necessário considerar que uma grande variedade de condições pode afetar a função mastigatória (OKESON, 2021).

As DTMs são divididas em musculares e articulares. As dores geralmente acometem as regiões cervical, pré-auricular e dos músculos da mastigação, podendo desencadear sintomas como: cefaleias, otalgia, plenitude auricular e outros sons articulares descritos como “estalido”, “clique”, “rangido” ou “crepitação”. Além disso, há a existência de problemas associados à hipertrofia dos músculos mastigatórios e o desgaste oclusal anormal relacionado a hábitos parafuncionais, como o bruxismo e apertamento, além de fatores emocionais (COSTA et al., 2021; OKESON, 2021).

Portanto, o objetivo desse projeto é analisar o perfil clínico dos pacientes do Ambulatório de Dor Orofacial (AMBDOF) da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) com a justificativa de que através do conhecimento do perfil do seu público, ele possa promover técnicas terapêuticas aliadas não somente ao seu saber acadêmico da Odontologia, mas de uma forma mais abrangente que auxilie ainda mais no tratamento do seu paciente.

MATERIAL E MÉTODOS OU METODOLOGIA

A pesquisa trata-se de um estudo transversal, no qual foram analisados 79 prontuários (técnica de pesquisa por documentação indireta) dos pacientes atendidos no AMBDOF - UEFS, nos anos de 2018 a 2020. Para estabelecer os critérios sintomatológicos e de diagnóstico, tivemos como base o *Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders* (DC/TMD), uma ferramenta mundialmente utilizada e bem-sucedida na realização de diagnóstico de DTM baseado em evidências.

Foram coletados dados como sexo, idade, queixa principal da dor, tempo e sua intensidade, qualidade da dor (em queimação, em pontada, em formigamento, entre outras), fatores que precipitavam, melhoravam ou pioravam a dor, presença de ruídos articulares, amplitude e padrão de abertura de boca (abertura reta ou com desvio), presença de hábitos parafuncionais (bruxismo, onicofagia, entre outros) e presença de estados psicológicos (ansiedade, depressão, estresse e pensamentos catastróficos sobre a dor). Além da classificação de DTM diagnosticada (muscular, articular ou mista) e os tipos de tratamentos utilizados.

A análise estatística contou com a tabulação de dados em planilha no Excell® com posterior análise descritiva e determinação das frequências absoluta e relativa para cada variável estudada.

RESULTADOS E/OU DISCUSSÃO

No presente estudo de iniciação científica, foram analisados 79 prontuários dos pacientes atendidos pelo AMBDOF – UEFS entre os anos de 2018 e 2020, tendo um maior fluxo de atendimento no ano de 2019. Além disso, constatou-se que 86,54% (n = 66) do público atendido são do sexo feminino; 81,01% (n = 64) são residentes de Feira de Santana, sendo a maioria encaminhados por outros profissionais da Odontologia ou por alunos do próprio curso. Cerca de 60% dos pacientes apresentaram início dos sintomas mais de 01 ano antes da primeira consulta, sendo que a queixa principal deles tinha relação com dores agudas, ruído articular, sensibilidade dentária e travamento ou limitação de abertura de boca.

A intensidade e o tipo da dor costumam variar de acordo com o tipo de DTM. O nosso ambulatório conta com a escala de dor visual analógica (0 – 10), tendo como base o DC/TMD. A partir disso, verificou-se que a média de intensidade é no valor de 7,52 com desvio padrão de 1,86, e a mediana com valor 08. As dores relatadas tem mais de uma caracterização, as mais comuns são latejante/pulsátil (54,43%), em peso/pressão (18,98%), irritante (20,25%) ou perfurante (11,39%). As regiões anatômicas mais frequentemente afetadas eram a parotídea massetéica (72,15%) e a pré-auricular (41,77%).

Os fatores precipitantes e de piora mais comuns envolvem comer alimentos duros, movimentar a boca (falar, cantar, beijar, sorrir), ansiedade/estresse e realizar grandes esforços físicos. Para promover melhora da dor, os pacientes relatavam tomar algum tipo de medicação (analgésicos ou antiinflamatórios), repouso e massagem local.

A DTM tem sido frequentemente associada com diversas anomalias oclusais, como perda posterior suporte, contatos não funcionais e maloclusões, porém, como já foi demonstrado, acredita-se que a etiologia da DTM seja multifatorial, sendo facilmente achadas publicações na literatura correlacionando estresse ou depressão e progressão de dor facial crônica (JIVNANI et al., 2017). Apesar da nossa pesquisa revelar que cerca

de 60% dos pacientes tem padrão de abertura reto, 30% deles tem um desvio da linha média quando analisada a oclusão em máxima intercuspidação habitual (MIH). Além disso, constatou-se que 26,58% (n = 21) dos pacientes atendidos sentiram algum tipo de diferença na mordida após o início da queixa, sendo que cerca de 30% do total relataram ter bruxismo e 53,16% (n = 42) têm apertamento diurno ou noturno. Isso influencia diretamente em fatores como a qualidade do sono, já que 40% (n = 34) dos pacientes relatam ter uma noite de sono ruim ou regular.

Uma sintomatologia frequente da DTM são os ruídos articulares, sendo que, geralmente, são o primeiro sinal de que há uma alteração na articulação temporomandibular (OKESON, 2021). 73,42% (n = 58) dos pacientes analisados relatam ouvir um desses sons na movimentação da mandíbula, sendo mais frequente na abertura e com uma taxa de 44,30% (n = 35) de movimentação acompanhada de dor.

A relação entre estresse e ansiedade na DTM não é bem compreendido. Acredita-se que a desregulação do eixo adrenal (HPA) desempenha um papel na ativação dos sintomas de DTM, através do aumento dos níveis de cortisol, diretamente ligados ao estresse (JIVNANI et al., 2017). 20,25% (n = 16) dos pacientes analisados confirmaram ter alguma desordem neuropsiquiátrica do tipo ansiedade ou depressão.

Para fazer a análise e determinar o diagnóstico da DTM, o AMBDOF utiliza de uma ferramenta chamada DC/TMD. Devido a seu crédito na comunidade científica internacional, a implementação clínica completa do protocolo foi importante para consistência do método de diagnóstico e termos clínicos que permitem a padronização em critérios para decisão diagnóstica (OHRBACH & DWORKIN, 2016). A seguir, temos uma tabela que demonstra os diagnósticos em DTM dados para os pacientes atendidos no ambulatório.

Tabela 01: Diagnóstico em DTM de pacientes atendidos no AMBDOF – UEFS nos anos de 2018 a 2020.

Diagnóstico em DTM	n	%
Mialgia	18	22, 78%
Mialgia Local	32	40, 50%
Dor miofascial com espalhamento	30	37, 97%
Dor miofascial com dor referida	29	36, 70%
Cefaleia atribuída a DTM	37	46, 84%
DDCR*	5	6, 33%
DDCR com travamento intermitente	1	1, 26%
DDSR* com limitação de abertura bucal	8	10, 13%
DDSR sem limitação de abertura bucal	3	3, 79%
Doenças degenerativas	1	1, 26%
Subluxação	0	0%
Artralgia	35	44, 30%

Fonte: Dados secundários obtidos de prontuários do AMBDOF – UEFS nos anos de 2018 a 2020.

* Deslocamento de disco com redução.

** Deslocamento de disco sem redução.

Com a união de todos os dados obtidos e análise profunda de cada perfil analisado na consulta, foi possível aplicar formas terapêuticas não invasivas, como o de massoterapia, agulhamento seco, termoterapia, utilização do aparelho fisioterápico *Transcutaneous electrical nerve stimulation* (TENS), confecção de placa mio-relaxante e a educação em dor, que é quando aconselhamos os paciente sobre a importância de parar com os hábitos parafuncionais e ensinamos exercícios e massagens para serem realizados em sua residência. A partir de então, foi possível observar quais técnicas eram mais efetivas e promoviam melhora na sintomatologia e qualidade de vida de cada paciente.

Essas formas tratamento foram instituídas no período mínimo de 06 meses com no máximo 02 anos, havendo melhora em mais de 80% dos pacientes que seguiam todas recomendações, como as que eram prescritas para fazer em casa e a de retorno ao ambulatório para o acompanhamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O AMBDOF, atualmente, é referência em Feira de Santana no atendimento gratuito de pacientes com DTM, no qual valoriza o tratamento não invasivo com práticas voltadas para educação em dor e orientações de automanejo. E através dos dados obtidos a terapia manual, a placa oclusal, o agulhamento seco, termoterapia ou crioterapia se mostraram uma opção válida para tratamento da DTM, contribuindo com uma melhora significativa na qualidade de vida dos pacientes.

Além disso, a pesquisa realizada possibilita uma melhora no atendimento e no ensino do diagnóstico em DTM aos estagiários do ambulatório, já que foi possível perceber quais sintomatologias e diagnósticos são mais frequentes, em quais aspectos pode-se melhorar, a efetividade do tratamento e se é necessário buscar novas alternativas sempre se adequando as necessidades de cada indivíduo.

REFERÊNCIAS

- COSTA, K. B. et al. Perfil de um serviço de dor orofacial e disfunção temporomandibular de uma Universidade Pública Brasileira. **Brazilian Journal of Health Review**, v.4, n.1, p.1107-1119, 2021.
- FERREIRA, J. M. T. et al. O impacto da disfunção temporomandibular e da dor orofacial na qualidade de vida. **XI EPCC - Anais Eletrônico**. Out/2019.
- JIVNANI, H. M. et al. A Study to Determine the Prevalence of Temporomandibular Disorders in a Young Adult Population and its Association with Psychological and Functional Occlusal Parameters. **Journal of Prosthodontics**, v. 00, p. 1–5, 2017.
- OKESON, J.P. **Tratamento dos Distúrbios Temporomandibulares e Oclusão**. Ed. GEN Guanabara Koogan; 8ª edição, 2021.
- OHRBACH, R. & DWORKIN, S.F. The Evolution of TMD Diagnosis: Past, Present, Future. **Journal of Dental Research**, Jun, 2016.