



DISFUNÇÕES TEMPOROMANDIBULARES: REVISÃO DE LITERATURA

 <https://doi.org/10.56238/levv15n42-059>

Data de submissão: 22/10/2024

Data de publicação: 22/11/2024

Rebeca Sathler

Graduada em Odontologia pelo UNIFACIG
E-mail: rebeaasathler@gmail.com

Ana Luiza Breder

Graduada em Odontologia pelo UNIFACIG
E-mail: analuizabredder@gmail.com

Maria Caroline Aguiar

Graduada em Odontologia pelo UNIFACIG
E-mail: mariacarineag@gmail.com

Taina Dias

Graduada em Odontologia pelo UNIFACIG
E-mail: tainadias2000@gmail.com

Samantha Peixoto Pereira

Mestre em Ciências da Educação e Doutoranda em Ciências Odontológica pela Universidade São Leopoldo Mandic, Graduada em Odontologia pela USS e Docente do Curso de Odontologia pelo UNIFACIG
E-mail: samanthapeixoto84@gmail.com5

RESUMO

Este presente artigo trata-se de uma revisão literária à respeito das disfunções temporomandibulares, mostrando a relevância desta área dentro da odontologia, uma vez que vem crescendo os números de indivíduos que apresentam tal patologia. Através desse estudo procuramos trazer a concepção dos sinais, sintomas e identificação de fatores predisponentes, que ainda é estudado por diversos profissionais da área, com o objetivo de encontrar a etiologia da disfunção temporomandibular. Muitas pesquisas apontam a DTM como mais prevalente em mulheres do que em homens, principalmente entre a faixa etária de 18 a 40 anos. Diversos sinais e/ou sintomas vem sendo estudados, entre eles os mais predominantes são: dores de cabeça, dores no pescoço, dores na região da Articulação Temporomandibular (ATM), dores musculares, cansaço muscular, limitação de abertura da boca e desvio da abertura e ruídos articulares.

Palavras-chave: Disfunção Temporomandibular. DTM. ATM. Sinais. Sintomas. Área do Conhecimento: Ciências da Saúde.

1 INTRODUÇÃO

A articulação temporomandibular (ATM) é a única articulação móvel do crânio, e considerada a mais composta de todo o corpo humano, pois permite movimentos como a rotação, característico de uma articulação ginglemoidal, e translação, característico de uma articulação artroidal, devido ao côndilo. Sendo assim, a ATM é classificada como uma articulação ginglemoartroidal (faz dois movimentos), quando ultrapassado o limite da ATM, as forças operantes se tornam prejudiciais, levando ao aparecimento da DTM.

A DTM, disfunção temporomandibular, é uma doença de caráter complexo que se caracteriza pelo conjunto de sinais e sintomas envolvendo os músculos mastigatórios, a ATM, e as estruturas adjacentes a ela. Alguns estudos classificam a DTM em dois grandes subgrupos: a DTM de origem articular, onde os sinais e sintomas estão relacionados a ATM, e a DTM de origem muscular, ou seja, aquela na qual os sinais e sintomas associam-se aos músculos envolvidos. Seus sintomas característicos são: dores musculares e articulares, limitação, travamento e desvio na trajetória mandibular, ruídos articulares durante a abertura e fechamento bucal, cansaço nos músculos da face, e certos tipos de dores de cabeça, na nuca, no pescoço e dores de ouvido.

Entretanto, sua etiologia ainda é intrigante e pouco conhecida. Muitos estudos apontam que o aparecimento da DTM está relacionado a fatores psicocomportamentais, oclusais e neuromusculares, compreendendo que a origem da disfunção temporomandibular é multifatorial.

Os hábitos parafuncionais, como ranger ou apertar os dentes, seja durante o dia ou a noite, morder e/ou roer unhas/cutículas, e objetos como lápis e canetas, colocar a mão embaixo do queixo com frequência, são costumes que podem influenciar como fatores etiológicos, por ação da força exercida sobre a atividade muscular, para à origem da disfunção na ATM.

2 METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura na qual é abordado os sinais e sintomas da disfunção temporomandibular, bem como sua abordagem e tratamento. A revisão de literatura foi realizada a partir de busca de periódicos disponíveis nas bases de dados online Medline/Pubmed, LILACS, Google Acadêmico, Rev Odonto, Scielo (scientific electronic library) e BBO (Bibliografia Brasileira de Odontologia), utilizando os descritores na área de concentração em ciências da saúde.

3 DISCUSSÃO

A importância em estudar e a procura em compreender, a origem, etiologia, os sinais, sintomas e a concepção de um tratamento específico para cada paciente, sobre a disfunção temporomandibular veio amadurecendo dentro da odontologia ao longo dos anos.

Diversos estudos, obtiveram como resultado que a maior frequência de casos de DTM foram diagnosticados no sexo, e que a maior prevalência desta patologia em mulheres está na faixa etária das idades de 20 e 40 anos. Foi observado que 64% atuavam como donas- de casa, estudantes e desempregadas. Foi observado que 64% destas mulheres atuavam como donas- de casa, estudantes e desempregadas.

Em muitas pesquisas diversos sinais e sintomas são observados diariamente como: dor na região da ATM e masseter, estalo unilateral ou bilateral, travamento mandibular, diminuição de abertura de boca, dor de cabeça, dor durante a mastigação, dificuldade de mastigação, bruxismo, fadiga muscular, apertamento, morder lábios e bochechas, onicofagia e zumbido no ouvido, são as queixas mais comuns de pacientes que sofrem com a DTM.

Alguns hábitos, deletérios e posturais, ocorrentes durante o dia a dia, são estudados como fatores associados a etiologia da disfunção temporomandibular, dentre essas práticas pode-se observar a frequência de colocar a mão no queixo, apertar e/ou morder objetos, postura atípica dos ombros e flexão de cabeça; outro fator também associado é o exercício de profissões que exigem maiores esforços musculares, como atletas e fisiculturistas.

Alguns estudos investigam a relação dos problemas otológicos com a DTM, foram feitos testes de audição (audiometria tonal, logaudiometria e imitanciometria) e exames de otoscopia com 20 estudantes do sexo feminino, apesar do estudo não ter apresentado uma relação convincente entre os problemas otológicos com a DTM, as participantes da pesquisa que apresentavam alguma alteração otológica também apresentaram sinais e/ou sintomas, principalmente a dor, iniciais de DTM. Os principais sinais que foram diagnosticados como disfunção temporomandibular apresentaram outros sintomas característicos desta patologia como: dor de cabeça, desvios do movimentos mandibulares, redução vertical dos movimentos mandibulares, segundo especialistas esses sinais podem ser incentivados por alguns fatores que cingem a oclusão, posição anormal do côndilo da mandíbula, hábitos parafuncionais, atividades excessivas da musculatura orofacial e distúrbios psicológicos.

Apesar de existir um consenso em relação à etiologia multifatorial da DTM, ainda há pouca concordância em relação à importância dos fatores etiológicos envolvidos, e ainda não se sabe até que ponto estes fatores podem ser considerados predisponentes, desencadeantes ou perpetuantes (Júnior et al., 2004; Okeson, 2013).

Contudo, os aspectos psicológicos e psicossociais compõem um dos fatores etiológicos da DTM mais estudados e pesquisados, diversos especialistas acreditam que as condições psicológicas podem contribuir não somente para o aparecimento como também para a perpetuação desta doença, além de induzir de forma negativa o tratamento realizado (Moreira, Júnior & Bussadori, 1998). Algumas



pesquisas apontam a depressão, estresse, ansiedade e características da personalidade, todos associados a ansiedade, como os fatores psicológicos mais comuns em pessoas que desenvolveram DTM.

No que se refere as condutas de tratamento, cada paciente deve ser tratado de forma específica, utilizando os meios apropriados, buscando descobrir o fator causal desta patologia em tal indivíduo e intercalando o tratamento com outros profissionais necessários.

4 CONCLUSÃO

De acordo com a revisão literária pode-se obter que a DTM é uma patologia multifatorial, ou seja, diversos fatores podem causar o aparecimento e a permanência desta, ainda há muita controversa em relação a alguns aspectos. Entretanto, os tratamentos para a disfunção temporomandibular tem abrangido diversas áreas profissionais, fisioterapias, acupuntura, terapias, entre outras, além da odontologia.



REFERÊNCIAS

Santos das Neves Moura, Rosielle; Nataelly Correia de Moura, Jéssyka; Sales Honfi- Júnior, Evaldo; Dias-Ribeiro, Eduard; Barbosa Sousa de Lucena, Luciana. Sinais e sintomas da disfunção temporomandibular: Revisão de literatura. Rev. Odontol. Maio- Agosto/2013. São Paulo.

Massena, Patricia; Soriano Frassetto, Silvana. Aspectos psicológicos associados à disfunção temporomandibular: uma revisão sistemática da literatura. Universidade Luterana do Brasil. Dez./2015. Canoas.

Maria Machado, Ilza; Roberto Pialarissi, Paulo; Decicco Minici, Thainá; Rotondi, Juliana; Piccolotto Ferreira, Léslie. Relação dos sintomas otológicos nas disfunções temporomandibulares. Arquivos Int. Otorrinolaringol. Julho/Set. 2010. São Paulo.

Torres, Flavia; Guterres Campos, Ludmila; Fetter Fillipini, Helena; Loureiro Weigert, Karen; Formolo Dalla Vecchia, Giovana. Efeitos dos tratamentos fisioterapêutico e odontológico em pacientes com disfunção temporomandibular. Fisioterapia em Movimento. Jan./Mar. 2012. Curitiba.

Del Cistia Donnarumma, Mariana; Alberto Muzilli, Carlos; Ferreira, Cristiane; Nemr, Kátia. DISFUNÇÕES TEMPOROMANDIBULARES: SINAIS, SINTOMAS E ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR. Rev. CEFAC. Set./Out. 2010. São Paulo.

Cristina Sartoretto, Suelen; Dal Bello, Yuri; Della Bona, Alvaro. Evidências científicas para o diagnóstico e tratamento da DTM e a relação com a oclusão e a ortodontia. Rev. Odonto. Set./Dez. 2012. Passo Fundo.

César Almada Santos, Eduardo; César Almada Santos, Francisco; Maria Brisque Pignatta, Lilian; Moraes Arantes, Flavia. Avaliação clínica de sinais e sintomas da disfunção temporomandibular em crianças. Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial. Mar./Apr. 2006. Maringá.

Emanuelle Leonardi, Giovana; Luiza Kieling, Bruna; Emilãine da Silva Reis, Giselle; Brandalise Leonardi, Bruno; Renner Hilgenberg Sydney, Prscila; Bonotto, Daniel. Prevalência de dor orofacial em músicos de instrumento de sopro. Universidade Federal do Paraná. Jan./Mar. 2020. São Paulo.