

Frequência de sinais clínicos e sintomas de disfunções temporomandibulares em pacientes idosos institucionalizados.

Frequency of clinical signs and symptoms of temporomandibular joint disorders in institutionalized elderly patients.

* Marlei Braude Canterji

** José Miguel Amenábar

*** Lizandra Konflanz de Lima

**** Dalva Maria Pereira Padilha

***** Antonio Carlos Araújo de Sousa

RESUMO

As disfunções temporomandibulares são distúrbios que incluem um número de problemas clínicos que envolvem os músculos mastigadores, as articulações temporomandibulares, e estruturas associadas. Existe pouca informação de dados sobre frequência de disfunções temporomandibulares em idosos, em especial os institucionalizados pelo que, o objetivo deste estudo foi observar a frequência de sinais e sintomas de desordens temporomandibulares em um grupo destes indivíduos. A amostra foi constituída por 36 idosos independentes institucionalizados moradores no Asilo Padre Cacique e na Sociedade Porto Alegrense de Amparo ao Necessitado. O exame clínico incluiu: medição dos movimentos de lateralidade, protrusão e abertura bucal, ruídos na ATM, desvios durante os movimentos de abertura e fechamento, registro de dores durante os movimentos e dor na palpação da ATM e músculos associados aos movimentos. A porcentagem de pessoas que referiram dores musculares ou articulares foi de 16,7%. A presença de ruídos articulares foi 61,1%. Verificou-se que 50% dos avaliados apresentaram abertura bucal máxima nos valores normais, e nos movimentos de lateralidade encontrou-se que 46% dos avaliados apresentaram movimentos limitados. Em relação à dor durante a palpação dos músculos e ATM verificou-se que a maioria dos idosos não a referiram. Estes resultados reforçam o entendimento que é freqüente a presença de sinais de alterações em idosos. Estes sinais, entretanto, não são acompanhados de sintomas em muitas situações pelo que não são passíveis de intervenções clínicas ou tratamento.

PALAVRAS CHAVE

Articulação temporomandibular. Sinais e sintomas. Transtornos da articulação temporomandibular. Idoso.

INTRODUÇÃO

As disfunções temporomandibulares são distúrbios que incluem um número de problemas clínicos que envolvem os músculos mastigadores, as articulações temporomandibulares, e estruturas associadas. Estas disfunções podem ser identificadas em termos de sintomas, entre eles: dor nos músculos mastigatórios e articulações temporomandibulares, movimentação mandibular limitada e ruídos nas articulações. (BUDTZ-JORGENSEN, 1999).

Não existe evidência científica que um fator etiológico específico possa provocar disfunções nas articulações (BUDTZ-JORGENSEN, 1999). As disfunções temporomandibulares são consideradas multifactoriais e podem abranger desde traumas agudos nas articulações temporomandibulares até traumas relacionados à oclusão, como bruxismo, mordida aberta, mordida profunda, interferências

occlusais, contatos prematuros, deslizamento em cêntrica acentuado e perda de dentes posteriores.

Os sinais e sintomas de disfunções temporomandibulares se caracterizam por dores nos músculos da mastigação, do pescoço, dores na região da articulação temporomandibular, cefaléia, apertamento dental, ruídos nas articulações, sensação de ouvido tapado, zumbido nos ouvidos, dor e desvio nos movimentos de abertura e fechamento mandibular, limitação nos movimentos de abertura, lateralidade e protrusão, travamento e luxação mandibular. (ASH; RAMFJORD, 1987).

Estes transtornos afetam os idosos, entretanto, poucos estudos tem sido realizados nesta população. (GREENE, 1994). Tem sido demonstrado que as disfunções temporomandibulares são comuns em adultos, com uma prevalência de 33% a 86% (CARLSSON, 1984). Com o avanço da ida-

de a proporção de pessoas com disfunções diminui sendo que características sociais e pessoais podem efetuar um papel maior nas condições predisponentes. (HELÖE et al., 1977). Outras pesquisas indicam que indivíduos com menor número de dentes presentes na boca apresentam mais sinais e sintomas de disfunções temporomandibulares. (CARLSSON, 1976).

Em idosos institucionalizados foi encontrado que 20% das pessoas apresentavam um ou mais sinais clínicos de disfunções temporomandibulares. (MACENTEE et al., 1987). Esse estudo mostrou também que, excetuando os ruídos, as queixas e os sinais clínicos das disfunções temporomandibulares são pouco comuns nos idosos dependentes. Considerando a pouca informação de dados sobre frequência de disfunções temporomandibulares em idosos, em especial os institucionalizados, o objetivo deste estudo foi observar a frequência de sinais e

*Fonoaudióloga, Especialista em Motricidade Oral, CFFa, Mestre em Gerontologia Biomédica, PUCRS.

**Cirurgião-Dentista, Mestre em Gerontologia Biomédica, PUCRS; Pesquisador Associado do Laboratório de Envelhecimento Celular, IPB- PUCRS, Doutorando em Estomatologia Clínica – PUCRS.

***Fonoaudióloga, Mestre em Gerontologia Biomédica, PUCRS.

****Doutora em Odontologia/Estomatologia Clínica, PUCRS; Professora da Disciplina de Odontogeriatrics, Departamento de Odontologia Preventiva e Social, UFRGS; Professora do Programa de Pós-Graduação em Gerontologia Biomédica, PUCRS.

*****Doutor em Medicina, Tokio; Professor do Programa de Pós-Graduação em Gerontologia Biomédica, PUCRS, Coordenador do Laboratório de Metabolismo Ósseo e Osteoporose, IGG-PUCRS.

sintomas de disfunções temporomandibulares em um grupo destes indivíduos.

MATERIAIS E METODOLOGIA

O presente estudo foi realizado com idosos independentes institucionalizados moradores no Asilo Padre Cacique e na Sociedade de Porto Alegre de Amparo ao Necessitado. A amostra foi constituída por 36 pessoas, sendo 7 homens e 29 mulheres, com uma idade média de 77,72 ($\pm 8,67$) anos. Os critérios de exclusão foram: que os participantes não apresentassem doenças osteomusculares nem articulares, que não apresentassem também nenhum tipo de traumatismo craniano, nem ter perda auditiva. Os idosos avaliados deveriam usar dentaduras parciais ou totais.

A coleta dos dados foi realizada por um Cirurgião Dentista e duas Fonoaudiólogas. Através de entrevistas, foram obtidos os dados pessoais dos pacientes e informações sobre dores possivelmente relacionados às disfunções temporomandibulares. O exame clínico incluiu: medição dos movimentos de lateralidade, protrusão e abertura bucal, ruídos na ATM, desvios durante os movimentos de abertura e fechamento, registro de dores durante os movimentos e dor na palpção da ATM e músculos associados aos movimentos. Foram avaliados pela palpção os seguintes músculos: masséter, temporal, pterigoideo medial e esternocleidomastoideo. A presença de ruídos articulares do tipo estalo foram verificados com auxílio de um estetoscópio. A mensuração dos dados de abertura bucal (mais o trespasse vertical), protrusão (mais o trespasse horizontal) e movimentos de lateralidade (a partir da linha média e com os dentes em contato) foram realizados com auxílio de régua, paquímetro e lápis.

RESULTADOS

Em relação a dores possivelmente relacionadas às disfunções temporomandibulares, as maiores frequências foram as dores de ouvido e de cabeça, em que 36% e um 33,3% dos idosos entrevistados respectivamente, manifestaram queixa. Por outro lado, a porcentagem de pessoas que referiram dores musculares ou articulares, tanto em repouso como durante a mastigação, foi de 16,7%.

A distribuição de idosos em relação à abertura bucal máxima é observada na tabela 1. Verificou-se que 50% dos avaliados apresentaram abertura bucal máxima entre 41- 50 milímetros e durante os movimentos de abertura e fechamento a maior parte não apresentou desvios (tabela 2). Quando realizados os movimentos de lateralidade esquerda e direita, encontrou-se uma por-

centagem semelhante de indivíduos nos intervalos 0-5 milímetros (46%) e 6-10 milímetros (47%), e somente um 7% dos avaliados apresentaram movimentos de lateralidade maiores aos 11 milímetros. O maior número de casos em relação a protrusão mandibular ficou concentrado entre os 4 e 6 milímetros, 55,6% das pessoas avaliadas, como mostra a tabela 3.

A presença de ruídos articulares no presente estudo foi encontrada em 61,1% dos casos, sendo que 25% eram bilaterais. A distribuição dos pacientes de acordo com os ruídos articulares é apresentada na tabela 4. Em relação a dor durante a palpção dos músculos e ATM verificou-se que a maioria dos idosos não a referiram. O músculo masseter foi o que apresentou maior sensibilidade à palpção, 19,4% dos casos. Os resultados estão expostos na tabela 5.

DISCUSSÃO

Apesar de afetar a população idosa, as disfunções temporomandibulares têm sido pouco pesquisadas. A tendência por parte dos dentistas é de acreditar que estas disfunções aumentariam com o avançar da idade devido a diminuição da mobilidade das articulações e os músculos, em geral. Porém, os estudos têm mostrado que os idosos apresentam menor porcentagem de sinais e sintomas quando comparados com indivíduos jovens e adultos. (GREENE, 1994).

Segundo Budtz-Jorgensen (1999), as disfunções temporomandibulares não são, nem podem ser consideradas um problema com uma solução. Existem múltiplos fatores etiológicos sendo que uma adequada anamnese se torna necessária para um bom diagnóstico e plano de tratamento. Assim o conhecimento das frequências dos sinais clínicos na população idosa se torna também muito importante, já que nesta população os sintomas das disfunções temporomandibulares não são referidos. (MACENTEE et al., 1987). No presente trabalho observamos que a porcentagem de pessoas que referem sintomas de dor que podem estar relacionados a disfunções temporomandibulares é pequena. A dor de cabeça foi o sintoma mais referido pelos pacientes, porem não se pode concluir que este esteja sempre relacionado a transtornos temporomandibulares. Por outro lado, a porcentagem de pessoas que referem dor nos músculos diretamente relacionados com os movimentos mandibulares e a dor na articulação temporomandibular foi baixa o que coincide com os resultados encontrados por outros pesquisadores.

Um dos principais sinais de disfunções

temporomandibulares é a limitação dos movimentos mandibulares, além de determinar o estado anatômico da articulação temporomandibular, também mostra o estado fisiológico dos músculos que movem a mandíbula (HOWAT et al., 1991). Por esta razão a abertura bucal máxima é citada como sinal por um número significativo de pacientes em todos os grupos etários (MCNEILL et al., 1980; OW et al., 1995). Segundo Rieder et al. (1983), considera-se uma abertura bucal limitada quando a medição for inferior aos 40mm. No presente estudo, 27,8% dos idosos apresentaram abertura bucal máxima limitada. Clark e Mulligan (1984) mencionam que em indivíduos idosos a porcentagem de indivíduos com abertura bucal máxima limitada é pequena e, apesar de ser um dos principais sinais de disfunções temporomandibulares, esta queixa é uma das menos frequentes em idosos.

No que diz respeito aos movimentos de lateralidade, no presente estudo 46% dos idosos apresentaram resultados entre 6 - 10 milímetros, intervalo que segundo Friction et al. (1988) é considerado normal. Porém, 47% dos idosos apresentaram lateralidade inferior aos 5 milímetros o que poderia indicar que a fisiologia dos músculos que participam na movimentação mandibular ou a articulação estariam apresentando alguma alteração. (HOWAT et al., 1991). Igualmente 33% dos idosos avaliados apresentaram um movimento de protrusão mandibular inferior aos 4 milímetros tomando em consideração o trespasse horizontal. Isto reforçaria a idéia de um transtorno articular ou muscular que está limitando os movimentos da mandíbula.

Os ruídos articulares são indicadores de uma modificação do disco articular e ajudam a distinguir se a origem de uma disfunção é muscular, articular ou de ambos. (PERTES; GROSS, 1995). A prevalência de ruídos articulares encontrados no presente estudo foi de 61,1%. Gross e Gale (1983) encontraram uma prevalência de sons articulares de 34,7%. Porém, segundo Agerberg e Carlsson (1972), esta prevalência pode alcançar aproximadamente 70%. Um dado interessante é que os idosos que apresentavam ruídos manifestaram que esses ruídos não afetavam sua vida e consideravam eles como parte normal do envelhecimento.

A presença de dor na palpção dos músculos foi um achado pouco frequente neste estudo sendo a dor no masseter em ambos lados a mais referida (19,4%). Este resultado coincide com os da anamnese em que 16,7% dos idosos manifestaram dor du-

rante a mastigação. Já no caso das articulações temporomandibulares, a frequência de dor foi maior, presente em 44,4% dos casos, e quando comparado com a anamnese, pode-se observar que o número de idosos que refere dor é menor. Novamente devemos ter em conta que os idosos caracterizam estas dores como normais devido a sua idade e em consequência disso não dão atenção suficiente nem as consideraram como patologias.

Osterberg et al. (1992) demonstraram que tanto as queixas de disfunções, como os sintomas, diminuí com o avanço da idade, e chegaram à conclusão de que apesar dos idosos apresentarem vários sinais de disfunção, a porcentagem de queixas diminuiu. O que pode ser explicado com a concepção de que para os idosos as disfunções são próprias do envelhecimento.

Estes resultados reforçam o entendimento que é freqüente a presença de sinais de alterações em idosos. Estes sinais, entretanto, não são acompanhados de sintomas em muitas situações prejudicando o tratamento preventivo ou a intervenção clínica necessária.

ABSTRACT

The temporomandibular dysfunctions are disorders that include several clinical problems that involve the masticatory muscles, the TMJ, and associated structures. Few information about the frequency of TMJ disorders in elderly people, especially institutionalized, it is known. The aim of this study was to observe the frequency of signs and symptoms of TMJ disorders on a group of institutionalized elderly people. The sample was constituted of 36 independent senior residents at the Asilo Padre Cacique and at the Sociedade Porto Alegrense de Amparo ao Necessitado. The clinical exam included: measurement of the lateral movements, protrusion and opening, TMJ noises, mandible deviations during the opening and closing movements, pain during the movements and pain of TMJ and muscles associated with the mandible movements. The percentage of people that referred muscular or articular pain was 16,7%. The presence of TMJ noises was 61,1%. It was verified that 50% of the group presented the maximum mouth opening at normal values, and in the lateral movements, 46% presented limited movements. No pain during the examination of muscles and TMJ was verified in most of the elderly people. These results reinforce that presence of signs of TMJ alterations is frequent in senior people. These signs, however, are not always presented together with

symptoms and in many situations are not susceptible to clinical interventions or treatments.

KEYWORDS

Temporomandibular joint, signs and symptoms, temporomandibular joint disorders, aged.

REFERÊNCIAS

AGERBERG, G.; CARLSSON, G.E. Functional Disorders of the Masticatory System. *Acta Odontol. Scand.*, Stockholm, v. 30, no. 5, p. 597-613, Nov. 1972.

ASH, M.M.; RAMFJORD, S.P. *Introdução a Oclusão Funcional*. São Paulo: Panamed, 1987. P.3-19.

BUDTZ-JORGENSEN, E. *Prosthodontics for the Elderly*. Illinois: Quintessence, 1999. P. 49-73.

CARLSSON, G.E. Symptoms of Mandibular Dysfunction in Complete Denture Wearers. *J. Dent.*, Bristol, v. 4, no. 6, p. 265-270, Nov. 1976.

CARLSSON, G.E. Epidemiological Studies of Signs and Symptoms of Temporomandibular Joint-Pain-Dysfunction. A Literature Review. *Aust. Prosthodont. Soc. Bull.*, Sydney, v. 14, p. 7-12, Dec. 1984.

CLARK, G.T.; MULLIGAN, R. A. Review of the Prevalence of Temporomandibular Dysfunction. *Gerodontology*, Mount Desert, v. 3, no. 4, p. 231-236, Dec. 1984.

FRICTON, J.R. et al. *TMJ and Craniofacial Pain: Diagnosis and Management*. St. Louis: Ishiyaku Euroamerica, 1988.

GREENE, C.S. Temporomandibular Disorders in a Geriatric Population. *J. Prosthet. Dent.*, St. Louis, v. 72, no. 5, p. 507-509, Nov. 1994.

GROSS, A.; GALE, E.M. A prevalence Study of the Clinical Signs Associated with Mandibular Dysfunction. *J. Am. Dent. Assoc.*, Chicago, v. 107, no. 6, p. 932-936, Dec. 1983.

HELÖE, B.; HELÖE, L.A.; HEIBERG, A. Relationship Between Sociomedical Factors and TMJ-Symptoms in Norwegians with Myofascial Pain Dysfunction Syndrome. *Community*

Dent. Oral Epidemiol., Copenhagen, v. 5, no. 5, p. 207-212, Sept. 1977.

HOWAT, A.P.; CAPP, N.J.; BARRETT, N.V.J. *A Colour Atlas of Occlusion and Malocclusion*. England: Wolfe, 1991. P. 10-114.

MACENTEE, M.I. et al. Mandibular Dysfunction in a Institutionalized and Predominantly Elderly Population. *J. Oral Rehabil.*, Oxford, v. 14, no. 6, p. 523-529, Nov. 1987

MCNEILL, C. et al. Position Paper of the American Academy of Craniomandibular Disorders. Craniomandibular (TMJ) Disorders—the State of the Art. *J. Prosthet. Dent.*, St. Louis, v. 44, no. 4, p. 434-437, Oct. 1980.

OSTERBERG, T. et al. A Cross-Sectional and Longitudinal Study of Craniomandibular Dysfunction in an Elderly Population. *J. Craniomandib. Disord.*, Lombard, v. 6, no. 4, p. 237-245, Sept. 1992.

OW, R.K.K. et al. Perceived Masticatory Function Among Elderly People. *J. Oral Rehabil.*, Oxford, v. 24, no. 2, p. 131-137, Feb. 1997.

PERTES, R.A.; GROSS, S.G. *Clinical Management of Temporomandibular Disorders and Orofacial Pain*. Illinois: Quintessence, 1995. P. 69-89.

RIEDER, C.E., MARTINOFF, J.T., WILCOX, S.A. The Prevalence of Mandibular Dysfunction. Part 1: Sex and Age Distribution of Related Signs and Symptoms. *J. Prosthet. Dent.*, St. Louis, v. 50, no. 1, p. 81-88, July 1983.

Recebido: 25 de setembro/2003

Aceito: 22 de junho/2004

Endereço para correspondência:
Marlei Braude Canterji
Av. Venâncio Aires, 1191/ Conj 31
Porto Alegre, RS
CEP 90040-193
Email: marleib@hotmail.com

Tabela 1. Distribuição dos pacientes de acordo com o movimento da máxima abertura bucal.

Abertura Máxima	20 - 30	31 - 40	41 - 50	51 - 60
Porcentagem	5,6	22,2	50	22,2
Número	2	8	18	8

Tabela 2. Porcentagem de pessoas com desvios durante os movimentos mandibulares.

	Direito	Esquerdo	Nenhum
Abertura	16,7	0,0	83,3
Fechamento	27,8	22,2	50,0

Tabela 3. Distribuição dos pacientes em relação ao movimento de protrusão mandibular.

Amplitude	0 - 3	4 - 6	7 - 9
Porcentagem	33,3	55,6	11,1
Número	12	20	4

Tabela 4. Frequência dos ruídos articulares.

	Direito	Esquerdo	Ambos	Nenhum
Porcentagem	11,1	25	25	38,9
Número	4	9	9	14

Tabela 5. Porcentagem de pessoas com dor na palpção dos músculos e ATM.

	Direito	Esquerdo	Ambos	Nenhum
Masseter	16,7	11,1	19,4	52,8
Temporal	8,3	2,8	5,6	83,3
Pterigoideo medial	11,1	2,8	5,6	83,3
Esternocleidomastoideo	8,3	11,1	16,7	63,9
ATM	8,3	8,3	27,8	55,6