

INCIDÊNCIAS DE HÁBITOS PARAFUNCIONAIS E POSTURAS EM PACIENTES PORTADORES DE DISFUNÇÃO DA ARTICULAÇÃO CRANIOMANDIBULAR

INCIDENCES OF PARAFUNCTIONAL HABITS AND POSTURE IN WITH PATIENTS CRÂNIOMANDIBULAR DYSFUNCTION

*Michelly CAUÁS**
*Irandovaldo Ferreira ALVES***
*Karina TENÓRIO****
*José Brasiliense HC FILHO*****
*Cátia Maria Fonseca GUERRA******

Recebido em 15/12/2003
Aprovado em 25/03/2004

RESUMO

O presente trabalho teve por finalidade avaliar a incidência de hábitos parafuncionais e posturais em pacientes portadores de disfunções craniomandibulares (DCMs). **Métodos:** Foram avaliados 191 pacientes portadores de disfunção craniomandibular através de ficha clínica e avaliação postural. **Resultados:** A maior incidência de DCMs ocorreu na faixa etária entre 21 a 30 anos; havendo predominância de indivíduos do gênero feminino (81,2%); forte correlação entre DCM e o exercício de profissões que exigem um maior esforço muscular (55,5%); significativa frequência de hábitos, como colocar a mão no queixo (73,5%), apertar dentes (59,7%) e morder objetos (43,5%); como também 46% dos pacientes apresentavam flexão da cabeça e 70,7% postura atípica dos ombros. **Conclusão:** Observou-se uma relação entre hábitos parafuncionais, DCMs e profissões que exigem maior esforço muscular, além da alta frequência destes hábitos no gênero feminino, sabendo que, na grande maioria, apresentava postura atípica de ombros.

Descritores: Disfunção temporomandibular, articulação temporomandibular, hábitos parafuncionais.

ABSTRACT

This project aims to evaluate the incidence of parafunctional habits in craniomandibular dysfunction patients. **Methods:** For that purpose 191 patient carrying that disorder were analysed among clinic record and posture rate. **Results:** The highest incidence occurred among individuals between 21 and 30 years of age; There was a majority of female among the selected group of patients (81,2%); a strong relation between DCMs and professions that demand muscle activities was noticed (55,5%); the frequency of certain habits, like placing hand on the chin (73,5%), pressing or biting one's own teeth (59,7%) and biting objects (43,5%), was significant and 46% of the patients showed head flexion and atypical shoulder posture. **Conclusion:** We observed the relationship between parafunctional habits and DCMs, with professions that demand muscle activities; the great frequency of these habits happened in female and knowing that most of them atypical posture of the shoulder.

Descriptors: Craniomandibular dysfunction, temporomandibular articulation.

* Cirurgiã-Dentista

** Cirurgião-Dentista

*** Acadêmica de Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)

**** Cirurgião de Cabeça e Pescoço do Hospital Universitário Oswaldo Cruz (HUOC)

***** Professora Doutora Adjunta do departamento de prótese e cirurgia buco-maxilo-facial da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)

INTRODUÇÃO

Um dos assuntos que demanda interesse especial na área de oclusão é a disfunção ou desordem craniomandibular (DCM), denominada também disfunção ou desordem temporomandibular (DTM).

Existe uma grande diversidade de opiniões sobre o diagnóstico clínico, conceitos da etiologia e métodos de tratamento.

Trata-se de uma síndrome caracterizada por dores miofaciais, envolvendo musculatura mastigatória, região craniocervical e região da articulação temporomandibular (ATM). Pode estar relacionada a desarranjos internos da ATM, limitações na mordida, estalos articulares¹⁰ e doenças degenerativas, nas quais podemos ter a presença de todos ou parte destes fatores¹⁹, dentre outros.

A articulação temporomandibular, junto com os ossos mandibulares e maxilares, dentes, músculos, nervos, vasos e periodonto, faz parte de um complexo sistema, denominado sistema estomatognático, que atua em funções vitais do organismo, tais como respiração, deglutição, fonação e mastigação.¹⁷

Assim, hábitos oclusais, parafuncionais, como morder agulhas, lápis, cachimbo, além da língua, lábios³ e bochechas podem ocasionar posicionamento anormal dos dentes e levar a uma oclusão traumática predispondo à disfunção na ATM.⁸ Estes comportamentos são denominados de parafunção, porque, em contraste com os comportamentos funcionais, como a mastigação, a deglutição e a fala, parecem na ter propósito funcional.¹⁴

Dentre as parafunções, temos o bruxismo, que consiste em uma atrição rítmica dos dentes em movimentos não mastigatórios da mandíbula, ocorridos especialmente durante o sono. Este termo na prática inclui todas as formas de parafunção involuntária que envolve contato oclusal: ranger de dentes e apertamento dental noturno e diurno, embora exista uma distinção nítida entre atividade noturna (ranger), e diurna (apertamento)⁵

Considera-se o bruxismo uma complexa desordem relacionada a inúmeros fatores causais, como emocional¹⁶, dental, sistêmico, ocupacional, idade ou idiopático os quais podem acarretar desgaste dentário e também desordens temporomandibulares.

Outro ponto a ser avaliado são os hábitos posturais, como os citados por Goldstein et al.⁴ nos quais uma modificação na postura da cabeça alteraria a posição de repouso mandibular, conseqüentemente influenciando na trajetória de seu fechamento até a oclusão, causando contato prematuro, dor facial^{12,13}, cefaléia e desordem temporomandibular. Desta forma coube a este estudo avaliar a existência ou não destes hábitos parafuncionais e posturais em portadores de disfunção temporomandibular.

MATERIAIS E MÉTODOS

O universo da pesquisa foi de 191 pacientes com diagnóstico de disfunção craniomandibular, inscritos para o tratamento no centro de Diagnóstico e Tratamento da Dor Orofacial da Faculdade de Odontologia de Pernambuco (FOP – UPE) e no Ambulatório de Cirurgia e Traumatologia Buco-Facial, do Serviço de Infectologia do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) os quais assinaram previamente termo de consentimento esclarecido.

Foi realizado preenchimento de uma ficha com os dados pessoais do paciente, idade, gênero, profissão, hábitos parafuncionais e avaliação da cavidade bucal.

Após o preenchimento da ficha realizou-se o exame extrabucal que consiste da avaliação da posição da cabeça e ombros, baseado nos métodos de Zonnenberg et al.²⁰ e Goldstein et al.⁴. Coloca-se o paciente de forma ereto habitual, encostado em um plano vertical forrado com cartolina, delimitado com medida de 15 cm X 15 cm, para ser analisada a postura. Então o pesquisador de frente para o paciente,

observa se houvia flexão da cabeça em relação ao tronco. Esta observação é realizada, sem que o paciente tome conhecimento, para que ele não se corrija. Após esta análise, com a utilização de uma fita métrica, solicitando ao paciente manter-se imóvel na posição habitual, foi medida a distância entre os pontos de referência antropométrica trágus/acrômio direito; trágus/acrômio esquerdo.

Com o paciente na mesma posição, mediu-se a distância entre o manúbrio e o gnátio, para a mensuração da distância ínion ao plano vertical (parede) e a vértebra C₇ ao plano vertical (parede), o paciente posicionava-se à frente do plano vertical (parede). Para a demarcação do ínion, levou-se em consideração a observação de Sampaio 1992¹⁵, quando relata que, na face externa da escama do osso occipital, próximo ao seu centro localiza-se a protuberância occipital externa ou ínion, que é o ponto mais saliente do occipital.

Para análise dos dados, foi adotada a estatística indiferencial através dos testes de Mann-Whitney, o Qui-quadrado e o teste de Fisher. O nível de significância utilizado foi de 5%. O software utilizado para a obtenção dos cálculos e verificação da hipótese de normalidade foi o SAS, na versão 6.12 para microcomputador.

RESULTADOS

A idade dos pesquisados oscilou entre 16 a 86 anos, em que a maior frequência se concentrou de 21 a 30 anos e a menor na faixa, de 61 anos ou mais. (tabela 1)

DISTRIBUIÇÃO DOS PESQUISADOS, SEGUNDO FAIXA ETÁRIA

Faixa etária	N	%
16 a 20	31	16,2
21 a 30	50	26,2
31 a 40	41	21,5
41 a 50	30	15,7
51 a 60	22	11,5
60 ou mais	17	8,9
TOTAL	191	100

A maioria da amostra com 155 pesquisados (81,2%) era do gênero feminino e apenas 36, do gênero masculino (18,8%).

No que diz respeito aos hábitos parafuncionais constatou-se que os três mais frequentes foram: colocar a mão no queixo, apertamento dental e bruxismo com percentuais de, no mínimo, 57,6% do total de respondentes. (tabela 2)

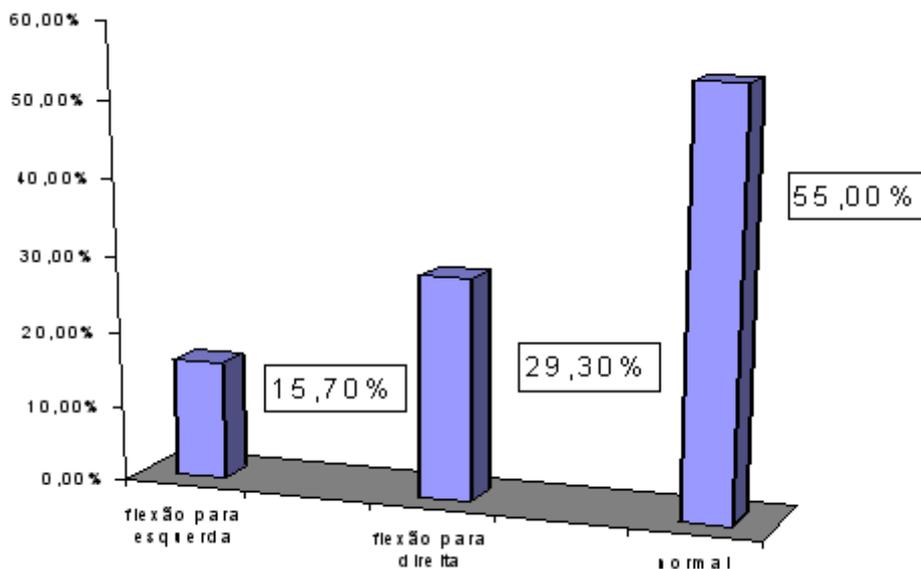
QUANTO AOS HÁBITOS PARAFUNCIONAIS

HÁBITOS	N	%	Nº de respostas
Colocar a mão no queixo	133	73,5	181
Apertamento dental	114	59,7	191
Bruxismo	110	57,6	191
Apertamento de mão	90	49,7	191
Morder objetos	83	43,5	191
Morder língua	54	28,3	191
Onicofagia	50	26,2	191
Hipertrofia da línea alba jugal	47	24,6	191

Para 10 dos pesquisadores não se dispõe dessa informação

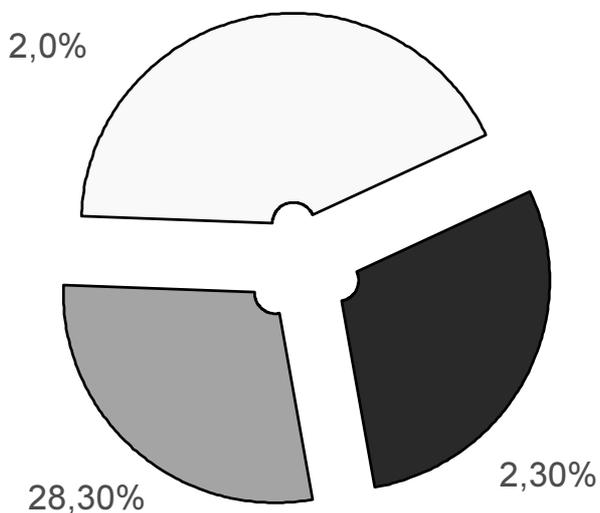
Em relação à postura da cabeça, 55,0% dos pesquisados apresentavam-se sem inclinação e mais da metade do restante fletia para a direita, conforme gráfico 1.

QUANTO À FLEXÃO DA CABEÇA



Quanto à postura dos ombros, o maior percentual, 42,4%, tinha a flexão do ombro para a direita. (gráfico 2)

QUANTO À FLEXÃO DOS OMBROS



Quando se relacionou o gênero com os hábitos parafuncionais, como apertamento dental, colocar a mão no queixo, apertamento de mão e hipertrofia da linha alba jugal tiveram os percentuais mais foram elevados para o gênero feminino com diferenças respectivas de 22,2%, 7,2%, 14,2% e 13,2%.

Com relação aos hábitos de morder objetos e onicofagia, cujos percentuais foram mais elevados para o gênero masculino, as diferenças foram respectivamente de 15,2% e 12,2%. E, através de testes estatísticos, o único hábito para o qual se comprova associação significativa é o de apertamento dental (Tabela 3).

FREQÜÊNCIA DOS HÁBITOS POR GÊNERO

HÁBITOS	G Ê N E R O						VALOR DE P
	MASCULINO			FEMININO			
	N	/	%	N	/	%	
Colocar a mão no queixo ¹	23		67,6	110		74,8	P=0,393
Apertamento dental	15		41,7	99		63,9	P=0,014*
Bruxismo	21		58,3	89		57,4	P=0,920
Apertamento de Mão ¹	13		38,2	77		52,4	P=0,137
Morder Objetos	20		55,6	63		40,5	P=0,104
Morder a língua	10		27,8	44		28,4	P=0,942
Onicofagia	13		36,1	37		23,9	P=0,132
Hipertrofia da línea alba jugal	5		13,9	42		27,1	P=0,097
BASE	36		—	155		—	

* - significa a 5,0%

¹ – para estes cálculos, foram 34 e 147 para os masculinos e femininos, respectivamente.

Na comparação entre hábito parafuncional e categoria profissional, obtivemos um maior índice para colocar a mão no queixo entre toda a categoria profissional, seguida por apertamento dental e bruxismo. (Tabela 4)

FREQÜÊNCIA DOS HÁBITOS, SEGUNDO AS CATEGORIAS DAS PROFISSÕES

HÁBITOS	CATEGORIAS DAS PROFISSÕES								
	PROFISSIONAIS LIBERAIS			ESTUDANTE			TRABALHADOR BRAÇAL		
	N	/	%	N	/	%	N	/	%
Colocar a mão no queixo	34		79,1	28		73,7	71		71,0
Apertamento dental	29		63,0	22		56,4	63		59,4
Bruxismo	33		71,7	25		64,1	52		49,1
Apertamento de Mão	27		62,8	14		36,8	49		49,0
Morder Objetos	24		52,2	23		59,0	36		34,0
Morder a língua	15		32,6	13		33,3	26		24,5
Onicofagia	15		32,6	16		41,0	19		17,9
Hipertrofia da línea alba jugal	12		26,1	15		38,5	20		18,9
BASE			46			39			106

DISCUSSÃO

No que diz respeito à faixa etária, a maior incidência das disfunções craniomandibulares, em contrário a Tamaki¹⁸ que observou uma faixa mais freqüente entre 51 e 70 anos, no nosso estudo ocorreu entre 21 a 30 anos, estando em concordância com trabalhos de Moraes, Bottino⁸ e Portnoi¹¹, nos quais nomeiam esta faixa etária como produtiva da sociedade, sendo caracterizada por uma época de intensa tensão psicológica em que esse fator aumenta significativamente o desenvolvimento de disfunção craniomandibular.

Quando foi relacionado o gênero e as DCMs verificou-se um maior índice entre as mulheres correspondendo a 81%. Dad et al.¹ relacionaram os

hormônios reprodutivos com a dor miofacial em mulheres em faixa etária reprodutiva, através de um grupo fazendo uso de anticoncepcionais e outros não, aonde chegou a resultados de que o grupo que não fazia uso sofria picos de dor freqüente. Assim havendo uma predominância na mulher que nos homens durante os anos de reprodução e decrescendo depois da menopausa.

A literatura tem associado à ocupação do indivíduo como fator desencadeante nos distúrbios da articulação temporomandibular. Trabalhos como o de Moraes, Bottino⁸ e Pavone⁹ que correlacionam este distúrbio ao fator ocupacional, associando o bruxismo fator etiológico das disfunções craniomandibulares, visto que é intimamente relacionado ao stress.⁶ Na

amostra pesquisada observou-se que mais da metade dos pesquisados era composto de trabalhadores braçais, seguido de profissão que exige maior esforço intelectual.

Para Rudgh e Ohrbach¹⁴, as parafunções oclusais incluem bruxismo, morder os lábios, chupar o dedo e postura anormal da mandíbula, dentre estes 10 a 15% dos pacientes vêm a desenvolver comprometimento do sistema estomatognático. Levando-se em consideração estes pontos dentre outros nós constatamos que uma grande parte dos pacientes possuíam apertamento dental; seguida de bruxismo, hábito de morde objetos, e finalizando onicofagia, mais além destes pontos comparativos, foi avaliado o hábito de colocar a mão no queixo (73,5%), pois, este fato produz acomodação irregular da mandíbula em relação ao crânio e região cervical.

7

Com relação ao hábito postural na avaliação da posição da cabeça em relação ao corpo menos de 50% dos pacientes apresentavam flexão da cabeça para direita ou esquerda, porém no que diz respeito à postura do ombro encontramos que 70,7% possuíam flexão para direita ou esquerda.

Farah², também analisou a postura e a mobilidade da coluna cervical e do tronco em indivíduos portadores de alterações miofaciais, encontrando que todos os pacientes avaliados apresentavam protusão da cabeça.

CONCLUSÕES

Baseado na metodologia empregada e análise estatística dos dados obtidos pode-se concluir que:

- A maior incidência de DCMs ocorreu na faixa etária de 21 a 30 anos;
- Na amostra houve predominância do gênero feminino;
- Existiu uma forte correlação entre as DCMs e o exercício de profissões que exigem maior esforço muscular;

- Foi significativa a frequência de hábitos como colocar a mão no queixo, apertamento dos dentes e bruxismo;
- A grande maioria dos pacientes apresentou postura atípica dos ombros;

REFERÊNCIAS

- 1 - Dad TT et al.. Modulation of myofacial pain by the reproductive hormones: A preliminary report. **The Journal of Prosthetic Dentistry**, St Louis, 1998, v 79 n6 p 663-670, jun.
- 2 - Farah EA , Tanaka C. Postura e mobilidade da coluna cervical e do Tronco em portadores de alterações miofuncionais orais. **Revista da Associação Paulista de Cirurgiões-Dentistas**, São Paulo, 1997 v.51, n.2 ,p.171-175, março/abril.
- 3 - Gimenez CMM, Queluz DP. Aleitamento e hábitos deletérios relacionados à oclusão. **Revista Paulista de Odontologia**, Ano XXII, 2000 n.6, p.16-20, nov. /dez.
- 4 - Goldstein, DF. et al. Influence of cervical posture on mandibular movement. **The Journal of Prosthetic Dentistry**, St. Louis, 1984, v.52, n.3, p.421-431, Sep.
- 5 - Leles CR. e Melo M. Bruxismo e apertamento dental: Uma conduta clínica racional . **Revista Odontológica do Brasil Central**, Mato Grosso, 1995, n.15, p.22-26, agosto.
- 6 - Maia EAV, Vasconcelos LMR. e Silva AS. Prevalência das Desordens Têmporo-mandibulares. Uma abordagem sobre a influência do estresse. **Revista da Associação Brasileira de Odontologia**, v. IX , 2001, n.4, p.228-232, ago./set.
- 7 - Marzola C; Tedeschi-marzola F e Pasqual-marques A. Contribuição da Fisioterapia para a Odontologia nas Disfunções da Articulação Temporomandibular.

- Revista Odonto Ciência**, 2002, v.17, n.36, p.119-134, abril/ junho.
- 8 - Morais JV. e Bottino MA. Papel da oclusão nos distúrbios da articulação temporomandibular. **Revista da Faculdade de Odontologia de São José dos Campos**, São Paulo, 1972, v.1, p.27-31.
- 9 - Pavone BW. Bruxism and effect on the natural teeth. **The Journal of Prosthetic Dentistry**, St. Louis, 1985, v.53, n.5, p.692-696, May.
- 10 - Pereira JR, Conti, PCR. Alterações oclusais e a sua relação com a disfunção temporomandibular. **Revista da Faculdade de Odontologia de Bauru**, 2001, v.9, n.3/4, jul./dez.
- 11 - Portnoi AG. Estresse e distúrbios craniomandibulares. In: Barros, JJ e Rode SM. Tratamento das disfunções craniomandibulares - A.T.M. 1ªed. São Paulo : Santos, 1995. Cap.15, p.165-168.
- 12 - Rocabado M. Analisis biomecanico cranio cervical a traves de una teleradiografia lateral. **Revista Chilena de Ortodoncia** , Santiago, 1984, p.1-11.
- 13 - Rocabado M. Relacion funcional y disfuncion cranio cervical cranio mandibular. **Revista Chilena de Ortodoncia** , Santiago, 1984, p.103-107.
- 14-Rudgh JD. e Ohrbach R. Parafungio oclusal. Fundamentos da oclusão. Rio de Janeiro : **Quintessence**, 1989. cap.18, p.281-294.
- 15- Sampaio G. **Anatomia Aplicada à Odontologia**. O Autor. 1992. Sessão A. n.3, p.25-34. Ossos do Crânio: Occipital.
- 16 - Santos JR.J; Lorch, D. Aplicações clínicas do "biofeedback" em relação aos aspectos psicológicos e musculares dos problemas da ATM. **Revista Paulista de Odontologia**, São Paulo, 1983, n.4, p.22-30, jul./ago.
- 17 - Stechman NJ, Floriani A, Carrilho E, e Milani PAP. Articulação Temporomandibular em Pacientes Geriátricos. **JBO, ATM e DOR Orofacial**, Curitiba, 2002, v2, n8, p345-350.
- 18 - Tamaki T; Tamaki, ST.; Hvanov ZV. Incidência de Disfunções da Articulação Temporomandibular em Edentados Totais. **Revista de Odontologia da Universidade de São Paulo**, São Paulo, 1990, v.4, n.2, p.159-163, abril / junho.
- 19 - Zaki, HS. et al. Edongated styloid process in a temporomandibular disorder sample :Prevalence and treatment outcome . **The Journal of Prosthetic Dentistry**, St. Louis, 1996 v.75, n.4, p.399-409. March.
- 20 - Zonnenberg AJ. et al . Body posture photographs as a diagnostic aid for musculoskeletal disorders related to temporomandibular disorders (TMD). **Cranio**. 1996, v.14, n.3, p.225-232. July.