

Prevalência e fatores associados a presença de Disfunção Temporomandibular em estudantes da UFPel

GABRIEL NUNES VALDUGA¹; JULIANA GARCIA ALTMANN²; VANDERSON SOUZA CALDEIRA³; KAUE COLLARES⁴ CESAR DALMOLIN BERGOLI⁵

¹Universidade Federal de Pelotas - gabrielnv95@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas - vandersonsouzacaldeira@hotmail.com

³Universidade Federal de Pelotas - juju_althmann@hotmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – kauecollares@gmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas - cesarbergoli@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

As DTMs ou “Disfunções Temporomandibulares” são patologias que atingem grande parte da população mundial. Olivio et al. (2006), mencionou que 50% a 75% de indivíduos apresentam ao menos um sinal de Disfunção Temporomandibular (DTM) e desses, 25% apresentam um sintoma dessa desordem. A característica dessa disfunção é a dor crônica (VISSCHER et al., 2002, PEREIRA et al., 2004; OLIVO et al., 2006), e é devido a essa cronicidade e alta frequência que há um grande interesse de profissionais e pesquisadores nessa área (JOHN, DWORKIN e MANCL, 2005).

Devido à uma tendência ao agravamento dos sintomas gerais da doença, indica-se buscar o diagnóstico o mais cedo possível para que se possa fazer um acompanhamento adequado com a finalidade de regressão na sintomatologia e no quadro clínico. Com essa finalidade a utilização de questionários podem ser uma ótima alternativa, por serem rápidos, utilizarem índices objetivos e eliminarem a necessidade do exame clínico. Nesse cenário o Índice Anamnésico de Fonseca (FONSECA et al., 1994) é uma ferramenta muito tempo utilizada e já validada cientificamente.

Entre os possíveis fatores causais das disfunções temporomandibulares, o estresse tem sido apontado como um possível fator desencadeador da doença. Atualmente o estresse é cada vez mais comum na população jovem, decorrente do acúmulo de atividades cotidianas e preocupações com futuro profissional. A presença dessa condição pode gerar a contração espontânea e inconsciente de alguns músculos da face que fazem a pressão do arco superior dentário com o arco inferior dentário, resultando no desgaste excessivo dessas articulações e assim estimulando o surgimento dos sintomas da disfunção.

Portanto o presente estudo objetivou, através da aplicação de um questionário autoaplicativo, identificar a prevalência e fatores associados à DTM em estudantes da Universidade Federal de Pelotas.

2. METODOLOGIA

Este é um estudo transversal descritivo de uma Coorte prospectiva com os universitários ingressantes na Universidade Federal de Pelotas (UFPel) no ano de 2016. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina/UFPel sob o parecer CAAE 49449415.2.0000.5317.

Considerando o número estimado de ingressantes no primeiro semestre de 2016 (3000 alunos) e uma prevalência de 50% para as variáveis de interesse, foi obtida uma precisão na estimativa de frequências de 1,8 pontos percentuais dentro de um intervalo de confiança de 95%. Todos os ingressantes no ano de

2016 dos 96 cursos da UFPel estão sendo convidados a participar do estudo. Serão excluídos da amostra alunos impossibilitados de realizarem o autopreenchimento do questionário, alunos ingressantes em outro ano letivo e alunos especiais.

A equipe de trabalho de campo foi composta por alunos de graduação e pós-graduação do curso de Odontologia da UFPel. Toda a equipe foi submetida a um treinamento prévio teórico de 4 horas com apresentação dos instrumentos de pesquisa, logística do estudo com discussão e esclarecimento de possíveis dúvidas. Para testar a aplicabilidade dos questionários, foi realizado um estudo piloto com 100 universitários ($n=100$), estudantes do segundo semestre, de 5 cursos da UFPel sorteados aleatoriamente (Design Digital, Educação Física, Engenharia Hídrica, Geografia - Bacharelado, Matemática e Pedagogia). Após o piloto, o questionário foi ajustado para facilitar a compreensão dos participantes, e foi estimado o tempo médio de 20 minutos para o preenchimento do instrumento.

A aplicação dos questionários ocorreu nas salas de aula após prévia autorização do colegiado e professor responsável pela disciplina. Os alunos foram convidados a participar do estudo e a assinarem um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

A coleta de dados foi realizada por meio de dois questionários autoadministrados. O primeiro questionário continha perguntas objetivas de múltipla escolha, divididas em 4 grandes blocos: Bloco A – dados socioeconômicos, demográficos e de suporte social, Bloco B – variáveis psicossociais, Bloco C – medidas auto percebidas/subjetivas de saúde bucal, e Bloco D - variáveis comportamentais de saúde bucal. O segundo questionário era referente ao uso de álcool, tabaco e outras substâncias. Especificamente, para o referido estudo, foram aplicados o índice Anamnésico de Fonseca (FONSECA et al., 1994), composto por sete questões, e o Índice de Percepção de Estresse (REIS et al., 2010) composto por 10 questões.

O banco de dados foi desenvolvido em planilha Excel, por digitação dupla, e a análise estatística foi realizada no programa Stata 12.0. Análise descritiva foi realizada para estimar as frequências relativa e absoluta dos resultados preliminares deste estudo.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Por se tratar de resultados preliminares foram incluídos 32 cursos dos 96 presentes na UFPel, totalizando 1106 alunos entrevistados. A distribuição dos estudantes segundo sexo é praticamente igual, sendo 50.1% do sexo masculino e 49.9% do sexo feminino. A maioria dos estudantes encontra-se na faixa etária entre os 18 e 25 anos (63.4%), sendo a cor branca a cor da pele autoreferida mais relatada (73.6%). 83.2% dos estudantes nasceram do Rio Grande do Sul, sendo metade destes natural de Pelotas. A renda familiar dos alunos predomina na faixa entre 1000 e 5000 reais mensais (63.7%) e o principal provedor de renda mensal é advindo dos familiares (77.7%).

Na Tabela 1 observam-se essas variáveis independentes (sexo, idade, renda familiar, sustento mensal, atividade remunerada e estresse) em universitários e suas relações com a distribuição de disfunção temporomandibular (DTM). De acordo com o sexo, foi notado que a disfunção é um pouco superior em mulheres.

Com relação a idade observamos que quanto maior a idade, maior a porcentagem de acometimento da doença. Outro resultado interessante foi em relação a renda familiar e auto-sustento. Quanto a renda, observamos que quanto

menor a renda familiar, maior a porcentagem de estudantes com sinais e sintomas da doença. Já com relação ao sustento, os universitários que associam estudo e trabalho são mais acometidos por DTM. Uma minoria dos estudantes apresentou altos índices de estresse. No entanto, foi possível observar que entre esses, a porcentagem de disfunção severa foi maior, mostrando uma relação direta entre nível de estresse e sintomas da doença.

Tabela 1. Distribuição de disfunção temporomandibular por variáveis independentes em universitários ingressantes da Universidade Federal de Pelotas no ano de 2016. (n = individuals)

Variável independente	Disfunção temporomandibular n (%)		
	Ausente	Leve	Moderada /Severa
Sexo			
Masculino	357 (64.4)	152 (27.4)	45 (8.1)
Feminino	286 (52.3)	189 (34.6)	72 (13.2)
Idade			
16-17	111 (65.7)	49 (29.0)	9 (5.3)
18-24	415 (59.4)	216 (30.9)	68 (9.7)
25-35	75 (59.5)	36 (28.6)	15 (11.9)
35 ou mais	43 (39.5)	40 (36.7)	26 (23.9)
Renda familiar			
Até R\$ 1000	67 (48.6)	46 (33.3)	25 (18.1)
R\$ 1001 a R\$ 5000	333 (57.4)	185 (31.9)	62 (10.7)
Mais de R\$ 5000	127 (65.8)	54 (28.0)	12 (6.2)
Sustento mensal			
Próprio	114 (47.1)	93 (38.4)	35 (14.5)
Familiar	521 (61.7)	244 (28.9)	80 (9.5)
Atividade remunerada			
Não	510 (61.4)	239 (28.8)	82 (9.9)
Sim	135 (49.6)	100 (36.8)	37 (13.6)
Estresse (quartil)			
1	223 (71.0)	73 (23.3)	18 (5.7)
2	158 (63.0)	71 (28.3)	22 (8.8)
3	152 (50.8)	109 (36.5)	38 (12.7)
4	113 (46.7)	88 (36.4)	41 (16.9)

4. CONCLUSÕES

Concluimos que a porcentagem de estudante acometidos por disfunção temporomandibular está de acordo com a literatura e que foi verificada relação entre diversos fatores causais e a presença da doença, com destaque para a forte relação entre idade e grau de estresse, sendo importante uma atenção especial da instituição e dos órgãos competentes com esses alunos.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

FONSECA, DM.; BONFANTE, G.; VALLE, AL.; DE FREITAS, SFT. Diagnóstico pela anamnese da disfunção craniomandibular. **Rev. Gaúcha Odontol.** Jan-Feb;4(1): p.23-32. 1994.

IUNES, DH et al. **Análise da postura Crânio Cervical em pacientes com Disfunção Temporomandibular**, 2007. 163f. Tese (Doutorado em Ciências Médicas) – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

JOHN, MT.; DWORKIN SF.; MANCL, LA. Reliability of clinical temporomandibular disorder diagnoses. **Pain**, v.118, n.1, p.61– 69, 2005.

OLIVO, S. A.; BRAVO, J.; MAGEE, D.J.; THIE, N.M.R.; FLORES-MIR, C. The associations between head and cervical posture and temporomandibular disorders: a systematic review. **J. Orofacial Pain**, v.20, n.1, p.9– 23, 2006.

REIS, R. R.; HINO, A. A. F.; & RODRIGUEZ, C. R. Perceived Stress Scale: Reliability and validity study in Brazil. **Journal of Health Psychology**, 15(1), p.107-114, 2010.

PEREIRA JUNIOR, F.J.; FAVILLA, E.E.; DWORKIN, S.; HUGGINS, K. Critérios de diagnóstico para pesquisa das disfunções temporomandibulares (RDC/TMD) tradução oficial para a língua portuguesa. **J. Bras. De Clin. Odontol. Integrada**, v.8, n.47, p.384– 395, 2004.

VISSCHER, C.M.; DE BOER, W.; LOBBEZOO, F.; HABETS, L. L. M. H.; NAEIJE, M. Is there a relationship between head posture and craniomandibular pain? **J. Oral Rehabilitation**. v.29, n.11, p.1030– 1036, 2002.