

Associação entre estresse e a presença de disfunções temporomandibulares: estudo em uma Coorte de Universitários no Sul do Brasil

JACINTA DA CONCEIÇÃO CEZERILO PATACA¹; LUIZ ALEXANDRE CHISINI²;
KAUÊ COLLARES³; CÉSAR DALMOLIN BERGOLI⁴.

1 Departamento de odontologia, Universidade Federal de Pelotas, Rs - jacyccp@gmail.com

2 Departamento de odontologia, Universidade do Vale do Taquari, Univates -

alexandrechisini@gmail.com 3 Departamento de odontologia, Universidade de Passo Fundo, Rs -

Kauecollares@gmail.com

4 Departamento de odontologia, Universidade Federal de Pelotas, Rs - cesarbergoli@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A disfunção temporomandibular, segundo a Academia Americana de Dor Orofacial, AMERICAN ACADEMY OF OROFACIAL PAIN (2009), é um termo designado a um subgrupo de dores orofaciais, cujos sinais e sintomas incluem dor ou desconforto na articulação temporomandibular, nos ouvidos, nos músculos mastigatórios de um ou ambos os lados, nos olhos, na face, nas costas e região cervical. A etiologia da disfunção temporomandibular é multifatorial, sendo influenciada por lesões degenerativas ou traumáticas da articulação temporomandibular. A literatura tem mostrado que os fatores emocionais podem desempenhar um importante papel na origem e evolução dos sintomas da disfunção temporomandibular. O efeito do estresse nas funções do sistema estomatognático ocorre por meio de complexas inter-relações no sistema nervoso central. Interação entre o sistema límbico e o centro de atividade motora permite a transformação de um processo emotivo e cognitivo em resposta motora BULLOCK & ROSEDAHL (1992), APUD SCHMIDT CM (2007), que, na área do sistema estomatognático, se manifesta como aumento da tonicidade dos músculos e dos níveis de atividade muscular não funcional, sendo verificada simultaneamente uma redução da tolerância fisiológica do paciente. A tensão muscular que acompanha condições emocionais estressantes é um importante fator etiológico para muitos problemas disfuncionais e dolorosos. Além disso, a disfunção muscular induzida por estresse pode secundariamente produzir alterações na articulação temporomandibular, resultando em mudanças na biomecânica articular, microtraumas às cápsulas articulares e meniscos e alterações na percepção de dor GAMEIRO et al. (2006). Vários estudos têm mostrado que pessoas expostas a situações estressantes estão sob maior risco de ocorrência e progressão de disfunção temporomandibular e que pacientes com disfunção relatam que seus sintomas aumentam durante eventos estressantes. A tensão muscular que acompanha condições emocionais estressantes é um importante fator etiológico para o estabelecimento desta condição MARCHIORI et al. (2007); FERREIRA et al. (2009); MINGHELLI B, KISELOVA L, PEREIRA C (2011); TOLEDO B, CAPOTE T, CAMPOS J (2008); BRAGA C; E SOUSA F (2014). É sabido que os estudantes universitários são submetidos por diversas

questões emocionais distintas tais como: afastamento da família, residir com outros colegas, frustração, temores, angústias etc. Assim, o ambiente que contribuiria na edificação do conhecimento e que serviria como base para as suas experiências de formação profissional, acaba se tornando, por vezes, um ambiente desencadeador de distúrbios psicopatológicos. Estas mudanças podem aumentar o risco do desenvolvimento do estresse e paralelamente a isso a disfunção temporomandibular, constituindo-se numa população importante para avaliação da relação entre estresse e disfunção temporomandibular. Tendo isto em vista, urge a proposta do projeto, com o objetivo de investigar a possível associação entre estresse e disfunção temporomandibular nos estudantes da Universidade de Federal de Pelotas (UFPEL).

2. METODOLOGIA

Foi conduzido um estudo epidemiológico observacional do tipo transversal, alinhado a um estudo longitudinal de coorte, na qual todos estudantes universitários regulares que ingressaram no ano de 2016 na UFPEL foram considerados elegíveis para este estudo. Foram coletadas características demográficas, incluindo o sexo, idade e nacionalidade. O nível de estresse foi medido usando uma versão modificada de Stress Scale percebida (PSS), validado para o Português por Reis, Hino. A variável desfecho foi avaliada por meio do "Índice anamnésico de Fonseca" CAMPOS et al. (2014).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Table 2. Crude (°) and adjusted (°) odds ratio (OR) of independent variables for temporomandibular dysfunction in university students. Pelotas, RS, Brazil. Logistic Regression (n=1553).

Variable/Category	OR° (CI95%)	p-Value	OR* (CI95%)	p-Value
Sex (ref=male)		<0.001		<0.001
Female	3.33 (1.96–5.66)		3.24 (1.80–5.83)	
Age (yrs) (ref=16 to 18)		0.269		-
18 to 24	1.63 (0.77–3.46)		-	
25 to 34	2.05 (0.81–5.19)			
35 or more	1.57 (0.56–4.40)			
Family income (ref= ≤ 1000)		0.184		-
1001 to 5000	0.59 (0.33–1.08)		-	
≥ 5001	0.58 (0.27–1.22)			
Mother Schooling (ref=Elementary school incomplete)		0.769		-
Elementary school	0.40 (1.50–1.08)		-	
High school	0.89 (0.49–1.60)			
University	0.92 (0.54–1.71)			
Oral health self-perception (ref= good)		<0.001		0.028
Bad	2.36 (1.51–3.67)		1.75 (1.07–2.88)	
Oral health-related to quality of life (ref=without impact)		<0.001		0.003
Whit impact	3.94 (2.03–5.61)		2.33 (1.34–4.05)	
Gingival bleeding (ref=No)		0.017		-
Sometimes	1.27 (0.79–2.04)		-	
Always	3.38 (1.61–7.10)			
Dental caries experienced (ref=No)		0.318		-
Yes	1.29 (0.78–2.12)		-	
Last Dental visit (ref≤1 year)		0.388		-
>1 year	1.23 (0.77–1.95)		-	
Stress (quartile) (ref= 1st - PSS scores 0 – 11)		<0.001		0.010
2 nd (PSS scores 12 – 16)	1.95 (0.85–4.58)		1.21 (0.49–2.99)	
3 rd (PSS scores 17 – 21)	3.30 (1.46–7.46)		2.04 (0.88–4.77)	
4 rd (PSS scores 22 – 40)	5.27 (2.42–11.90)		2.43 (1.04–5.65)	

Perceived Stress Scale (PSS);

Na TABELA são apresentadas as razões de ODDS da disfunção temporomandibular conforme as variáveis independentes. As análises ajustadas mostram que a chance de apresentar disfunção temporomandibular foi 3.24 vezes maior nas mulheres (OR 3,24 [IC95%: 1,80-5,83]) comparadas aos homens. Além disso, a chance de apresentar disfunção temporomandibular foi 75% OR 1- 75- [IC95%: 1,07-2,88]) maior entre os indivíduos que relataram auto-percepção ruim da saúde bucal. De forma semelhante, foi observada uma elevada associação entre aqueles que relataram algum impacto na qualidade de vida (OR=2,33; [IC95%: 1,34-4,05]). Com relação a auto-percepção de estresse, percebeu-se que a chance de apresentar disfunção temporomandibular foi maior (OR =2,43; [IC95%: 1,04-5,65]) conforme o nível de estresse aumentou.

No presente estudo, a frequência de disfunção temporomandibular foi maior no grupo que apresentou maior pontuação da escala de estresse, ou seja, percebeuse que a chance de apresentar disfunção temporomandibular foi maior conforme o nível de estresse aumentou. Esse achado confirma a nossa hipótese do estudo. Embora a associação entre fatores psicológicos e disfunção temporomandibular seja inconsistente na literatura, há plausibilidade biológica para essa associação, segundo KINDLER et al. (2006) fatores psicológicos podem iniciar hiperatividade muscular, seguidos por alterações biomecânicas e consequentemente a dor. A alta frequência da disfunção temporomandibular associada à crise de estresse encontrada, neste estudo, também esteve de acordo com os achados de MANFREDINI et al. (2006), na qual avaliaram 455 estudantes universitários e chegaram a conclusão que 90,9% dos indivíduos com disfunção temporomandibular apresentavam alto nível de estresse, o que evidenciou a influência desse fator no desenvolvimento da disfunção temporomandibular. É possível que o nível de estresse percebido nesta amostra tenha sido elevado pelo fato da pesquisa ser feita nos primeiros meses que os mesmos ingressaram na faculdade, assim sendo, muitos estudantes, recém saíram do aconchego de suas famílias, do conforto de suas casas, cidades e passaram a vivenciar situações talvez diferentes com o que era habitual, como por exemplo: o convívio com pessoas de diferentes estilos de vida e nível social, surgindo assim responsabilidades que exigem certa maturidade na auto-administração financeira, auto-administração da casa, do tempo, das notas e frequências nas aulas do curso de graduação.

Deve-se considerar que os estudantes de todas as instituições de ensino experimentam, em vários níveis de intensidade, estresse durante o processo de aprendizagem e dependem da realidade em que vivem, porque flutuações da intensidade do estresse podem ocorrer durante os anos de escolaridade. Contudo, observamos que as chances de apresentar disfunção temporomandibular foi maior conforme o nível de estresse foi aumentando, no entanto, por se tratar de um estudo transversal, é difícil estabelecer uma relação temporal entre os eventos e não é possível afirmar uma relação causa - efeito entre eles.

Avaliando-se a disfunção temporomandibular por sexo, pôde-se verificar uma maior prevalência nas mulheres. A literatura tem demonstrado amplamente a maior prevalência de sinais e sintomas da disfunção temporomandibular no sexo feminino. Resultados semelhantes foram encontrados nos estudos de MINGHELLI, KISELOVA, PEREIRA (2011); FERREIRA et al. (2012).

As razões pelas quais as mulheres são mais afetadas que os homens continuam controversas, porém, alguns fatores têm sido sugeridos, como por exemplo: uma maior percepção feminina ao estímulo doloroso, maior prevalência de distúrbios psicológicos, diferenças fisiológicas, como as variações hormonais, (OLIVEIRA, DIAS, CONTATO, BERZIN (2006); VEDOLIN et al. (2009).

4. CONCLUSÃO

Houve associação do estresse com o aparecimento da disfunção temporomandibular. É importante frizar que o presente estudo, avaliou a associação entre disfunção temporomandibular e estresse em uma amostra extremamente grande em comparação com vários outros estudos, havendo poucas recusas, e quase todos com um elevado nível educacional. Todavia, por ser um estudo transversal, ele gera viés de casualidade e menor possibilidade de inferências, pois envolveu somente medidas de autorelato, e a maioria dos indivíduos apresentou um elevado status socioeconômico, impossibilidade dessa forma a extrapolação dos dados para outras populações.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFIAS

American Academy of Orofacial Pain (2009). American Academy of Orofacial Pain Guidelines. Retrieved from <http://www.aaop.org> [Links]

QUINTO, CA; "Classificação e tratamento das disfunções temporomandibulares: qual o papel do fonoaudiólogo no tratamento dessas disfunções." Rev Cefac 2.2 (2000): 15-22.

OLIVEIRA AS, DIAS EM, CONTATO RG, BERZIN F. Prevalence study of signs and symptoms of temporomandibular disorder in Brazilian college students. Braz Oral Res 2006;20(1):3-7.

ALVES-REZENDE et al; estudo da prevalência de sintomatologia temporomandibular em universitários brasileiros de odontologia, Revista Odontológica de Araçatuba, v.30, n.1, p. 09-14, Janeiro/Junho, 2009.

AL-BELASY FA, DOLWICK MF. Arthrocentesis for the treatment of temporomandibular joint closed lock: a review article. J Oral Maxillofac Surg. 2007; 36: 773-82.

OKESON, J. P. Tratamento das desordens temporomandibulares e oclusão, 6 edição Rio de Janeiro : Elsevier, 2008. year-olds with and without articulatory speech disorders, Dec;60(6):341-5 SANTOS, L. R. et al, Adesão das professoras disfônicas ao tratamento fonoterapêutico. CoDas, v.25, n.2, p 134-9. Jan/Jun 2013

TAUCCI, R. A.; BIANCHINI, E. M. G.; Verificação da interferência das e caracterização dos movimentos mandibulares. Revista Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, v. 12, n. 4, p. 274-80, 2007. disfunção temporomandibular e depressão. Revista Ciência Odontológica Brasil, 11:75-9, 2008