

Artigos originais

Prevalência de sintomas otológicos e hábitos parafuncionais em pacientes com disfunção temporomandibular

Prevalence of otological symptoms and parafunctional habits in patients with temporomandibular dysfunction

Bianca Lopes Cavalcante de Leão¹

<https://orcid.org/0000-0002-6170-1914>

Flavia Carolina Trentini Gabriel²

<https://orcid.org/0000-0002-4541-8115>

Kaliane Rodrigues da Cruz²

<https://orcid.org/0000-0003-3641-4531>

Amanda Luquesi Kagawa²

<https://orcid.org/0000-0002-0747-4001>

Bianca Simone Zeigelboim¹

<https://orcid.org/0000-0003-4871-2683>

José Stechman-Neto¹

<https://orcid.org/0000-0002-0259-2420>

¹ Universidade Tuiuti do Paraná, Programa de Pós-Graduação em Distúrbios da Comunicação, Curitiba, Paraná, Brasil.

² Universidade Tuiuti do Paraná, Faculdade de Ciências Biológicas e Saúde, Curso de Odontologia, Curitiba, Paraná, Brasil.

Conflito de interesses: Inexistente



RESUMO

Objetivo: avaliar a prevalência de sintomas otológicos e hábitos parafuncionais em pacientes com Disfunção Temporomandibular.

Métodos: foram analisados 768 prontuários clínicos de pacientes atendidos em um Centro de Diagnóstico da Articulação Temporomandibular do ano de 2010 a 2016, sendo o critério de inclusão os prontuários preenchidos de forma completa e de pacientes maiores de 18 anos. Foram excluídos 252 prontuários que não estavam preenchidos de maneira completa ou que o paciente tinha idade inferior a 18 anos, identificando uma amostra final de 516 prontuários. Foram anotados a presença ou não dos hábitos parafuncionais e de sintomas otológicos (zumbido, surdez, tontura, sensação de ouvido tampado e desequilíbrio).

Resultados: houve diferença estatisticamente significativa na prevalência de sintomas otológicos relacionados ao sexo e a presença de hábitos parafuncionais, sendo que a referência de sintomas otológicos foi mais prevalente nas mulheres e naqueles com a presença de pelo menos um hábito parafuncional.

Conclusão: foi observada uma relação positiva entre os sintomas otológicos e os hábitos parafuncionais em pacientes com DTM's.

Descritores: Orelha; Hábitos; Articulação Temporomandibular; Zumbido; Síndrome da Disfunção da Articulação Temporomandibular

ABSTRACT

Objective: to verify the relationship between otological symptoms and parafunctional habits in individuals with temporomandibular joint dysfunction.

Methods: evaluations were based on the clinical records of 768 patients treated at a temporomandibular joint diagnostic center from 2010 to 2016. The inclusion criteria were completely filled out charts of adult patients (> 18 years of age) and the final sample comprised 516 clinical records. The presence/absence of parafunctional habits and otological symptoms (tinnitus, hearing impairment, dizziness, the sensation of plugged ears and imbalance) was recorded.

Results: statistically significant associations were found between otological symptoms and both sex and the presence of parafunctional habits, as otological symptoms were more prevalent among women and individuals with at least one parafunctional habit.

Conclusion: in the present sample, otological symptoms were positively associated with parafunctional habits in individuals with temporomandibular joint dysfunction.

Keywords: Ear; Habits; Temporomandibular Joint; Tinnitus; Temporomandibular Joint Dysfunction Syndrome

Recebido em: 26/04/2018

Aprovado em: 20/12/2018

Endereço para correspondência:

Bianca Lopes Cavalcante de Leão
Rua Sydney Antonio Rangel Santos, 238 -
Bairro Santo Inácio
CEP: 82010-330 - Curitiba, Paraná, Brasil
E-mail: bianca.leao@utp.br

INTRODUÇÃO

As Disfunções Temporomandibulares (DTM's) foram definidas pela Academia Americana de Dor Orofacial como uma gama de condições clínicas que afetam os músculos mastigatórios, a Articulação Temporomandibular (ATM) e estruturas associadas. Os sintomas mais frequentemente relatados pelos pacientes são: dores na face, na ATM, músculos mastigatórios, na cabeça, e o sistema auditivo, por sua vez, também pode ser afetado, favorecendo a presença de sintomas otológicos variados¹⁻³. A presença das DTM's tem caráter multifatorial, o que inclui fatores traumáticos, problemas degenerativos, hábitos parafuncionais, posição anormal do côndilo e do disco articular, atividades excessivas da musculatura mastigatória e variáveis sociais e psicológicas⁴.

Os sintomas otológicos são frequentes em pacientes com DTM's, sendo que os mais comuns citados na literatura são o zumbido, tonturas, vertigem, dor de ouvido e sensação de plenitude auricular^{1,5-7}. Algumas teorias afirmam que a hiperatividade dos músculos mastigatórios geram problemas no Sistema Estomatognático (SE) e devido à proximidade anatômica o ouvido também pode ser afetado^{2,8}.

Os hábitos parafuncionais, por sua vez, podem ser definidos como toda atividade neuromuscular não funcional do SE, resultante da repetição de um ato que é prazeroso para o indivíduo que a exerce. A parafunção é geradora de hiperatividade dos músculos mastigatórios, sendo também uma resposta a necessidades emocionais. Quando estas atividades excedem o nível de tolerância fisiológica do indivíduo podem trazer comprometimentos ao SE⁹.

A discussão sobre a relação dos sintomas otológicos e hábitos parafuncionais deve ser avaliada a fim de proporcionar auxílio no correto diagnóstico e tratamento dos pacientes com DTM's. Deste modo, o presente estudo tem como objetivo avaliar a prevalência de sintomas otológicos e hábitos parafuncionais em pacientes com Disfunção Temporomandibular atendidos em um Centro de Diagnóstico da Articulação Temporomandibular de uma universidade particular na cidade de Curitiba-PR.

MÉTODOS

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Tuiuti do Paraná sob o número 2.131.007 no ano de 2016. Foram analisados 768 prontuários clínicos de pacientes

atendidos em um Centro de Diagnóstico da Articulação Temporomandibular de uma universidade particular na cidade de Curitiba no Paraná, do ano de 2010 a 2016.

Foram utilizados como critérios de inclusão: prontuários preenchidos de maneira completa, de pacientes maiores de 18 anos. Para atender esse critério foram excluídos da amostra total 252 prontuários, resultando em uma amostra final de 516 prontuários.

Foram anotadas a presença ou não de pelo menos um hábito parafuncional relatado pelo paciente (morder a língua, bochechas, lábios e objetos, roer as unhas, mascar chicletes, ranger ou apertar os dentes), assim como a presença ou ausência de sintomas otológicos também relatados pelos pacientes (zumbido, surdez, tontura, sensação de ouvido tampado e desequilíbrio), sexo e idade destes pacientes. Os resultados foram tabulados e submetidos a análises estatísticas descritivas, de frequência e análises bivariadas com o auxílio do programa SPSS 20.0 Statistics IBM®.

RESULTADOS

Foram avaliados um total de 516 prontuários clínicos de ambos os sexos e com idades entre 18 a 84 anos, com média de 42,03 anos de vida, sendo estes 95 (18,41%) do sexo masculino e 421 (81,58%) do sexo feminino. Em relação ao estado civil, 248 (48%) eram casados, 171 (18,79%) solteiros, 56 (10,85%) separados, 22 (4,26%) não declararam sobre o seu estado civil e 19 (3,68%) eram viúvos.

Em relação à presença de hábitos parafuncionais relatados pelos pacientes, 494 (95,7%) relataram a presença de pelo menos um desses hábitos. No que se refere à presença de sintomas clínicos otológicos 393 (76,16%) relataram pelo menos um sintoma otológico. Dos sintomas otológicos, a presença de zumbido foi relatada por 138 (26,74%) da amostra estudada.

Houve diferença estatisticamente significativa na prevalência de sintomas otológicos relacionados ao sexo e a presença de hábitos parafuncionais. Sendo que a referência de sintomas otológicos foi mais prevalente nas mulheres e naqueles com a presença de hábito parafuncional (Tabela 1).

Em relação à idade, pacientes com média de idade maior tiveram também uma maior prevalência de sintomas otológicos em relação aqueles que tinham o sintoma otológico ausente (Tabela 2).

Tabela 1. Distribuição da presença de hábitos, sexo e sintomas otológicos (N=516), Curitiba, Paraná, 2017

		Ausência de sintomas otológicos (%)	Presença de sintomas otológicos (%)	p*
Sexo	Masculino	33 (6,39%)	62 (12,01%)	0,011
	Feminino	90 (17,44%)	331 (64,14%)	
Presença de hábito	Não	11 (2,13%)	11 (2,13%)	0,005
	Sim	112 (21,70%)	382 (74,03%)	

*qui-quadrado

Tabela 2. Distribuição dos pacientes em relação a idade e a presença de sintomas otológicos (N=516), Curitiba, Paraná, 2017

Sintoma Otológico	Idade					p*
	Freq (%)	Média (DP)	Mediana	Mín.	Máx.	
Presente	377 (75.40%)	42,81 (15,43)	42	16	84	0,049
Ausente	123 (24.60%)	39,64 (14,59)	39	16	72	

*Mann-Whitney Freq = Frequência; DP = Desvio Padrão; Min = Menor valor encontrado; Max = maior valor encontrado.

DISCUSSÃO

Neste estudo, pacientes com média de idade maior tiveram uma prevalência maior de sintomas otológicos em relação àqueles que tinham o sintoma otológico ausente. Este resultado concorda com o encontrado por um estudo com uma amostra de indivíduos com faixa etária de 60 anos, o que mostrou um aumento no risco da presença de sintomas otológicos de acordo com o avanço da idade². Em alguns trabalhos avaliados, também foram observadas evidências semelhantes, estudos na população em geral revelaram uma prevalência média de todas as formas de sintomas otológicos, com ocorrência aumentada proporcionalmente ao avanço da idade^{2,10-12}. Este fato pode ser explicado por fatores anatômicos e fisiológicos, o envelhecimento fisiológico poderia estar ligado ao processo degenerativo da cóclea, uma das estruturas do ouvido interno, o que explicaria a maior incidência de sintomas otológicos em pessoas com idades avançadas^{13,14}.

Foi encontrada diferença estatisticamente significativa na prevalência de sintomas otológicos relacionados à presença de hábitos parafuncionais neste estudo, sendo que a referência de sintomas otológicos foi mais prevalente naqueles pacientes que relataram a presença de hábito parafuncional. Em 2004, autores encontraram resultados semelhantes, onde verificaram em amostra, que a maioria dos indivíduos apresentavam pelo menos um sintoma otológico e pelo menos um hábito parafuncional, ainda foi observada

associação entre o sintoma plenitude auricular e número de hábitos parafuncionais^{15,16}.

Um trabalho realizado no ano de 2016, concluiu que houve diferença estatisticamente significativa na presença de DTM's em relação aos hábitos parafuncionais e que o hábito mais prevalente foi o de roer as unhas¹⁷. Assim como este, outro estudo também encontrou uma grande prevalência de hábitos parafuncionais na população estudada e constataram a relação entre os hábitos parafuncionais e a Disfunção Temporomandibular, resultados estes, que são similares ao encontrados neste projeto¹⁸.

Em revisão sistemática, os autores lembram que as disfunções temporomandibulares podem causar lesões nos nervos auriculotemporais, pressão intratimpânica, além disso, os mecanismos dos pontos gatilhos também podem estar relacionados a estes sintomas otológicos¹⁹.

O zumbido é um sintoma clínico muito presente em pacientes com DTM's, é relatado que o zumbido pode ser originado de desordens na orelha externa, como otoesclerose, otite crônica, efeitos colaterais de medicações, e ainda condutividade anormal do nervo do tubo neural^{19,20}. De acordo com a literatura, a alta prevalência de zumbido em diversos estudos pode estar relacionada com a atividade motora do músculo estapédio, que ao sofrer espasmo, causa vibrações nos ossículos da orelha média, o zumbido pode também ser originado por desordens intracapsulares da ATM devido à sua conexão com a orelha média^{13,21}.

No presente estudo, a presença do zumbido, foi o sintoma otológico mais prevalente entre os pacientes, sendo relatado por 122 deles.

Na presente pesquisa, a referência de sintomas otológicos, DTM's e hábitos parafuncionais foram mais prevalentes nas mulheres em relação aos homens, este resultado é concordante com alguns estudos observados, onde a maior parte das amostras são compostas por pessoas do sexo feminino^{6,7,12,20,22-27}. Alguns autores explicam este fato propondo que haja uma possível relação entre as DTM's e os mecanismos de modulação da dor, já que mulheres apresentam maior sensibilidade para a dor, além dos fatores ambientais, sociais e culturais^{16,22,27,28}.

CONCLUSÃO

Foi observada uma relação positiva entre os sintomas otológicos e os hábitos parafuncionais em pacientes com Disfunções Temporomandibulares, estes sintomas podem estar diretamente relacionados com os hábitos parafuncionais praticados por estes indivíduos, já que estão descritos como fatores predisponentes ou até mesmo desencadeantes para as DTM's. Propõe-se que os cirurgiões-dentistas tomem medidas de prevenção e orientação quanto à realização de hábitos parafuncionais nos pacientes, a conscientização sobre tal prática deve ser abordada a fim de precavê-los de futuros comprometimentos sistêmicos, psicológicos e sociais.

REFERÊNCIAS

- Ramirez LM, Ballesteros LE, Sandoval GP. Otolological symptoms among patients with temporomandibular joint disorders. *Rev. Med. Chile.* 2007;135(12):1582-90.
- Bernhardt O, Gesch D, Schwagn C, Bitter K, Mundt T, Mack F et al. Sings of temporomandibular disorders in tinnitus patients and in a population-based group of volunteers: results of the study of health in pomerania. *J Oral Rehabil.* 2004;31(4):311-9.
- Leeuw R. Dor orofacial: guia de avaliação, diagnóstico e tratamento. 4ª ed. São Paulo: Quintessence; 2010
- Machado IM, Pialarissi PR, Minici TD, Rotondi J, Ferreira LP. Relações dos sintomas otológicos nas disfunções temporomandibulares. *Arq. Int. Otorrinolaringol.* 2010;14(3):274-9.
- Lam DK, Lawrence HP, Tenenbaum HC. Aural symptoms in temporomandibular disorder patients attending a craniofacial pain unit. *J Orofac Pain.* 2001;15(2):146-57.
- Kusdra PM, Stechman-Neto J, Cavalcante-Leao BL, Martins PFA, Lacerda ABM, Zeigelboim BS. Relationship between otological symptoms and TMD. *Int Tinnitus J.* 2018;22(1):30-4.
- Skog C, Fjellner J, Ekberg E, Häggman-Henrikson B. Tinnitus as a comorbidity to temporomandibular disorders – a systematic review. *J Oral Rehabil.* 2018. doi: 10.1111/joor.12710.
- Myrhaug H. The incidence of ear symptoms in cases of malocclusion and temporomandibular joint disturbances. *Br J Oral Surg.* 1964;2(1):28-32.
- Gavish A, Halachmi M, Winocur E, Gazit E. Oral habits and their association with signs and symptoms of temporomandibular disorders in adolescent girls. *J Oral Rehabil.* 2000;27(1):22-32.
- Camparis CM, Formigont G, Teixeira MJ, Siqueira JTT. Clinical evaluation of tinnitus in patients with sleep bruxism: prevalence and characteristics. *J Oral Rehabil.* 2005;32(11):808-14.
- Felício CM, Oliveira JAA, Nunes LJ, Jeronymo LFG, Jeronymo RRF. Alterações auditivas relacionadas ao zumbido no distúrbios otológicos e da articulação temporomandibular. *Rev Bras Otorrinolaringol.* 1999;65(2):141-6.
- Medeiros SP, Batista AUD, Forte FDS. Prevalência de sintomas de disfunção temporomandibular e hábitos parafuncionais em estudantes universitários. *RGO.* 2011;59(2):201-8.
- Gelb H, Gelb ML, Wagner ML. The relationship of tinnitus to craniocervical mandibular disorders. *Cranio.* 1997;15(2):136-43.
- Vasconcelos BC, Barbosa LM, Barbalho JC, Araújo GM, Melo AR, Santos LA. Ear pruritus: a new otologic finding related to temporomandibular disorder. *Gen Dent.* 2016;64(5):39-43.
- Felício CM, Faria TG, Silva MAMR, Aquino AMCM, Junqueira CA. Desordem temporomandibular: relações entre sintomas otológicos e orofaciais. *Rev Bras Otorrinolaringol.* 2004;70(6):787-95.
- Paulino MR, Moreira VG, Lemos GA, Silva PLP, Bonan PRF, Batista AUD. Prevalence of signs and symptoms of temporomandibular disorders in college preparatory students: associations with emotional factors, parafunctional habits, and impact on quality of life. *Cien Saude Colet.* 2018;23(1):173-86.

17. Agarwal K, Saha S, Sinha P. Prevalence of temporomandibular disorders and its association with parafunctional habits among sênior-secondary school children of lucknow, India. *J Indian Ass Pub Health Dent.* 2017;14(2):139-43.
18. Fernandes G, Franco-Micheloni NA, Siqueira JTT, Gonçalves DAG, Camparis CM. Parafunctional habits are associated cumulatively to painful temporomandibular disorders in adolescents. *Braz Oral Res.* 2016;30(1):e30.
19. Stechman NJ, Porporatti AL, Toledo IP, Costa YM, Conti PCR, Canto GL et al. Effect of temporomandibular disorder therapy on otologic signs and symptoms: a systematic review. *J of Oral Rehabil.* 2016;43(6):468-79.
20. Porto De Toledo I, Stefani FM, Porporatti AL, Mezzomo LA, Peres MA, Flores-Mir C et al. Prevalence of otologic signs and symptoms in adult patients with temporomandibular disorders: a systematic review and meta-analysis. *Clin Oral Investig.* 2017;21(2):597-605.
21. Maciel LFO, Landim FS, Vasconcelos BC. Otological findings and other symptoms related to temporomandibular disorders in young people. *Br J Oral Maxillofac Surg.* 2018;56(8):739-43.
22. Magalhães BG, Freitas JL, Barbosa AC, Gueiros MC, Gomes SG, Rosenblatt A et al. Temporomandibular disorder: otologic implications and its relationship to sleep bruxism. *Braz J Otorhinolaryngol.* 2018;84(5):614-9.
23. Zocoli R, Mota EM, Sommailha A, Perin RL. Manifestações otológicas nos distúrbios da articulação temporomandibular. *Arquivos Catarinenses de Medicina.* 2007;36(1):90-5.
24. Cauás M, Alves IF, Tenório K, HC Filho JB, Guerra CMF. Incidências de hábitos parafuncionais e posturais em pacientes portadores de disfunção da articulação craniomandibular. *Rev Cir Traum Buco.* 2004;4(2):121-9.
25. Uemoto L, Macedo MEG, Alfaya TA, Souza FN, Barcelos R, Gouvêa CVD. Impacto da terapia de suporte nas alterações otológicas em pacientes com desordem temporomandibular. *Rev Dor.* 2012;13(3):208-12.
26. Bortolletto PPB, Moreira APSM, Madureira PR. Análise dos hábitos parafuncionais e associação com disfunção das articulações temporomandibulares. *Rev Assoc Paul Cir Dent.* 2013;67(3):216-21.
27. Ferreira CLP, Silva MAR, Felício CM. Signs and symptoms of temporomandibular disorders in women and men. *CoDas.* 2016;28(1):17-21.
28. Huang GJ, LeResche L, Critchlow CW, Martin MD, Drangsholt MT. Risk factors for diagnostic subgroups of painful temporomandibular disorders. *J Dent Res.* 2002;81(4):284-8.