



UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA

FCS/ESS

LICENCIATURA EM FISIOTERAPIA

PROJETO E ESTÁGIO PROFISSIONALIZANTE II

**A influência dos hábitos parafuncionais nos sinais e
sintomas da Articulação Temporomandibular em
crianças e jovens adultos**

Mónica Filipa da Silva Martins

Estudante de Fisioterapia

Escola Superior de Saúde – UFP

20324@ufp.edu.pt

Doutora Mariana Cervaens

Professora Auxiliar

Escola Superior de Fisioterapia – UFP

cervaens@ufp.edu.pt

Porto, Fevereiro de 2015

Resumo

Objetivo: Verificar quais os hábitos parafuncionais presentes enquanto criança e, analisar de que forma estes hábitos influenciam o funcionamento da articulação temporomandibular e estruturas adjacentes de crianças e jovens em idade escolar, através da análise dos seus sinais e sintomas. **Métodos:** Neste estudo participaram 101 crianças e jovens adultos dos 3 aos 22 anos das escolas Externato O Meu Lar, Escola de Música Santa Cecília e Escola Profissional Perpétuo Socorro. Os encarregados de educação/representante legal responderam a um inquérito constituído por 17 perguntas acerca dos hábitos parafuncionais e dos sinais e sintomas de DTM's. Recorreu-se à análise coeficiente de correlação *Spearman*, assim como da regressão logística. **Resultados:** Verificou-se que existia uma clara relação entre os hábitos parafuncionais em criança e os sinais e sintomas na ATM, sendo o uso da chupeta o hábito mais presente (73,3%), apresentando ser um fator protetivo em relação aos sinais e sintomas, enquanto que, a sucção digital, morder lábio e o hábito de ranger apresentaram ser fatores de risco. **Conclusão:** Desta forma, foi possível, concluir que os hábitos parafuncionais aparentam influenciar a prevalência de sinais e sintomas de disfunção temporomandibular de uma forma significativa. **Palavras-chave:** crianças e jovens adultos, hábitos parafuncionais, sinais e sintomas, temporomandibular.

Abstract

Objective: To determine which are the parafunctional habits present as a child, and analyze how these habits influence the function of the Temporomandibular Joint (TMJ) and adjacent structures from children and young people in school age, through the analysis of their signs and symptoms. **Methods:** In this study participated 101 children and young adults from 3 to 22 years of "Externato O Meu Lar", "Escola de Música Santa Cecília" and "Escola Profissional Perpétuo Socorro". Caregivers / legal representative answered to a questionnaire that consisted of 17 questions about parafunctional habits and the signs and symptoms of TMD's. We used the Spearman correlation analysis, and logistic regression. **Results:** It was found that there was a clear relationship between the parafunctional habits in children and the signs and symptoms in the TMJ, being the use of a pacifier the most common habit (73.3%) and the largest protective factor for signs and symptoms, however sucking finger, biting lips and clenching were seen as risk factors. **Conclusion:** Thus, it was possible to conclude that the parafunctional habits seem to influence the prevalence of signs and symptoms of TMJ disorders in a significant way. **Key-words:** children and young adults, parafunctional habits, signs and symptoms, temporomandibular.

Introdução

A Articulação Temporomandibular (ATM) é uma estrutura pertencente ao sistema estomatológico, sendo formado por diversas estruturas quer a nível interno como externo, o que possibilita a realização de movimentos complexos (Pereira, Andrade, Costa e Portal, 2005) em eixos múltiplos (Tate, James e Seeley, 2005).

Esta é uma articulação do tipo condilartrose (Tate, James e Seeley, 2005), sendo considerada como a mais complexa das articulações existente no corpo humano (Merighi et al., 2007).

A ATM é a ligação entre a mandíbula e o osso temporal (Tosato, Gonzalez e Gonzalez, 2005), havendo um encaixe do côndilo mandibular na cavidade glenóidea do temporal (Tate, James e Seeley, 2005), tendo uma ligação a nível anatómico e cinesiologicamente com articulações adjacentes (Tosato, Gonzalez e Gonzalez, 2005). Essas estruturas que a constituem são estruturas ósseas, ligamentares, musculares e cartilaginosas (Merighi et al., 2007).

De acordo com Pereira, Andrade, Costa e Portal (2005) a mastigação, a deglutição, a fonação e a postura são dependentes de uma estabilidade e saúde da ATM de modo a que tudo funcione de forma adequada. Desta forma, quando na articulação ocorrem alterações dá-se o nome de Disfunção Temporomandibular (DTM) (Pereira, Andrade, Costa e Portal, 2005).

Segundo Bertoli, Losso e Moresca (2009) essas DTM's são um conjunto de problemas articulares e musculares que, de acordo com Donnarumma, Muzilli, Ferreira e Nemr (2010) podem ser agrupadas em dois grupos em que um deles tem a sua origem a nível articular e por isso os seus sinais e sintomas encontram-se na ATM, por sua vez o outro grupo a sua origem é muscular e, portanto, os sinais e sintomas são na musculatura estomatológica. De uma forma geral, os principais sinais e sintomas das DTM's são dor na articulação, na cervical e durante o processo de mastigação, cefaleia, estalos, otalgia, dor facial, limitação funcional, limitação na abertura da boca, zumbido, dor na mandíbula e dor de dentes (Pereira, Andrade, Costa e Portal, 2005)

As DTM's são mais frequentes no sexo feminino (Pereira, Andrade, Costa e Portal, 2005; Merighi et al., 2007 e Tosato, Gonzalez e Gonzalez, 2005) e a sua etiologia é multifactorial podendo aparecer devido a alterações posturais, desarmonia do côndilo com o disco, parafunções, problemas esqueléticos, fatores psicológicos, alterações propriocetivas e hábitos parafuncionais (Tosato, Gonzalez e Gonzalez, 2005 e Pereira, Andrade, Costa e Portal, 2005). Normalmente os problemas a nível da ATM aparecem na fase adulta, contudo estes podem ter um início precoce, na infância e estar relacionados com alguns hábitos assumidos pelas crianças (Tosato, Gonzalez e Gonzalez, 2005), conhecidos por hábitos parafuncionais.

Desta forma, torna-se importante haver um conhecimento da origem dos distúrbios nesta articulação, a nível das idades infantis, isto porque é nesta fase que ocorre a transição da dentição temporária para uma dentição permanente e conseqüentemente para um crescimento e desenvolvimento do complexo craniofacial (Bertoli, Losso, Moresca, 2009).

Merighi et al. (2007), Pereira, Andrade, Costa e Portal (2005) e Donnarumma, Muzilli, Ferreira e Nemr (2010), apontam para diversos fatores que desencadeiam as DTM's nas crianças. Segundo estes, os hábitos parafuncionais mais comuns são os de sucção tais como a sucção da chupeta, biberão e a sucção digital, hábitos de mastigação como onicofagia (roer as unhas), morder objetos, a mucosa oral ou labial, bruxismo e por fim o hábito de apoiar a mandíbula sobre a mão.

Como consequência, Tosato, Gonzalez e Gonzalez (2005) e Pereira, Andrade, Costa e Portal (2005) referem que, a persistência destes hábitos pode desencadear uma limitação da abertura bucal, alterações na articulação da fala, modificações na mastigação, deficiência na deglutição, dor musculares a nível dos masséteres e temporais, dor articular, dor de ouvidos, inadequação no posicionamento dos maxilares, lábios, língua e palato, alterações a nível da respiração (por exemplo respiração bucal), prevalência do zumbido, percepção dos sons articulares, dor na região retroauricular, tonturas, pressão e dor no ouvido, autofonia (ouvir sons do próprio corpo) e vertigens. A nível da oclusão, poderá causar mordida aberta anterior, retração da mandíbula, protusão do maxilar, sobremordida excessiva, mordida cruzada posterior e deformidades angulares (Tosato, Gonzalez e Gonzalez, 2005).

Segundo Oliveira et al. (2003), as DTM's têm um impacto negativo na qualidade de vida das pessoas, sendo que 59,09% referem sentir-se prejudicados nas atividades do trabalho, 59,09% sentem-se lesados na escola, 68,18% no sono e 63,64% no apetite/alimentação.

Perante isto, torna-se necessário verificar o impacto destes hábitos na função da ATM, tendo, então, este estudo como objetivos verificar quais os hábitos parafuncionais presentes enquanto criança, através da aplicação de um questionário para a colheita de dados a crianças e jovens adultos pertencentes a instituições pré-escolares e escolares e, analisar de que forma estes hábitos influenciam o funcionamento da articulação temporomandibular e estruturas adjacentes de crianças e jovens em idade escolar, através da análise dos seus sinais e sintomas.

Metodologia

Desenho do Estudo

O desenho deste estudo é do tipo observacional onde se pretende relacionar a variável independente – crianças e jovens adultos – com a variável dependente – hábitos parafuncionais e sinais e sintomas associados a distúrbios da articulação temporomandibular.

Amostra

Esta investigação incidiu sobre uma amostra de conveniência, sendo constituída por 101 crianças e jovens adultos, 68 (67,30%) do sexo feminino e 33 (32,70%) do sexo masculino com uma média de idades $12,70 \pm 5,86$ anos variando entre 3 e 22 anos, provenientes das escolas Externato O Meu Lar, Escola de Música Santa Cecília e Escola Profissional Perpétuo Socorro. A amostra foi dividida em 5 faixas etárias, seguido o estabelecido pelo Instituto Nacional de Estatística (Censos, 2011). Na faixa etária compreendida entre os 0 e os 4 anos obteve-se uma frequência de 8 ($3,50 \pm 0,54$ anos), por sua vez na faixa etária compreendida entre os 5 e os 9 anos a frequência foi de 44 ($7,68 \pm 1,27$ anos), no que diz respeito à faixa etária dos 10 aos 14 anos a frequência foi de 6 ($11,17 \pm 1,47$ anos), na correspondente à dos 15 aos 19 anos a frequência obtida foi 30 ($17,53 \pm 1,22$ anos) e por fim, na faixa etária dos 20 aos 24 anos a frequência foi de 13 ($20,77 \pm 0,83$ anos).

Critérios de Seleção

Como critérios de inclusão teve-se em consideração os seguintes parâmetros: alunos que pertençam às instituições acima solicitadas, com idades compreendidas entre os 3 e os 24 anos (Tosato, Gonzalez e Gonzalez, 2005; Merighi et al., 2007; Bertoli et al. 2007 e Tosato e Caria, 2006). Definiram-se como critérios de exclusão, alunos que não pertençam às instituições, em que as idades não se encontrem dentro do intervalo estabelecido, a recusa da participação do estudo e a presença de inquéritos incompletos ou de preenchimento incorreto (Tosato, Gonzalez e Gonzalez, 2005).

Ética

Inicialmente o presente estudo foi autorizado pela comissão de ética da Universidade Fernando Pessoa e pelas direções das escolas Externato O Meu Lar, Escola de Música Santa Cecília e Escola Profissional Perpétuo Socorro (Anexo I). Foram explicados às direções das escolas, de forma oral e por escrito, os objetivos do presente estudo e todos os procedimentos para a realização do mesmo. Após ter sido rececionada a autorização, a cada participante foi solicitado o preenchimento do Consentimento Informado considerando a “Declaração de Helsínquia” da Associação Médica Mundial, salvaguardando a confidencialidade de cada participante sendo dada a hipótese de a qualquer momento abandonar o presente estudo (Anexo II).

Instrumentos

Para que o presente estudo fosse realizado foi utilizado como instrumento um questionário (Anexo III) elaborado com base nos autores Tosato, Gonzalez e Gonzalez (2005) e Gavish, Halachmi, Winocur e Gazit (2000).

No cabeçalho desse inquérito é pedida a data de nascimento do participante e qual o seu género. De seguida são realizadas 17 perguntas de resposta rápida em que só é necessária a colocação de uma cruz. As primeiras 7 perguntas são relacionadas com os hábitos parafuncionais enquanto criança, em que os costumes são os de sucção da chupeta e do dedo, a mordida dos lábios e das bochechas, o hábito de roer as unhas, de mascar chiclete e ranger os dentes. Aqui as hipóteses de resposta eram sim ou não e foi pedida que fosse mencionada até que idade é que esse hábito esteve presente na criança. As 10 seguintes são relacionadas com sinais e sintomas sentidos em que os costumes questionados foram: dificuldade para abrir a boca, dificuldade de movimentar a mandíbula para o lado, dor/cansaço ao mastigar, dor de cabeça, pescoço ou ouvidos, presença de ruídos, articulação correta dos dentes, presença de nervosismo e dor na ATM. Neste último grupo de questões as hipóteses de resposta eram sim, não ou às vezes.

Procedimento

A recolha dos inquéritos decorreu no período de 26 de Novembro de 2014 a 9 de Janeiro de 2015. Inicialmente foram marcadas entrevistas com as respetivas direções das escolas onde lhes era explicado quais os fundamentos para a realização da investigação, sendo referido os respetivos objetivos e como se iria proceder toda a fase de recolha de dados. Depois de aceite, pelas escolas, eram combinadas as datas de entrega dos inquéritos e as datas de recolha. Os inquéritos foram entregues em envelope fechado, faziam-se acompanhar pelo respetivo consentimento informado e por uma pequena introdução explicativa do tema abordado (Anexo IV). Posteriormente os inquéritos preenchidos e o respetivo consentimento informado foram entregues às respetivas direções das escolas. Após a sua realização, os inquéritos eram inseridos numa urna disponibilizada para o efeito, bem como o consentimento informado numa urna à parte.

2.7 Estatística

A análise de dados e o respetivo tratamento estatístico ocorreu através da versão 22.0 do programa *Statistical Package for the Social Science* (SPSS). A análise estatística utilizada foi do tipo descritiva simples, de forma a descrever as frequências absolutas e relativas, a média e o desvio padrão. A normalidade da amostra foi avaliada através do teste estatístico de Kolmogorov-Smirnov e após verificar que a amostra não seguia normalidade, recorreu-se ao coeficiente de correlação *Spearman* e efetuou-se a regressão logística. O coeficiente é interpretado como uma descrição de interdependência entre variáveis. Na sua interpretação verifica-se que, quando é igual a 1, a correlação é perfeita positiva, quando é igual a -1, a correlação é perfeita negativa e quando é igual a 0, não existe correlação entre as variáveis. Verifica-se também, que se o coeficiente varia entre 0 e 0,30 a correlação é fraca, se variar entre 0,30 e 0,60 é moderada, se varia entre 0,60 e 0,90 é forte e se varia entre 0,90 e 1 é muito forte (Maroco, 2003). Foi realizada regressão logística, visto a variável dependente ser nominal dicotómica, através de uma análise bruta e ajustada da associação de quedas com as diferentes variáveis avaliadas, mostrando associações, valores de risco relativos e intervalos de confiança. Na sua interpretação é analisado o valor *odds ratio* (OR), sendo que se for superior a 1, aumenta a probabilidade de ocorrer a variável resposta (fator de risco) se for inferior a 1, diminui essa probabilidade (fator de proteção) (Maroco, 2003).

O nível de significância estatística considerado foi de 0,05.

Resultados

Caracterização da Amostra

- **Hábitos parafuncionais de DTM em criança**

Participaram neste estudo 101 crianças e jovens adultos. No gráfico 1 é possível observar quais os hábitos parafuncionais que a amostra adotou.

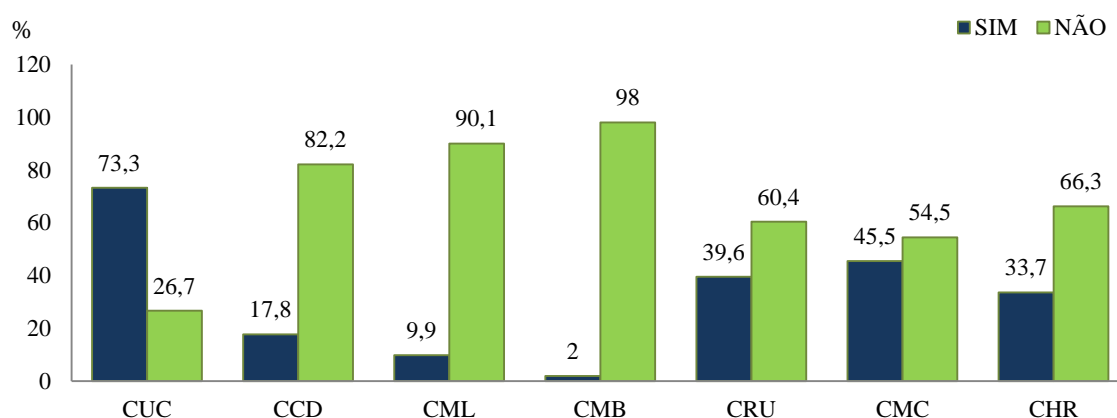


Gráfico 1 – Hábitos parafuncionais adotados em criança (CUC – Criança usou chupeta; CCD – Criança chuchou dedo; CML – Criança mordeu lábio; CMB – Criança mordeu bochecha; CRU – Criança ruíu unhas; CMC – Criança mascar chiclete; CHR – Criança hábito de ranger)

Dos hábitos parafuncionais representados no gráfico 1, podemos destacar que o hábito mais presente foi o uso de chupeta (73,3%) sendo o menos comum o de morder a bochecha (2%).

- **Idade que o hábito parafuncional esteve presente**

Na tabela seguinte, tabela 1, é possível observar quais os máximos e mínimos e respectivas médias e desvios padrão das idades de cada um dos hábitos parafuncionais.

Tabela 1 – Idade (anos) que o hábito parafuncional esteve presente

	N	Mínimo	Máximo	Média ± Desvio Padrão
Idade	101	3	22	12,17 ± 5,88
Idade chupeta	70	0,6	8,0	3,17 ± 1,65
Idade chuchar dedo	14	0,8	22,0	8,24 ± 6,68
Idade morder lábios	6	2,0	19,0	9,00 ± 6,90
Idade morder bochecha	1	19,0	19,0	19,00 ± 4,58
Idade Roer unhas	31	2,0	22,0	13,19 ± 5,82
Idade Mascar chiclete	19	1,0	21,0	12,16 ± 7,03

É de destacar que o hábito de sucção digital e roer unhas foi mantido até ao máximo de 22 anos. No entanto, não foi possível obter estes dados no hábito de ranger, por falta de preenchimento.

- **Sinais e sintomas**

No gráfico seguinte, gráfico 2, são apresentados os sinais e sintomas.

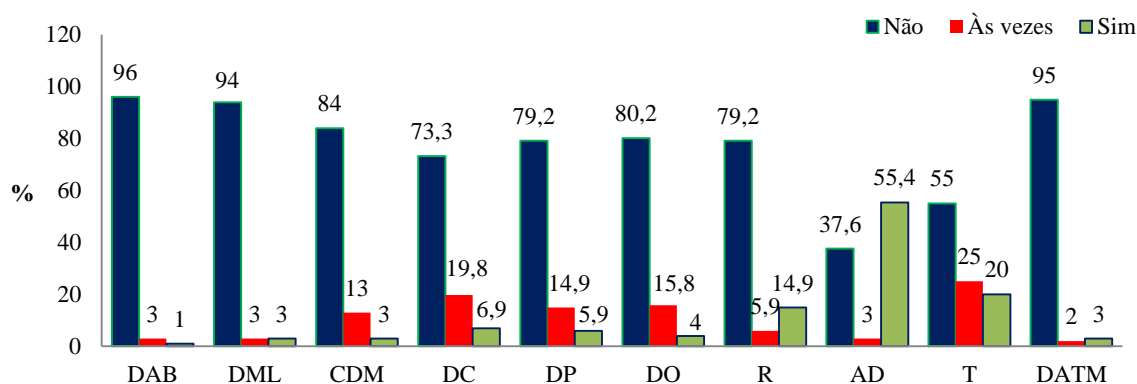


Gráfico 2 – Sinais e sintomas (**DAB** – Dificuldade abrir a boca; **DML** – Dificuldade movimentos laterais; **CDM** – Cansaço/dor mastigar; **DC** – Dor de cabeça; **DP** – Dor pescoço; **DO** – Dor ouvidos; **R** – Ruídos; **AD** – Articular os dentes; **T** – Tensão/nervosismo; **DATM** – Dor ATM).

No gráfico apresentado anteriormente, é possível verificar que 50% da amostra, referiu que não apresentava nenhum dos sinais e sintomas analisados. Porém, a sintomatologia que era sentida de forma intermitente foram cansaço e/ou dor ao mastigar, dor de cabeça, dor de pescoço, dor de ouvidos e tensão/nervosismo (13% - 25%). Por fim, é de destacar que, 37,6% mencionaram não ter uma boa articulação dentária, 20% afirmaram serem tensos e 14,9% acusaram produzir ruídos na articulação.

- **Correlação entre os hábitos parafuncionais e sinais e sintomas**

Na tabela apresentada em seguida, tabela 2, irá ser apresentada a correlação de *Spearman* entre os hábitos parafuncionais em criança e os sinais e sintomas.

Tabela 2 – Correlação de *Spearman* (ρ) entre os hábitos parafuncionais em criança e sinais e sintomas.

Hábitos parafuncionais	Sinais e Sintomas									
	DAB	DML	CDM	DC	DP	DO	R	AD	T	DATM
CUC	0,01	-0,23*	-0,11	-0,25*	-0,21*	-0,22*	-0,19	-0,08	-0,01	-0,28**
CCD	0,04	0,32**	0,16	0,08	-0,03	0,03	0,02	-0,24*	0,26*	0,15
CML	-0,07	0,06	0,22	0,19	0,17	0,25*	0,47**	0,05	0,14	0,38**
CMB	-0,03	-0,04	0,13	0,21*	0,25*	0,10	0,22*	0,12	0,05	0,29**
CRU	0,15	0,06	-0,02	0,06	0,03	0,20*	0,14	0,07	0,17	0,10
CMC	0,02	0,11	0,05	0,16	0,12	0,04	0,27*	0,00	0,10	0,16
CHR	0,10	0,09	0,15	0,03	0,13	0,12	0,08	-0,08	0,20	0,28**

(* $p \leq 0,05$; ** $p \leq 0,01$) (**Hábitos:** CUC – Criança usou chupeta; CCD – Criança chuchou dedo; CML – Criança morder lábio; CMB – Criança morder bochecha; CRU – Criança roer unhas; CMC – Criança mascar chiclete; CHR – Criança hábito de ranger. **Sinais e sintomas:** DAB – Dificuldade abrir boca; DML – Dificuldade movimentos laterais; CDM – Criança dor mastigar; DC – Dor cabeça; DP – Dor pescoço; DO – Dor ouvidos; R – Ruídos; AD – Articular dentes; T – Tensão/nervosismo; DATM – Dor ATM)

Na tabela anterior, é possível verificar que existe uma correlação negativa, de nível fraco, entre o hábito de sucção da chupeta (CUC) e a dificuldade de movimentar para os lados (p=0,02), dor de cabeça (p=0,01), pescoço (p=0,03), ouvidos (p=0,03) e dor na ATM (p=0,01). No hábito de sucção digital (CDC), verifica-se uma correlação positiva, moderada, na dificuldade de movimentar para os lados (p=0,00), positiva fraca na tensão/nervosismo (p=0,01) e, por fim negativa, de nível fraco, na articulação dentária (p=0,02). Por sua vez, o hábito de morder o lábio (CML) apresenta uma correlação positiva, moderada com o ruído (p=0,00) assim com a dor na ATM (p=0,00) e positiva, de nível fraco, com a dor de ouvidos (p=0,01). No hábito de morder a bochecha (CMB), existe uma correlação positiva, fraca, com a dor de cabeça (p=0,03), dor de pescoço (p=0,01), ruídos (p=0,02) e dor na ATM (p=0,00). Quanto ao hábito de roer as unhas (CRU) verifica-se uma correlação positiva, fraca, apenas com dor de ouvidos (p=0,04). No hábito de mascar chiclete (CMC), existe uma correlação positiva, fraca, com a presença de ruídos (p=0,02). Por fim, verifica-se que o hábito de ranger os dentes encontra-se correlacionado, positivamente de forma fraca, com a dor na ATM (p=0,01).

- **Influência dos hábitos parafuncionais e sinais e sintomas em criança nos sinais e sintomas.**

Apresenta-se em seguida, a tabela 3, com a influência dos hábitos parafuncionais em criança nos sinais e sintomas.

Tabela 3 – Influência dos hábitos parafuncionais e sinais e sintomas em criança com sinais e sintomas.

		Hábitos Parafuncionais							
		CUC		CCD		CML		CHR	
		OR	P	OR	P	OR	P	OR	P
Sinais e Sintomas	DAB	-0,79	0,43	1,33	0,19	-0,70	0,49	0,73	0,47
	DML	-1,97	0,05*	3,12	0,00**	-0,60	0,55	0,78	0,44
	CDM	-0,79	0,43	1,88	0,06	1,36	0,18	0,81	0,42
	DC	-2,09	0,04*	0,50	0,62	0,80	0,43	0,17	0,86
	DP	-2,38	0,02*	-0,24	0,81	0,82	0,41	-0,38	0,70
	DO	-1,89	0,06	-0,06	0,95	1,78	0,08	0,60	0,55
	R	-1,11	0,27	-0,16	0,88	3,66	0,00**	1,84	0,07
	AD	-0,48	0,63	-2,54	0,01**	-0,32	0,75	0,54	0,59
	T	0,74	0,46	2,69	0,01**	0,49	0,62	2,50	0,01**
	DATM	-2,09	0,04*	0,04	0,97	2,62	0,01**	1,52	0,13

(*p≤0,05; **p≤0,01) (OR: Odds Ratio; Hábitos: CUC – Criança usou chupeta; CCD – Criança chuchou dedo; CML – Criança morder lábio; CHR – Criança hábito de ranger. Sinais e sintomas: DAB – Dificuldade abrir boca; DML – Dificuldade movimentos laterais; CDM – Criança dor mastigar; DC – Dor cabeça; DP - Dor pescoço; DO – Dor ouvidos; R – Ruídos; AD – Articular dentes; T – Tensão/nervosismo; DATM – Dor ATM)

Com base nos resultados obtidos através da regressão logística, pode-se constatar que, os hábitos parafuncionais, morder bochecha, roer unhas e mascar chiclete não apresentam ser um fator de risco para o aparecimento dos sinais e sintomas estudados ($0,06 < p < 0,99$). Relativamente ao hábito de sucção da chupeta, este apresentou ser um fator protetivo, duas vezes superior, na dificuldade de movimentos laterais da mandíbula (OR:0,05; $p: -1,97$), na dor de cabeça (OR:-2,09; $p: 0,04$), dor de pescoço (OR:-2,38; $p: 0,02$) e dor na ATM (OR:-2,09; $p: 0,04$). No entanto verificou-se que, as crianças que chucharam no dedo têm um risco três vezes superior de terem movimentos laterais (OR:3,12; $p: 0,00$) e de serem tensas (OR:2,691; $p: 0,00$), mas ficam 2 vezes mais protegidas de terem problemas na articulação dos dentes (OR:-2,54; $p: 0,01$). As crianças que mordiam os lábios têm 3,66 mais chances de apresentarem ruídos (OR:3,66; $p: 0,00$) e 2,62 vezes mais probabilidade de terem dor na ATM (OR:2,62; $p: 0,01$). Por fim, o hábito de ranger mostrou ser um fator de risco 3 vezes superior para a existência de tensão/nervosismo (OR:2,50; $p: 0,01$).

Discussão

No seguimento da análise dos resultados torna-se pertinente lembrar o objetivo principal deste estudo onde se pretendeu verificar quais os hábitos parafuncionais presentes enquanto criança e analisar de que forma estes hábitos influenciam o funcionamento da articulação temporomandibular e estruturas adjacentes de crianças e jovens em idade escolar, através da análise dos seus sinais e sintomas. De seguida, serão discutidos os resultados anteriormente apresentados, tendo como base um conjunto de reflexões teóricas, com o objetivo de compreender todos os valores encontrados.

No presente estudo, verificou-se que, nos hábitos parafuncionais, 73,3% da amostra refere ter tido o hábito de sucção da chupeta até à idade máxima de 8 anos, sendo o hábito mais prevalente. Nestes indivíduos, ao adotar este hábito em criança, menor será a dificuldade de movimentar a mandíbula para os lados, dor de cabeça, dor no pescoço, dor de ouvidos e, presença de dor na ATM. De facto, este hábito demonstrou que poderá ser um fator protetivo duas vezes superior na dificuldade de movimentar a mandíbula para os lados, na dor de cabeça e na dor na ATM. No entanto, para Tosato, Gonzalez e Gonzalez (2005) a sucção é considerada um hábito nutritivo apenas até aos 3 anos de idade, sendo depois disso considerado um hábito vicioso, referindo, no seu estudo que, das 57 crianças estudadas (3 a 7 anos) que afirmaram ter usado chupeta, 55,9% queixaram-se de dor e 39,2% de cansaço ou dificuldade a mastigar os alimentos, sinais e sintomas estes que não estão de acordo com aqueles acima mencionados, do presente estudo.

No que diz respeito ao hábito de sucção digital verificou-se que, 17,8% da amostra apresentava este hábito em criança, que permaneceu em média até aos 8 anos. Aqui foi encontrado que, quanto mais este hábito é mantido, pior é a articulação dos dentes, estando correlacionada positivamente com a dificuldade de movimentar a mandíbula para os lados e a presença de tensão/nervosismo, apresentando-se, por sua vez, como um fator de risco nestes sinais e sintomas. Estes dados corroboram com a opinião de Tomita, Bijella e Franco (2000) que, destacam a importância de verificar a existência do hábito de sucção digital para poder associá-lo ao tipo de articulação dentária.

Segundo Emodi-Perlman et al. (2012), todos os hábitos que levam a uma constante movimentação da mandíbula encontram-se significativamente relacionados com a presença de ruídos, podendo causar desconforto a nível muscular. Na análise do hábito de morder o lábio foi possível verificar que, 9,9% da amostra apresentava este hábito parafuncional em criança, sendo que em alguns casos esse hábito ainda permanece. De facto, a existência deste hábito

aparenta estar correlacionada positivamente, num nível fraco, com a dor de ouvidos e, de forma moderada, com a presença de ruídos na ATM e dor na ATM, acabando por influenciar a presença destes dois últimos sinais e sintomas. Clarck (1995) (*cit. in* Piozzi e Lopes, 2002) também afirma que esta presença de estalidos na ATM, pode estar associada a um uso excessivo desta mesma articulação.

Relativamente ao hábito de morder bochechas, a prevalência encontrada foi de 2%, estando presente até a uma idade máxima de 19 anos. Da mesma forma que o hábito supracitado, morder a bochecha também se encontra positivamente correlacionado, mas de uma forma fraca, com a presença de ruídos e dor na ATM e, ainda dor de cabeça e pescoço mas, no entanto, ao contrário do verificado em cima este hábito não é apontado como fator de risco para nenhum dos sinais e sintomas analisados neste estudo. Os dados da correlação estão de acordo com a opinião de Castelo, Gavião, Pereira e Bonjardim (2005) (*cit. in* Merighi et al., 2007) que afirmam existir uma relação significativa entre o hábito de morder a bochecha com a presença de sinais e sintomas na ATM em crianças.

Quanto ao hábito de roer as unhas, também conhecido como onicofagia, 39,6% da amostra referiu ter esse hábito até a uma idade máxima de 22 anos. Este é um hábito que apresentou ter uma correlação positiva fraca com a dor de ouvidos, mas, porém, não apresenta ser um fator de risco. Santos, Bertoz, Pignatta e Arantes (2006) ao realizarem o estudo dos hábitos parafuncionais referiram que, o hábito com maior prevalência foi o da onicofagia sendo que os sinais e sintomas com maior amostragem foram a presença de dor de ouvidos e o hábito de ranger os dentes, mas os autores não avaliaram a sua associação. Estes dados não estão de acordo com o presente estudo, onde os sinais e sintomas com maior prevalência foram tensão/nervosismo (55%) e má articulação dos dentes (55,4%).

Em relação ao hábito de em criança mascar chiclete verificou-se que, 45,5% da amostra apresentou esse hábito, que permaneceu até aos 21 anos. Aqui foi possível observar que este hábito se encontra com uma correlação positiva, embora fraca, com a presença de ruídos, mas no entanto, não apresenta ser um fator de risco. Assim como no estudo de Pereira, Andrade, Costa e Portal (2005), mascar chiclete foi um dos hábitos estudados, tendo destacado como sinais e sintomas a presença de ruídos, tal como no presente estudo, e ainda dor de ouvidos. No entanto, nesse estudo não foi analisada qual a correlação entre os hábitos parafuncionais e os sinais e sintomas que estes hábitos parafuncionais poderiam desencadear.

Por fim, relativamente ao hábito de ranger, este esteve presente em 33,7% da amostra. Verificou-se que este hábito correlaciona-se positivamente, embora de forma fraca, com presença de dor na ATM, apresentando-se apenas como fator de risco para a dor de pescoço.

De acordo com Simões-Zenari e Bitar (2010) associado ao bruxismo encontra-se a dor de cabeça o que irá contrariar o estudo atual. Pereira, Andrade, Costa e Portal (2005) apontam como importante saber os hábitos parafuncionais que em criança assumimos, pois estes podem prejudicar a estabilidade neuromuscular, promovendo uma contração inapropriada dos músculos da mastigação. Este ranger constante, também designado por bruxismo, é muitas vezes associado a distúrbios psicológicos e/ou psicossociais, tal como encontrado no presente estudo mas, no entanto, ainda não há consenso nesta associação (Emodi-Perlman et al., 2012). De facto, Minghelli et al. (2014) sugerem que, fatores como a ansiedade e/ou nervosismo levam ao aparecimento de dor articular, estando de acordo com o encontrado neste estudo, e, como consequência, originam distúrbios na ATM.

No entanto, apresentam-se como principais limitações deste estudo a dificuldade de encontrar publicações que comparem os hábitos parafuncionais aos sinais e sintomas; o facto de o questionário ter sido respondido, em algumas idades, pelos pais/representantes legais, mesmo tendo de alguma forma a participação da criança, o que acaba por não ser completamente fiável visto que o adulto poderá não ter noção da sintomatologia sentida pela criança (Emodi-Perlman, 2012). Outra das limitações foi o número de instituições de ensino onde foi realizado o estudo ser reduzido, embora tenham sido solicitadas várias instituições. Para finalizar, e apesar de este estudo apresentar, na nossa opinião, uma amostra considerável, não foi possível avaliar por faixa etária nem género por falta de uniformidade da amostra.

Conclusão

Através da análise dos resultados verificou-se que existia uma clara relação entre os hábitos parafuncionais em criança e os sinais e sintomas na ATM, sendo de destacar que se apresentaram como fatores de risco, aqueles hábitos que levam a uma contínua solicitação da ATM, como a sucção digital, morder lábio e o hábito de ranger. Pelo contrário o uso de chupeta revelou-se como um fator protetivo. Pode-se então concluir que os hábitos parafuncionais aparentam influenciar a prevalência de sinais e sintomas de disfunção temporomandibular de forma significativa, podendo estar na origem de alguns distúrbios na articulação.

Como perspectivas futuras sugere-se a elaboração de um estudo que envolva a prática direta do papel do Fisioterapeuta, tanto a nível de prevenção como na planificação de um tratamento eficaz para a diminuição da incidência de sinais e sintomas de DTM nas crianças e jovens adultos.

Bibliografia

Bertoli, F.M.P, Antoniuk, S.A., Bruck, I., Xavier, G.R.P, Rodrigues, D.C.B e Losso, E.M. (2007). Evaluation of the signs and symptoms of temporomandibular disorders in children with headaches. *Arq. Neuropsiquiatria*, 65 (2-A), 251-255.

Bertoli, F.M.P., Losso, E.M. e Moresca, R.C. (2009). Disfunção da articulação temporomandibular em crianças. *Revista Sul-Brasileira de Odontologia*, v.6, n.1, 77-84.

Censos (2011). *Censos 2011 Resultados Definitivos – Portugal*. Instituto Nacional de Estatística, I.P, pagina 20.

Donnarumma, M.D.C, Muzzili, C.A., Cristiane, F. e Nemr, K. (2010). Disfunções Temporomandibulares: Sinais, Sintomas e Abordagem Multidisciplinar. *Revista CEFAC*, 12(5), 788-794.

Emodi-Perlman, A., Eli, I., Friedman-Rubin, P., Goldshmith, C., Reiter, S. e Winocur, E. (2012). *Journal of Oral Rehabilitation*, 39, 126-135.

Gavish, A., Halachmi, M., Winocur, E. e Gazit, E. (2000). Oral habits and their association with signs and symptoms of temporomandibular disorders in adolescent girls. *Journal of Oral Rehabilitation*, 27, 22-32.

Maroco, J. (2003). *Análise estatística: com utilização do SPSS*, Lisboa, Edições Silabo, LDA.

Merighi, L.B.M, Silva, M.M.A., Ferreira, A.T., Genaro, K.F. e Berretin-Felix, G. (2007). Ocorrência de disfunção temporomandibular (DTM) e a sua relação com hábitos orais e deletérios em crianças do município de Monte Negro. *Revista CEFAC, São Paulo*, v.9, n.4, 497-503.

Minghelli, B., Cardoso, I. Porfírio, M., Gonçalves, R., Cascalheiro, S., Barreto, V., Soeiro, A. e Almeida, L. (2014). Prevalence of Temporomandibular Disorder in Children and Adolescents from Public in Schools in Southern Portugal. *N Am J Med SCI*, 6(3), 126-132.

Pereira, K.N.F, Andrade, L.L.S, Costa, M.L.G e Portal, T.F. (2005). *Revista CEFAC, São Paulo*, v.7, n.2, 221-228.

Piozzi, R. e Lopes, F.C. (2002). Desordens Temporomandibulares-Aspectos clínicos e guia para a odontologia e Fisioterapia. *JBA, Curitiba*, v.2, n.5, 43-47.

Oliveira, A.S., Bermudez, C.C., Souza, R.A., Souza, C.M.F, Dias, E.M., Castro, C.E.S e Berzin, F. (2003). Impacto da dor na vida de portadores de disfunção temporomandibular. *J Appl Oral Sci*, 11(2), 138-143.

Tate, P., James, K. e Seeley R.R. (2005). *Anatomia & Fisiologia*. 6ed, Lusociencia.

Tomita, N.E., Bijella, V.T. e Franco, L.J. (2000). Relação entre hábitos bucais e má oclusão em pré-escolares. *Revista Saúde Pública*, 34 (3), 299-303.

Tosato, J.P, Biasotto-Gonzalez, D.A e Gonzalez, T.O. (2005). Presença de desconforto na articulação temporomandibular relacionada ao uso da chupeta. *Revista Brasileira Otorrinolaringol.*, v.71, n.3, 365-368.

Tosato, J.P e Caria, P.H.F (2006). Prevalência de DTM em diferentes faixas etárias. *RGO, Porto Alegre*, v.54, n.3, 211-224.

Santos, E.C.A., Bertoz, F.A., Pignatta, L.M.B. e Arantes, F.M. (2006). Avaliação clínica de sinais e sintomas da disfunção temporomandibular em crianças. *Revista Dental Ortodon. Ortop. Facial*, v.11, n.2, 29-34.

Simões-Zenari, M. e Bitar, M.L. (2010). Fatores associados ao bruxismo em crianças de 4 a 6 anos. *Pró-Forno Revista de Atualização Científica*, 22(4), 465-472.

ANEXO I

Autorizações das escolas mencionadas



Declara-se para os devidos efeitos, que o Externato O Meu Lar autoriza a distribuição de um inquérito aos seus alunos pela auna do curso de Licenciatura de Fisioterapia pela Universidade Fernando Pessoa, Mónica Filipa da Silva Martins, para efeitos de estudo para a realização do projeto final de licenciatura: "A Influência dos Hábitos Deletérios no Aparecimento dos Distúrbios Temporomandibulares em Crianças."

Porto, 22 de maio de 2014

A Direção

EXTERNATO O MEU LAR
Rua Henrique Mascarellas, Lda
Rua Costa Cabral, 1026 A
4200 - 213 Porto
Telf: 225 506 139
Telf: 225 506 140

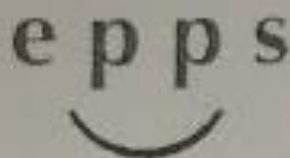
DECLARAÇÃO

Declara-se, para os devidos efeitos, que a Escola de Música Santa Cecília autoriza a distribuição de um inquérito aos seus alunos pela estudante do curso de Licenciatura de Fisioterapia pela Universidade Fernando Pessoa, Mónica Filipa da Silva Martins, para efeitos de estudo para a realização do projecto final de licenciatura: "A influência dos Hábitos Deletérios no Aparecimento de Distúrbios Temporomandibulares em Crianças.

Porto, 07 de Julho de 2014

Ana Correia

(assinatura e carimbo)



Escola Profissional Perpetuo Socorro

Rua de Costa Cabral, 128 4200-308 PORTO
E-mail: geral@epps.edu.pt

Telef. 22 5095043/4

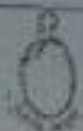
Fax n.º 22 5029724

Web: www.epps.edu.pt

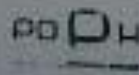
Declara-se, para os devidos efeitos, que a Escola Profissional Perpetuo Socorro autoriza a distribuição de um inquérito aos seus formandos pela aluna do curso de Licenciatura de Fisioterapia pela Universidade Fernando Pessoa, Mónica Filipa da Silva Martins, para efeitos de estudo para a realização do projeto final de licenciatura: "A Influência dos Hábitos Deletérios no Aparecimento de Distúrbios Temporomandibulares em Crianças".

Porto, 13 de Março de 2014

A Diretora Pedagógica



CENTRO DE CARIDADE NOSSA SENHORA DO PERPETUO SOCORRO
Instituição de Utilidade Pública Administrativa
Membro Honorário da Ordem de Benemerência



ANEXO II

*Consentimento Informado considerando a “Declaração
de Helsínquia”*

Declaração Consentimento Informado

Considerando a “Declaração de Helsínquia” da Associação Médica Mundial

Eu (nome completo Encarregado de Educação) _____

representante legal/encarregado de educação de (nome completo do/a educando/a) _____

_____, tomei conhecimento e autorizo a realização do estudo “*A influência dos hábitos deletéricos no aparecimento de distúrbios temporomandibulares em crianças*”.

Declaro que tomei conhecimento que o estudo está a ser realizado com a finalidade de obter o grau de licenciatura em Fisioterapia por Mónica Filipa da Silva Martins, aluna da Universidade Fernando Pessoa do 4º ano do curso de Fisioterapia.

Este estudo será orientado pela Professora Doutora Mariana Cervaens, docente na faculdade em questão.

Afirmo que compreendi a finalidade e natureza do estudo, que tive a oportunidade de fazer perguntas que achei necessárias bem como tempo para tomar a minha decisão e foi-me dado o direito de recusar e desistir (em qualquer altura) do estudo.

Foi, também, garantido que todos os dados fornecidos por mim serão tratados com confidencialidade.

Porto, _____, de _____ de _____

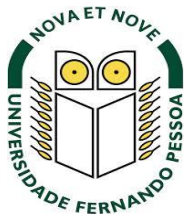
(Assinatura legível do encarregado de educação/representante legal)

(Assinatura da aluna responsável pelo estudo)

(Assinatura da orientadora do estudo)

ANEXO III

Questionário



A influência dos hábitos parafuncionais nos sinais e sintomas da Articulação Temporomandibular em crianças e jovens adultos

Data de Nascimento (Ano/Mês/Dia): ____/____/____ Sexo: Masculino ____ Feminino: ____

Hábitos Parafuncionais	Sim	Não	Até que idade
Em criança usou chupeta?			
Em criança chuchou dedo?			
Em criança mordia lábios?			
Em criança mordia bochecha?			
Em criança roía unhas?			
Em criança mascava chiclete?			
Em criança tinha o hábito de ranger?			

Sinais e Sintomas	Sim	Não	Às vezes
Sente dificuldade para abrir a boca?			
Sente dificuldade para movimentar mandíbula para os lados?			
Tem cansaço e/ou dor ao mastigar?			
Sente dor de cabeça com frequência?			
Sente dor de pescoço com frequência?			
Tem dor no(s) ouvido(s)?			
Já notou se produz ruídos na boca quando mastiga ou quando abre a boca?			
Os dentes articulam bem?			
Considera o seu educando uma criança tensa?			
Apresenta dor na articulação da temporomandibular?			

Muito Obrigada pela sua colaboração.

ANEXO IV

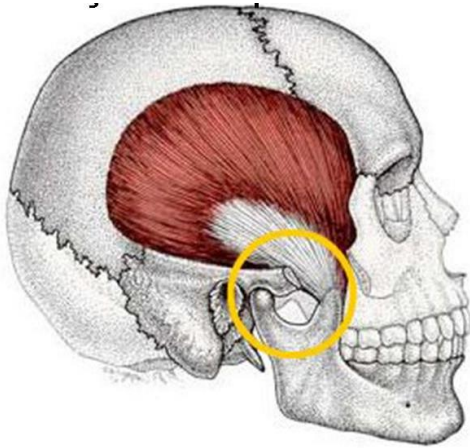
Introdução explicativa do tema abordado



Universidade Fernando Pessoa

FCS/ESS

Licenciatura Fisioterapia



A articulação temporomandibular é a ligação entre a mandíbula e o osso temporal. Esta é uma estrutura anatómica muito importante, porque, é a responsável pelas funções de mastigar, deglutir e falar.^{1,2}

Quando, por algum motivo, ocorrem alterações a nível desta articulação dá-se o nome *Disfunções Temporomandibulares* (DTM).³

Estas disfunções ocorrem devido aos hábitos parafuncionais que a criança tem tais como: sucção digital (chuchar no dedo); sucção da língua, bochechas, lábios ou objetos; morder a língua, bochechas, lábios ou objetos; bruxismo (ranger os dentes); onicofagia (roer as unhas).¹

Estas deficiências podem desencadear alterações no desenvolvimento e posição dos dentes; inadequação no posicionamento dos maxilares, lábios, língua e palato; alterações movimentos necessários para mastigar e engolir os alimentos; alterações a nível da respiração (ex. respiração oral); problemas na fala.¹

Os problemas na articulação temporomandibular, de um modo geral, só são descobertos na idade adulta, mas estes poderão ter início na fase da infância, estando relacionados com alguns hábitos da criança, sendo esses hábitos parafuncionais que poderão influenciar a função natural da musculatura mastigatória.¹

Bibliografia

- 1.Tosato, J.P; Gonzalez, D.A; Gonzalez, T.O. Presença de desconforto na articulação temporomandibular relacionada ao uso da chupeta. IN: Rev. Bras Otorrinolaringol V.71, n.3, 365-8, Mai./Jun. 2005.
- 2.Figueiredo, E.S; Bianchini, E.M.G; Crivello JR, O. – Hábitos parafuncionais em pacientes portadores de disfunção dolorosa da articulação temporomandibular. IN: Marchesan, I.Q; Zorzi, J.L; Gomes, I.C.D Tópicos em Fonoaudiologia 1997/1998, volume 4. São Paulo, Louise, 1998. P.213-32.
- 3.Pereira, K.N.F; Andrade, L.L.S; Costa, M.L.G; Portal, T.F – Sinais e Sintomas de Pacientes com disfunção temporomandibular. IN: Rev. CEFAC, São Paulo, v.7, n.2, 221-8, Abr-Jun,2005.