

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

FACULDADE DE MEDICINA

DEPARTAMENTO DE FONOAUDIOLOGIA

Gabriela Rios

**QUEIXAS DE DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR EM MUSICISTAS DA
CIDADE DE BRUMADINHO - MG**

Belo Horizonte

2019

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

FACULDADE DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE FONOAUDIOLOGIA

Gabriela Rios

QUEIXAS DE DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR EM MUSICISTAS DA
CIDADE DE BRUMADINHO - MG

Trabalho apresentado à banca examinadora para conclusão do curso de Fonoaudiologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais.

Orientadora: Profa. Dra. Andréa Rodrigues Motta
Coorientadora: Fga. Ma. Amanda Freitas Valentim

Belo Horizonte

2019

Resumo expandido

Introdução: a disfunção temporomandibular (DTM) tem origem multifatorial, sendo que inúmeros fatores etiológicos podem contribuir para o aparecimento dos sinais/sintomas relacionados ao sistema estomatognático. Os musicistas são considerados suscetíveis ao desenvolvimento de DTM, podendo sua prática apresentar-se como um fator de iniciação, predisponente ou perpetuante. **Objetivo:** investigar a existência de queixas de disfunção temporomandibular em musicistas da cidade de Brumadinho (MG). **Método:** estudo transversal observacional analítico. A amostra foi composta por 48 adultos, de ambos os sexos, com idade a partir de 18 anos. Os participantes foram divididos em três grupos: grupo experimental de instrumentistas de corda (GEC), grupo experimental de instrumentistas de sopro (GES) e grupo controle (GC). Foi aplicado o Protocolo para Determinação dos Sinais e Sintomas de Desordens Temporomandibulares para Centros Multiprofissionais (ProDTMmulti) e um questionário que investigou a rotina dos indivíduos. Os dados dos três grupos foram comparados por meio de análise estatística com nível de significância de 5%. **Resultados:** a média de idade dos participantes foi de $26,46 \pm 11,20$ anos, sendo que 58,33% eram do sexo masculino e 19 (39,58%) relataram espontaneamente alguma queixa (sinal/sintoma) de DTM, sendo a mais prevalente dor no masseter bilateralmente (21,05%). A presença de queixa foi mais prevalente entre as mulheres ($p=0,019$). O grupo controle apresentou menos queixa espontânea que os demais grupos (GEC x GC - $p=0,022$ e GES x GC - $p=0,015$). Não houve associação entre queixa e faixa etária ($p=0,624$). Quando questionados especificamente sobre a presença de sinais/sintomas de DTM verificou-se diferença entre os grupos quanto à queixa de ruído na ATM (GES=50%) e quanto à mastigação (GES=83,33%). Sobre a intensidade dos sintomas, apenas no repouso, foi observada

significância em dor no pescoço ($p=0,049$) na sensação de plenitude auricular ($p=0,035$). Sobre a rotina de cada musicista, verificou-se que os participantes apresentaram em média $12\pm 10,77$ anos de prática e $11,33\pm 11,09$ horas de estudo por semana. Em relação aos hábitos orais deletérios, foi encontrada significância estatística quando associados a presença de queixa ($p<0,001$) e aos grupos ($p<0,001$), sendo que houve maior prevalência no GES. Verificou-se associação entre queixa de DTM e dor muscular na face ($p<0,001$), dor muscular na face durante a atividade musical ($p<0,001$), dor muscular na face após atividade musical ($p<0,001$), dor de cabeça ($p=0,006$), dor de cabeça após atividade musical ($p=0,004$) e hábitos orais deletérios ($p<0,001$). Dentre os participantes, 91,67% relataram não ter conhecimento prévio sobre DTM. **Conclusão:** verificou-se queixas de disfunção temporomandibular em musicistas de sopro e cordas da cidade de Brumadinho – MG, que de maneira geral não têm conhecimento sobre a DTM. Os indivíduos do GES apresentaram mais queixa de ruído na ATM e quanto à mastigação.

Descritores: Transtornos da Articulação Temporomandibular, Dor facial, Músculos da Mastigação, Música, Fonoaudiologia

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Teixeira SA, Almeida FM. A influência do tratamento ortodôntico nas disfunções temporomandibulares. Arq Bras Odontol. 2007;2:129-36.

2. Leeuw R. Dor orofacial: guia de avaliação, diagnóstico e tratamento. 4ª ed. São Paulo: Quintessence; 2010.
3. Nilsson IM, List T, Drangsholt M. Incidence and temporal patterns of temporomandibular disorder pain among Swedish adolescents. *J Orofac Pain*. 2007;21(2):127-32.
4. Okeson JP. Bell's Orofacial Pains the Clinical Management of Orofacial Pain. 6th edition: Quintessence Publishing; 2005.
5. Carrara SV, Conti PCR, Barbosa JS. Termo do 1º Consenso em Disfunção Temporomandibular e dor Orofacial. *Dental Press J Orthod*. 2010;15(3):114-20.
6. Maia AWC, Araújo RPC. Influencia de los dientes anteriores en el desempeño del instrumentista de viento. *Rev Assoc Odontol Argent*. 2002;90(1):23-31.
7. Neto JM, Almeida C, Bradasch ER, Corteletti LCB, Silvério KL, Pontes MMA, Marques JM. Ocorrência de sinais e sintomas de disfunção temporomandibular em músicos. *Rev Soc Bras Fonoaudiol*. 2009;14(3):362-6.
8. Subtil MML, Bonomo LMM. Avaliação fisioterapêutica nos músicos de uma orquestra filarmônica. *Per Musi*. 2012;25:85-90.
9. Bulhosa JF. Impactos oro-faciais associados à utilização de instrumentos musicais. *Rev Port Estomatol Med Dent Cir Maxilofac*. 2012;53(2):108–16.
10. Kovero O, Könönen M. Signs and symptoms of temporomandibular disorders in adolescent violin players. *Acta Odontol Scand*. 1996;54:271–4.
11. Portnoi AG. Stress e disfunção dolorosa da articulação temporomandibular: relação entre variáveis psicossociais do stress e a manifestação e intensidade dos sintomas da disfunção dolorosa da articulação temporomandibular. [dissertação]. São Paulo (SP): Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo; 1992.
12. Okeson JP. Etiologia e identificação dos distúrbios funcionais no sistema mastigatório. In: Okeson JP. Tratamento das desordens temporomandibulares e oclusão. 4ª ed. São Paulo: Artes Médicas; 2000. p. 117-272.
13. De Leeuw R. Orofacial pain: guidelines for assessment, diagnosis and management. 4th ed. Chicago: Quintessence; 2008.
14. Głowacka A, Matthews-Kozanecka M, Kawala M, Kawala B. The impact of the long-term playing of musical instruments on the stomatognathic system: review. *Adv Clin Exp Med*. 2014;23(1):143-6.

15. Amorim MI, Jorge AI. Association between temporomandibular disorders and music performance anxiety in violinists. *Occup Med (Lond)*. 2016;66(7):558-63.
16. Steinmetz A, Ridder PH, Reichelt A. Cranio mandibular dysfunction and violin playing: prevalence and the influence of oral splints on head and neck muscles in violinists. *Medical Problems of Performing Artists*. 2006; p. 183-89.
17. Pullinger AG, Hollender L, Solberg WK, Petersson A. A tomographic study of mandibular condyle position in an asymptomatic population. *J Prosthet Dent*. 1985; 53(5):706-13.
18. Boever JA, Steenks MH. Epidemiologia, sintomatologia e etiologia da disfunção craniomandibular. In: Steenks MH, Wijer A, organizadores. *Disfunções da articulação temporomandibular do ponto de vista da Fisioterapia e da Odontologia: diagnóstico e tratamento*. São Paulo: Editora Santos; 1996. p. 35-43.
19. Pereira KNF, Andrade LLS, Costa MLG da, Portal TF. Sinais e sintomas de pacientes com disfunção temporomandibular. *Rev CEFAC*. 2005;7(2):221-8.
20. Faria RF, Volkweis MR, Wagner JCB, Galeazzi S. Prevalência de patologias intracapsulares da ATM diagnosticadas por ressonância magnética. *Rev Cir Traumatol Buco-maxilo-fac*. 2010; 10(1): 103-08.
21. Felício CM, Oliveira JAA, Nunes LJ, Jeronymo LFG, Ferreira-Jeronymo RR. Alterações auditivas relacionadas ao zumbido nos distúrbios otológicos e da articulação temporomandibular. *Rev Bras Otorrinolaringol*. 1999;65(2):141-6.
22. Stegenga B, Schouten H. Mandibular pain and movement disorders, focusing on the temporomandibular joint. *Ned Tijdschr Tandheelkd*. 2007;114(1):41-6.
23. Emodi-Perlman A, Eli I, Friedman-Rubin P, Goldsmith C, Reiter S, Winocur E. Bruxism, oral parafunctions, anamnestic and clinical findings of temporomandibular disorders in children. *J Oral Rehabil*. 2012;39:126-35
24. Morrow D, Tallents RH, Katzberg RW, Murphy WC, Hart TC. Relationship of other joint problems and anterior disc position in symptomatic TMD patients and in asymptomatic volunteers. *J Orofac Pain*. 1996;10:15-20.
25. Hagberg M, Thiringer G, Brandström L. Incidence of tinnitus, impaired hearing and musculoskeletal disorders among students enrolled in academic music education: a retrospective cohort study. *Int Arch Occup Environ Health*. 2005;78:575-83.

26. Medeiros SP, Batista AUD, Forte FDS. Prevalência de sintomas de disfunção temporomandibular e hábitos parafuncionais em estudantes universitários. RGO 2011;59(2):201-8.
27. Hirsch JA, McCall WD Jr, Bishop B. Jaw dysfunction in viola and violin players. J Am Dent Assoc. 1982;104(6):838-43.
28. Paulino MR, Moreira VG, Lemos GA, Silva PLP, Bonan PRF, Batista AUD. Prevalência de sinais e sintomas de disfunção temporomandibular em estudantes pré-vestibulandos: associação de fatores emocionais, hábitos parafuncionais e impacto na qualidade de vida. Ciênc. Saúde Coletiva. 2018;23(1):173-86.
29. Sartoretto SC, Bello YD, Bona AD. Evidências científicas para o diagnóstico e tratamento da DTM e a relação com a oclusão e a ortodontia Scientific evidence for the diagnosis and treatment of TMD and its relation to occlusion and orthodontics. RFO. 2012;17(3):352-59.