

UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ

Andressa Da Silva Rolim Cabral

Luiza Rezende Pimentel

**DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR NA TERCEIRA
IDADE: Revisão De Literatura.**

TAUBATÉ- SP

2019

UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ

Andressa Da Silva Rolim Cabral

Luiza Rezende Pimentel

**DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR NA TERCEIRA
IDADE: Revisão De Literatura.**

Trabalho de Graduação apresentado na disciplina de Metodologia do Trabalho Científico do Departamento de Odontologia da Universidade de Taubaté.

Orientador: Prof. Dr. Jarbas Francisco Fernandes dos Santos

TAUBATÉ- SP

2019

SIBi - Sistema Integrado de Bibliotecas / UNITAU

C117d Cabral, Andressa da Silva Rolim
Disfunção temporomandibular na terceira idade: revisão de literatura
/ Andressa da Silva Rolim Cabral, Luiza Rezende Pimentel. – 2019.
29f. : il.

Monografia (graduação) – Universidade de Taubaté, Departamento
de Odontologia, 2019.

Orientação: Prof. Dr. Jarbas Francisco Fernandes dos Santos,
Departamento de Odontologia.

1. Disfunção temporomandibular. 2. Envelhecimento. 3.
Intervenções. 4. Patologia. 5. Terceira idade. I. Pimentel, Luiza Rezende.
II. Universidade de Taubaté. III. Título.

CDD 618.9776

**ANDRESSA DA SILVA ROLIM CABRAL
LUIZA REZENDE PIMENTEL**

**DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR NA TERCEIRA IDADE: Revisão De
Literatura.**

Data: 28/11/2019

Resultado: _____

BANCA EXAMINADORA:

Prof.Dr. Jarbas Francisco Fernandes dos Santos - Universidade de Taubaté

Assinatura: _____

Prof.Dr. Marcelo Gonçalves Cardoso - Universidade de Taubaté

Assinatura: _____

Prof.Dr. Afonso Celso Souza de Assis - Universidade de Taubaté

Assinatura: _____

AGRADECIMENTOS

A Deus, em primeiro lugar, que sempre nos conduz com as devidas lições de amor, fraternidade e compaixão hoje e sempre.

Aos nossos pais, Silvio Pimentel e Rita Rezende e minha segunda mãe Joana Rosa, Afrânio Rolim Cabral Junior e Marcia Adriana Silva Cabral, que sempre estiveram ao nosso lado nas horas mais difíceis e felizes da nossa vida.

A minha Irmã, Thainara e Nathália Pimentel, que sempre foram uma das minhas maiores alegrias.

Aos nossos amigos, pela força e compreensão nessa longa jornada.

Ao nosso prezado e querido orientador Prof. Dr. Jarbas Francisco Fernandes dos Santos pela dedicação e apoio.

Dedicado aos Familiares, Amigos e Professores pelo apoio e dedicação na realização desse trabalho.

*Que os vossos esforços
desafiem as impossibilidades,
lembrai-vos de que as grandes
coisas do homem foram
conquistadas do que parecia
impossível."*

Charles Chaplin

RESUMO

Hipótese de estudo: o estudo sugere a conscientização da terceira idade referente a disfunção temporomandibular e seu impacto na saúde do idoso, sendo de modo crucial o diagnóstico precoce para evitar transtornos maiores. **Objetivo:** Conceituar a Disfunção Temporomandibular existentes na idade comprometida, compreender causas, sinais e sintomas, apresentar os meios de intervenção odontológicos para tratamento. **Método:** O presente trabalho trata –se de uma revisão de literatura conduzida por meio de artigos científicos publicados em diferentes bases de dados (PubMed, Medline, Scielo, Bireme e Google Acadêmico), utilizando os descritores: Transtornos da Articulação Temporomandibular, Disfunção Temporomandibular, terceira idade, Epidemiologia, Exame Clínico. Artigos significativos foram selecionados referente a temática em revisão, na qual pontuou-se a epidemiologia, sinais e sintomas das Disfunções temporomandibular e o exame clínico. **Resultados esperados:** de maneira geral, apesar do crescente número de pesquisas sobre os tratamentos das DTMs, ainda não existe consenso quanto a melhor técnica terapêutica e ao real benefício de cada uma delas na terceira idade.

Palavras-chave: Disfunção temporomandibular; Terceira Idade; Envelhecimento; Intervenções; Patologias.

ABSTRACT

Study hypothesis: The study suggests the awareness of the elderly regarding temporomandibular disorder and its impact on the health of the elderly, being crucial the early diagnosis to avoid major disorders. **Objective:** To conceptualize the temporomandibular dysfunction in the elderly, to understand the causes, signs and symptoms of temporomandibular dysfunction in the elderly, to present the dental intervention means for the treatment of temporomandibular dysfunction in the elderly. **Method:** The present work is a literature review conducted through scientific articles published in different databases (PubMed, Medline, Scielo, Bireme and Google Scholar), using the keywords: Temporomandibular Joint Disorders, Temporomandibular Dysfunction, old age, Epidemiology, Clinical Exam. Significant articles were selected regarding the theme under review, in which the epidemiology, signs and symptoms of temporomandibular disorders and clinical examination were scored. **Expected Outcomes:** Overall, despite the growing number of research on TMD treatments, there is still no consensus on the best therapeutic technique and the real benefit of each in the elderly.

Keywords: Temporomandibular dysfunction; Third Age; Aging; Interventions; Pathologies.

LISTA DE FIGURAS

Figura 01: Articulação Temporomandibular.....	16
Figura 02: Músculos Da Articulação Temporomandibular.....	17
Figura 03: Disfunção Temporomandibular.....	18
Figura 04: Pontos de Dor na DTM.....	22

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
1.1 Objetivo	14
2. PROPOSIÇÃO	15
3. REVISÃO DE LITERATURA.....	16
3.1 Disfunção Temporomandibular: Conceitos.....	16
3.2 Disfunção Temporomandibular E Suas Principais Repercussões na terceira idade.....	20
4. METODOLOGIA.....	25
6. CONCLUSÃO	27
7. REFERÊNCIA.....	28

1. INTRODUÇÃO

Sabemos que o envelhecimento populacional, parte de um processo natural e das transformações que o corpo humano sofre. Envelhecer não significa necessariamente adoecer, porém na maioria das vezes, quando atingimos a faixa etária entre os 50 e 60 anos nos deparamos com alguns problemas de saúde como o enfraquecimento das unidades motoras funcionais, atrofia dos tecidos do organismo, dentre outras situações, como relata Silva (2016).

Para Moura (2013) as limitações ocorridas no envelhecimento muitas vezes são inevitáveis, e podemos destacar que uma grande parte da terceira idade sofre com as alterações funcionais envolvendo a cavidade bucal, como perda da elasticidade da mucosa aos tecidos subjacentes e de sustentação, redução do número de dentes, limitações gustativas, diminuição do paladar, e estruturas musculares e ósseas, levando assim a diminuição na qualidade de vida da terceira idade.

De acordo com Rosa et al. (2013), podemos destacar dentre as diversas doenças referente a cavidade bucal, a DTM que se refere a disfunção da articulação temporomandibular, como uma das doenças prevalentes na terceira idade, pois ela está ligada diretamente com os movimentos translacionais, que mesmo sendo mínima, traz consigo funções fundamentais para a vida do ser humano, principalmente ao que se refere no abrir e fechar da boca, ou até mesmo ao falar e mastigar.

Faccio et al. (2019), explica que as disfunções da articulação temporomandibular (DTM) têm inúmeras interpretações sendo muito ampla, e relacionam-se como uma população geral de pacientes sofrendo de disfunção dos músculos e articulações da mandíbula, geralmente dolorosa. Essa doença quando identificada, caracteriza-se por dores nas articulações temporomandibulares e nos músculos mastigatórios, sendo a dor o sintoma mais comum.

Para Bastos et al. (2017), a disfunção temporomandibular pode acontecer em qualquer idade, podendo ser causada por traumatismos, tensões emocionais ou a síndrome de Brodi. Sendo que a existência dessa doença nos idosos também pode ser em decorrência de outras enfermidades como artrites, artroses, luxações discais,

fibromialgia, reumatismo e muitas outras, levando a uma consequência e a um incomodo doloroso.

Na terceira idade as doenças que comprometem a saúde das articulações se instalam, desse modo desenvolve-se uma desordem deixando esse idoso cada vez mais debilitado e impossibilitado de uma vida social.

Assim, o presente trabalho justifica-se devido a preocupação que a DTM exige, pois precisa receber uma atenção diferenciada, tornando essencial a conscientização da população referente a importância do cuidado para com ela, sendo de modo crucial o diagnóstico precoce para evitar transtornos maiores.

Diante do exposto, destaca-se a necessidade de melhor compreensão da DTM nos idosos, de modo a apresentar meios de intervenção para tratamento, pois o modo como se vivencia a velhice, associada aos aspectos sociais, culturais e doenças sistêmicas existentes, de fato influencia a qualidade de vida dos indivíduos, favorecendo ou não uma melhor condição de saúde bucal.

1.1 Objetivo Geral:

Através de uma revisão da literatura a base de dados pubmed, Scielo e Google escolar, o presente trabalho tem como finalidade o estudo teórico dos seguintes objetivos:

- **Objetivo específico:**

- 1) Conceituar a disfunção temporomandibular existente na terceira idade.
- 2) Compreender causas, sinais e sintomas da disfunção temporomandibular na terceira idade.
- 3) Apresentar os meios de intervenção odontológicos para tratamento das disfunções temporomandibular na terceira idade.

2. PROPOSIÇÃO

A disfunção temporomandibular na terceira idade já é um problema de grande impacto e quando associada com uma doença de base que prejudica ainda mais a saúde das articulações vem trazendo além de dores faciais, as cefaleias, os travamentos de mandíbulas, a substituição dos alimentos na sua forma normal para a forma pastosa, e tudo isso se intensifica quando há a perda de dentes, ou até mesmo o estresse.

A atenção para essa articulação na senectude deve ser diferenciada, porque sua saúde interfere diretamente na qualidade de vida do idoso, seu desarranjo provoca patologias secundárias e por muitas vezes afasta o indivíduo do seu meio social.

De acordo com a literatura revista podemos entender que os problemas das DTMs embora bastante estudados ainda não estão totalmente resolvidos estimulando a classe odontológica a continuar pesquisando o assunto, tendo em vista o eminente crescimento na população da terceira idade no Brasil.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Disfunção Temporomandibular: Conceitos

Segundo Andra (2009) a Articulação Temporomandibular (ATM) é certamente uma das mais complexas articulações do corpo. É formada pelo côndilo mandibular que se articula na fossa mandibular do osso temporal. Separando esses dois ossos de um contato direto está o disco articular, como podemos observar na figura 01 abaixo:

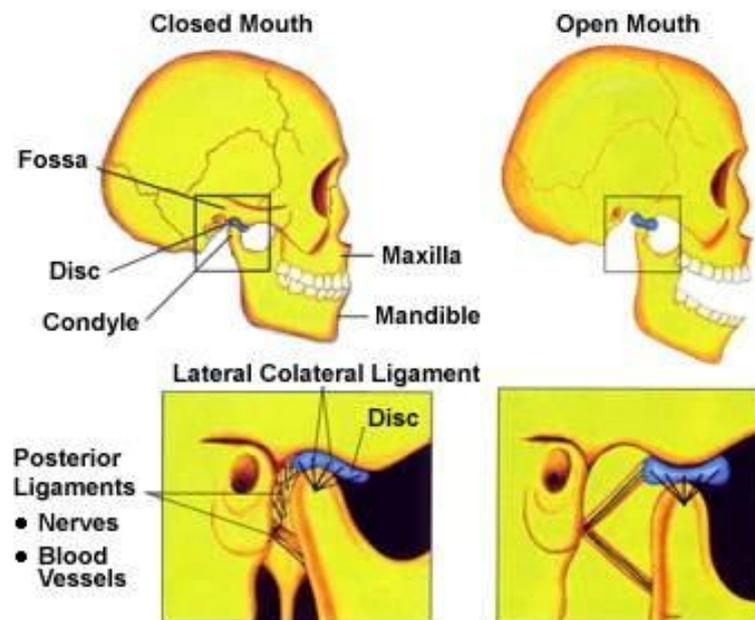


Figura 01: Articulação Temporomandibular.

Fonte: Andra (2009)

Para Faccio et al. (2019) A principal função da mandíbula é exercer força através dos dentes para triturar os alimentos para facilitar a digestão. Para isso são utilizados movimentos verticais e laterais de forma a efetuar uma trituração eficiente. A estrutura anatômica que está na base destes sofisticados movimentos é a ATM.

Segundo Oliveira et al. (2013) a articulação temporomandibular é tida como a mais complexa do corpo humano por realizar movimentos translacionais, apesar de pequena, carrega consigo funções importantes e essenciais para a vida de qualquer ser humano, sendo estes o ato de abrir e fechar a boca, falar e mastigar. Segundo o autor a ATM é um conjunto de estruturas anatômicas que, com a participação de

grupos musculares especiais, possibilitam à mandíbula executar variados movimentos durante a execução de suas funções, é formada por um disco articular, os ossos mandibular e maxilar e os músculos pterigoide medial e lateral, masseter, temporal, e os supra-hioideos, juntos fazem movimentos de abertura e fechamento da boca, protrusão, retração e lateralização. Como podemos observar na figura 02:

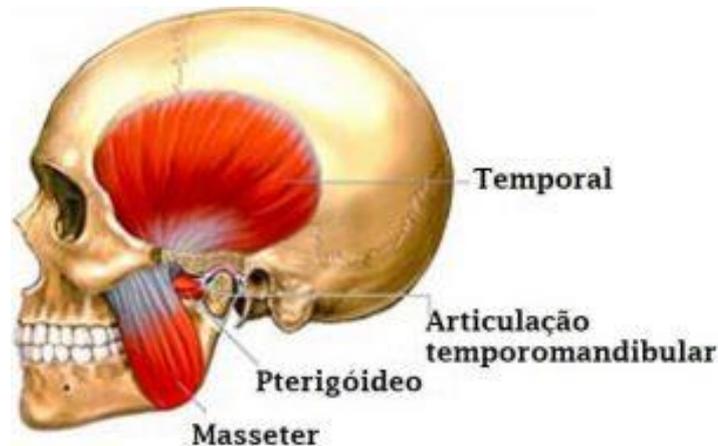


Figura 02: Músculos da Articulacão Temporomandibular

Fonte: Oliveira et al. (2013)

Essa articulacão segunda Andra (2009) é uma das mais especializadas e diferenciadas do organismo porque é capaz de realizar movimentos complexos e está relacionada a, praticamente, com todas as funções do aparelho estomatognático. A mastigacão, a degluticão, a fonacão e a postura dependem muito da funcão, da saúde e da estabilidade da articulacão temporomandibular.

Conforme Moura (2013), a articulacão temporomandibular é a única articulacão móvel do crânio. É apontado como a mais complexa do corpo humano, devido a duas situacões relevantes, que é por ser a única que possibilita movimentos transrotacionais, devido à articulacão dupla do cõndilo. Contendo também a existênciac de duas articulacões conectadas a um único osso, a mandíbula, as quais funcionam simultaneamente. Para que a articulacão temporomandibular funcione de maneira adequada, a própria articulacão temporomandibular, a oclusão dental e o equilíbrio neuromuscular tem que estar ligadas harmonicamente.

Para Sassi et al. (2018) a ATM está susceptível a condições desfavoráveis, uma vez que necessita acomodar adaptações oclusais, musculares e cervicais

sendo assim, qualquer interferência nessa articulação influencia diretamente na sua fisiologia, que a partir dessa interferência classificamos como uma Disfunção Temporomandibular (DTM), ou também identificada como uma desordem.

Para Carvalho et al.(2010), a DTM é definida como um conjunto de sinais e manifestações que envolvem os músculos mastigatórios, a articulação temporomandibular (ATM) e estruturas associadas. São caracterizadas por dores musculares e articulares, limitação e desvio na trajetória mandibular, ruídos articulares durante a abertura e fechamento bucal, dores de cabeça, na nuca, pescoço e ouvido. Como podemos observar na figura 03:



Figura 03: Disfunção Temporomandibular.

Fonte: Carvalho et al.(2010)

Torres et a. (2012) conceitua a disfunção Temporomandibular (DTM) como um subgrupo das disfunções dolorosas orofaciais, que envolvem queixas de dor sobre a região da articulação temporomandibular, ou ainda, fadiga dos músculos craniocervicais, especialmente dos músculos da mastigação, limitação de movimentos mandibulares e presença de ruídos articulares.

Para Rosa et al. (2013) essa disfunção também é conhecida como desordem craniomandibular, síndrome da dor disfunção da articulação temporomandibular, síndrome da dor disfunção miofascial, sendo o termo disfunção temporomandibular o mais empregado.

Sassi et al. (2018) define disfunção temporomandibular (DTM) como um grupo de condições musculoesqueléticas e neuromusculares que envolvem as articulações temporomandibulares (ATMs), os músculos mastigatórios e todos os tecidos associados.

A disfunção temporomandibular para Silva (2016) apresenta-se como um termo coletivo que abrange um número variado de problemas clínicos que envolvem os músculos da mastigação, a articulação temporomandibular e as estruturas associadas. Os sintomas mais prevalentes são a dor, limitação funcional e ruídos articulares.

Para Moura (2013) a Disfunção Temporomandibular (DTM) pode ser definida como um subgrupo das dores orofaciais que se caracteriza por distúrbios articulares e/ou musculares da região orofacial. Durante o processo de envelhecimento do indivíduo, pode ocorrer sobrecarga funcional na ATM, provocada pela falta de reposição de dentes perdidos, hábitos parafuncionais, oclusão deficiente ou por trauma. Tais alterações poderiam dar origem a disfunção temporomandibular na pessoa idosa.

De acordo com Basto et al. (2017) a disfunção Temporomandibular é uma condição bastante desconfortável para qualquer indivíduo onde a dor prejudica a função física e mental, e resulta em tratamentos onerosos, redução da produtividade e da qualidade de vida. O autor relata que a Disfunção Temporomandibular (DTM) é uma patologia que envolvem os músculos mastigatórios, a Articulação Temporomandibular (ATM) e estruturas associadas. Nesta disfunção ocorre hiperfunção muscular ou hipofunção, lesões traumáticas, influências hormonais e alterações articulares.

Carvalho et al.(2010) , ainda ressalta que a disfunção temporomandibular por si só, é vista como um problema de grande impacto, e que essa percepção no que se refere aos problemas de saúde bucais, é relevante pois quando unida a uma doença de base que prejudica ainda mais a saúde das articulações acarretam além de dores faciais, as cefaleias, os travamentos de mandíbulas (impossibilidade de abrir ou fechar a boca), a substituição dos alimentos no seu modo normal para a forma pastosa, ficando ainda mais grave quando se há a perda de dentes, ou até mesmo o estresse, o que afeta diretamente a qualidade de vida do idoso e sua sociabilidade.

3.2 Disfunção Temporomandibular E Suas Principais Repercussões na terceira idade

As Disfunções temporomandibulares constituem um assunto bastante controverso dentro da Odontologia, a começar pelas suas inúmeras terminologias, além da problemática em relação aos fatores etiológicos, aos sinais e aos sintomas que as caracterizam. De acordo com Andra (2009) várias são as teorias que tentam elucidar a etiologia das DTMs, embora exista uma tendência em creditar à hiperatividade muscular como sendo a causa primária do surgimento dessas desordens, essa hiperatividade pode ser gerada pelo estresse emocional, que é um fator de extrema importância para o surgimento da DTM.

Segundo Carvalho et al. (2010) apesar da DTM não apresentar etiologia definida, acredita-se que fatores funcionais, estruturais e psicológicos estejam reunidos, caracterizando multifatorialidade a origem da disfunção da ATM. Algumas condições, tais como, más oclusões, parafunções e estado emocional estão presentes com determinada frequência em pacientes com sinais de disfunção. Entretanto, não se pode afirmar até que ponto esses fatores são considerados predisponentes ou, apenas, coincidentes.

Souto (2009) relata que a principal causa para Disfunção Temporomandibular é a hiperatividade muscular decorrente do bruxismo e de outras atividades parafuncionais. Quando a hiperatividade muscular não é o fator etiológico primário, ela poderá agir secundariamente no início e no desenvolvimento da desordem.

Para Moura (2013) a etiologia é diversa e pode variar de pessoa para pessoa. Geralmente está associada a fatores físicos (trauma e hábitos parafuncionais) e psicossociais (estresse e ansiedade), podendo ocorrer de forma isolada ou integrada.

A DTM é acometida em qualquer idade, sendo de caráter multifatorial (postural, oclusiva, tensão muscular, e etc.) também causada por traumatismos, tensões emocionais ou a síndrome de Brodi, no entanto a partir dos 40 anos é mais recorrente porque as articulações começam a sofrer com os efeitos da senescência. Segundo Oliveira et al. (2013) na terceira idade as doenças articulares surgem, onde umas das articulações impactadas é a ATM, nessa articulação a disfunção muitas vezes é acometida em decorrência de outras patologias como artrites, artroses,

luxações discais, osteoartrites, fibromialgia, reumatismos e etc., o que acaba se tornando uma consequência. Por outro lado, alguma situação como a artrose da cabeça do côndilo da mandíbula pode ser resultado de uma DTM não tratada.

De acordo com Costa et al. (2017) a disfunção temporomandibular podem ser por causas inflamatórias e não-inflamatórias. A maioria das causas inflamatórias da DTM são parte da sobrecarga mecânica e de microtraumas repetitivos, ou parte de uma doença inflamatória articular geral, como a artrite reumatoide, artrite psoriática, a espondilose anquilosante ou a sinovite. Já as causas não-inflamatórias incluem: as incomuns disfunções de desenvolvimento/crescimento adquiridas como aplasias; agenesias; hiperplasias e neoplasmas; desvios da forma dos componentes da articulação como doença articular degenerativa, também denominado osteartrose; desarranjos mecânicos como os deslocamentos do disco com e sem redução; e aderência do disco. Já as desordens musculares podem ser contraturas, mioespaismos, miosites, dor miofascial, atividades para-funcionais e fibromialgia. A defesa muscular dos principais músculos da mastigação pode instalar-se em resposta aos distúrbios articulares. A hiperatividade e a hipertonia dos músculos da mastigação levam ao aumento da pressão intra-articular, de modo a exacerbar a sensibilidade dolorosa local da musculatura, a tendinite, os pontos-gatilhos e a inflamação da articulação.

A DTM é descrita por Almeida (2009) como mais frequente entre adultos jovens e indivíduos de meia idade na faixa de 20 a 45 anos, alguns estudos indicam frequência de sintomas de DTM similares entre várias faixas etárias. Durante o processo de envelhecimento do indivíduo pode ocorrer sobrecarga funcional na ATM, provocada pela falta de reposição de dentes perdidos, hábitos parafuncionais, oclusão deficiente ou por trauma. Tais alterações poderiam dar origem a disfunção temporomandibular no indivíduo idoso. Acredita-se que a presença de sinais e sintomas de DTM em idosos pode ser mais frequente do que a relatada na literatura.

Pacientes com DTM podem apresentar como principal sintoma, dor miofascial associada com função mandibular alterada. De acordo com Costa et al. (2017) a dor normalmente localiza-se na área pré-auricular, irradiando-se para a região temporal, frontal ou occipital. Como podemos observar na Figura 04.

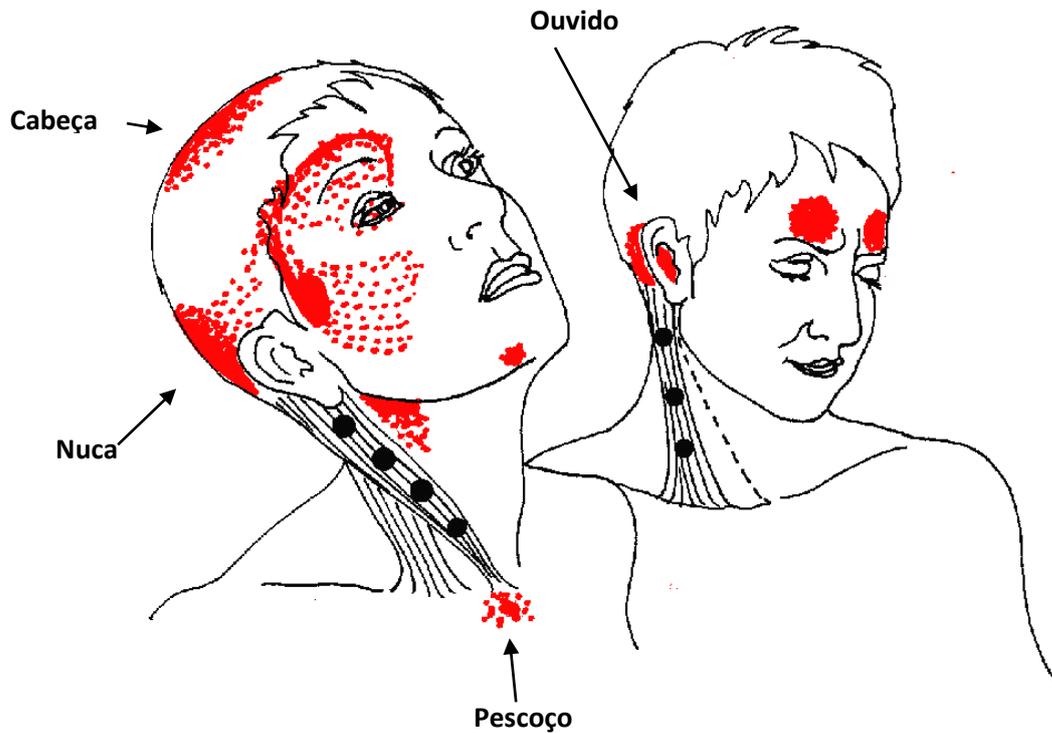


Figura 04: Pontos de Dor na DTM.

Fonte: Costa et al. (2017)

Segundo Marchini et al. (2006) pode ainda apresentar cefaleia, otalgia, zumbido nos ouvidos ou mesmo dor dentária. Quando presente, a DTM caracteriza-se por dores nas articulações temporomandibulares e/ou nos músculos mastigatórios, sendo a dor o sintoma mais comum e as mulheres são mais afetadas que os homens. Esta disfunção afeta o indivíduo de forma tão acentuada que a dor da DTM tem um impacto negativo na qualidade de vida dos mesmos.

A sintomatologia da DTM reflete o nível de severidade da disfunção, para Bastos et al. (2017) sintomas otorrinolaringológicos são um grupo menos comum, incluindo alteração súbita de audição ou perda, ouvido e garganta sensação de ligar dor de ouvido, dor e ardor, dificuldades em engolir, zumbido e vertigem.

Para Cavalcanti (2014) os principais sinais e sintomas da DTM são os quais se denominam tríade da DTM: dor ou sensibilidade nos músculos da mastigação e ATM, ruídos articulares e limitação dos movimentos mandibulares. As dores de origem muscular são a queixa mais comum nos indivíduos com DTM que procuram tratamento odontológico. Ela pode estar presente em um ou em múltiplos músculos, ser uni ou bilateral. São classificadas, genericamente, como dor musculoesquelética do grupo somático profunda e podem emanar da musculatura esquelética, dos tendões ou da fáscia. A fadiga muscular e os espasmos podem aparecer, devido à

hiperatividade muscular, que causa incordenação ou disfunções na musculatura da cabeça e do pescoço.

A limitação dos movimentos mandibulares ou travamento altera a articulação da fala, modifica também a mastigação, que se torna menos eficiente, e interfere na deglutição, a qual ocorre também por um mau posicionamento do disco articular em relação à cabeça da mandíbula, que, durante os movimentos mandibulares, não consegue restabelecer a posição anatômica normal, ocorrendo um bloqueio na movimentação, com deflexão mandibular para o lado afetado, o que pode causar assimetria facial. Os ruídos articulares, apesar de serem encontrados em articulações saudáveis, podem caracterizar diferentes estágios de desarranjo interno, como deslocamento de disco, alterações morfológicas na superfície articular e alterações nos ligamentos. Também podem indicar alterações musculares, como a falta de sincronia entre os vários músculos da mastigação, o que facilita a instalação de um processo inflamatório com a possível progressão para degeneração articular. O estalido pode estar presente no início da abertura bucal, na abertura ou no fechamento, explicação mais coerente para esse som seria o deslocamento anterior do disco articular, devido a um posicionamento incorreto dele em relação à cabeça da mandíbula, que, durante os movimentos mandibulares, alcança uma posição próxima à fisiológica e provoca o ruído, Cavalcanti (2014).

Para Santos (2009) quando a saúde bucal é comprometida, a saúde geral e a qualidade de vida podem ser comprometidas. A avaliação da saúde bucal relacionada à qualidade de vida pode ser feita por domínios multidimensionais, tais como dor e desconforto. Pessoas com dor bucal severa têm grande probabilidade de experimentar impactos em sua vida diária, incluindo perda de tempo no trabalho, ficar em casa, evitar amigos e família, sentir ansiedade, consultar um profissional, tomar medicamentos e evitar certos alimentos.

Segundo Silva (2016) o diagnóstico das disfunções temporomandibulares requer uma avaliação cuidadosa da história do doente, quer seja dentária, médica e psicossocial e uma examinação detalhada dos sinais e sintomas. Assim, uma história clínica começa por perguntar ao doente quais as suas queixas, neste caso, as queixas principais são orofaciais e podem contemplar dor, ruídos articulares, limitação da abertura da boca, desvio na abertura da boca. Deve-se perguntar quando começaram os sintomas e se têm relação com algum evento como traumatismo ou *stress* e deve-se questionar o doente sobre a existência de hábitos

parafuncionais. O doente deve ser incentivado a localizar a dor e deve ser questionado sobre a existência de bloqueios na abertura ou encerramento, assim como sobre a presença de ruídos articulares. A dor deve ser bem caracterizada quanto à localização, intensidade, fatores de alívio e agravamento e sintomas associados. O médico examinador deve perguntar qual a influência da sintomatologia no seu quotidiano.

De acordo com Basto et al. (2017) o exame clínico é constituído de anamnese e exame físico; para a disfunção temporomandibular o exame físico é primordial para detectar danos no sistema estomatognático, por meio da palpação muscular, palpação da ATM, mensuração da movimentação mandibular e análise de ruídos articulares. Este exame, quando executado por profissionais treinados e calibrados, é instrumento de grande validade no diagnóstico e na formulação de propostas de terapia, assim como de acompanhamento da eficácia dos tratamentos propostos.

O cirurgião-dentista precisa conhecer e estar atento aos sinais e sintomas sugestivos desta disfunção e epidemiologia da doença, a fim de que possa realizar um diagnóstico precoce ou mesmo tomar medidas para controlar a DTM, assim melhorar a condição de vida deste paciente.

4. METODOLOGIA

O presente trabalho trata –se de uma revisão de literatura conduzida por meio de artigos científicos publicados em diferentes bases de dados (PubMed, Medline, Scielo, Bireme e Google Acadêmico), utilizando os descritores: Transtornos da Articulação Temporomandibular, Disfunção Temporomandibular, terceira idade, Epidemiologia, Exame Clínico. Artigos significativos foram selecionados referente a temática em revisão, na qual pontuou-se a epidemiologia, sinais e sintomas das Disfunções temporomandibular e o exame clínico.

5. DISCUSSÃO

Um dos tópicos mais controversos na Odontologia são as Disfunções Temporomandibulares em idosos, pois acredita-se que quando a saúde bucal é comprometida, toda a saúde e a qualidade de vida podem ser comprometidas. De acordo com Carvalho et al., (2010) a avaliação da saúde bucal relacionada à qualidade de vida pode ser feita por domínios multidimensionais, tais como dor e desconforto. Existem razões para se acreditar que a DTM e outras condições que causam dores orofaciais podem refletir em diferentes impactos na qualidade de vida dos portadores.

A DTM tem sido extensivamente estudada em diversas populações: crianças, adolescentes e adultos jovens de diferentes culturas e meios. Porém, segundo Almeida (2009) nas populações idosas, são poucos os relatos encontrados. Muitos estudos, utilizando indicadores subjetivos de saúde bucal, têm demonstrado impacto negativo da DTM na qualidade de vida dos indivíduos, nos âmbitos social, psicológico e funcional. No entanto, a relação entre esses impactos e o diagnóstico da DTM em idoso não foi explorada. Em muitos casos, a percepção e os sentimentos de pacientes em relação à sua saúde bucal são ignorados.

Para Cavalcanti (2014) os profissionais que tratam da saúde bucal dos idosos devem avaliar o impacto de tal patologia na vida desses indivíduos e os benefícios que o tratamento adequado pode causar no dia a dia dessas pessoas e se refletir, sobremaneira, na melhoria da qualidade de sua vida. Portanto a realização de estudos utilizando-se instrumentos para avaliar o impacto de DTM sobre a qualidade de vida dos idosos é fundamental para estabelecer as necessidades de tratamento e avaliações bem-sucedidas, projetando-se os cuidados com a saúde do idoso dentro de um contexto multidisciplinar, que lhe oportuniza bem-estar e satisfação pessoal.

6. CONCLUSÃO

O impacto dessa disfunção é de alta relevância, o que precisa receber uma atenção diferenciada, sendo necessário conscientizar a população da importância do cuidar para com ela, o quanto o diagnóstico precoce é necessário para obter um tratamento adequado para evitar transtornos maiores ou o desenvolvimento de patologias decorrentes da DTM.

Entender o estado de saúde e bem-estar das populações mais velhas é essencial, não apenas para o idoso, mas também para os profissionais, para a realização de um correto diagnóstico, melhor atendimento, como também para o sistema econômico, a assistência social, possibilitando planejar diferentes políticas e serviços de saúde, além de apoio social e conseqüente melhor qualidade de vida à pessoa idosa.

Apesar do crescente número de pesquisas sobre os tratamentos da DTM, ainda não existe consenso quanto a melhor técnica terapêutica e ao real benefício de cada uma delas. Existe grande diversidade nos protocolos de tratamento, sendo que cada um apresenta algum tipo de benefício

Dessa forma, fica claro que a disfunção temporomandibular afeta diretamente a terceira idade, trazendo impactos avassaladores para esse público, podendo até afasta-los do meio social. O que nos faz refletir no quanto precisamos estar atentos com a saúde dessa articulação.

7. REFERÊNCIA

MARCHINI, L. Et al. **Self-reported Oral Hygiene Habits Among Institutionalised Eldery and Their Relationship to the Condition Of Oral Tissues In Taubaté, Brazil.** Rev. Gerodontology Association and Blackwell Munksgaard LTDA. Gerodontology, 2006, 23, 33-37. Disponível em: URL: <https://mail-attachment.googleusercontent.com/attachment/u/0/?ui=2&ik=2cdcadd6c0&attid=0.1&permmsgid=msg->

ANDRA, Karen Fernandes. **Estresse e Desordem Temporomandibular (Dtm) – Incidência e Relação em Docentes de Nível Superior na Cidade de Palmas – Tocantins.** [Dissertação para obtenção do grau de Mestre em Ciências da Educação]. Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias. Lisboa. 2009. Disponível em: URL: <http://recil.grupolusofona.pt/bitstream/handle/10437/1138/Dissertacao%20Karen%20Fernandes.pdf?sequence=1>

ALMEIDA, Lúcia Helena Marques et al. **Disfunção temporomandibular em idosos.** Revista da Faculdade de Odontologia-UPF, v. 13, n. 1, 2009. Disponível em URL: <http://seer.upf.br/index.php/rfo/article/view/589>

SOUTO, Argemiro. **Disfunção temporomandibular: diagnóstico das disfunções intra-articulares da ATM.** 2009. Tese de Doutorado. Disponível em URL: <http://tcc.bu.ufsc.br/Espodonto204827.PDF>.

SANTOS, Claudia Batitucci et al. **Relação entre o envelhecimento, problemas articulares e disfunção temporomandibular.** Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research, 2009. Disponível em URL: <http://www.publicacoes.ufes.br/RBPS/article/viewFile/448/312>

Carvalho, Kelsyanne de Castro Et al. **Prevalência dos Sinais e Sintomas Sugestivos de Disfunções Temporomandibulares em um Grupo de Idosos da Cidade de Teresina.** Rev. *ConScientiae Saúde*, 2010;9(3): Disponível em: URL: [file:///C:/92915180014%20\(1\).pdf](file:///C:/92915180014%20(1).pdf).

TORRES, Flavia et al. Efeitos dos tratamentos fisioterapêutico e odontológico em pacientes com disfunção temporomandibular. **Fisioterapia em Movimento**, v. 25, n. 1, p. 117-125, 2012. Disponível em URL: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-51502012000100012&script=sci_arttext&tlng=pt

MOURA, Rosielle Santos das Neves et al. **Sinais e Sintomas da Disfunção Temporomandibular: Revisão de Literatura* Signs and Symptoms of Temporomandibular Dysfunction: Literature Review.** Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo. 2013. Disponível em: URL: http://arquivos.cruzeirodosuleducacional.edu.br/principal/old/revista_odontologia/pdf/maio_agosto_2013/Odonto_02_135-140.pdf.

OLIVEIRA, Joyceane Alves et al. **O IMPACTO DA DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR NA TERCEIRA IDADE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.** 2013. Disponível em URL: https://editorarealize.com.br/revistas/cieh/trabalhos/TRABALHO_EV075_MD4_SA3_I_D826_11092017085755.pdf.

ROSA, Rafael Rangel Et al. **Autopercepção da saúde bucal e anamnese em idosos.** Rev. Ciênc. Méd., Campinas, 22(1):5-11, jan./abr., 2013. Disponível em: URL: [file:///C:/1996-4156-2-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/1996-4156-2-PB%20(1).pdf).

CAVALCANTI, Maria de Oliveira Alves et al. **Disfunção temporomandibular e dor orofacial em idosos: o impacto na qualidade de vida.** 2014. Disponível em URL: <http://tede2.pucrs.br/tede2/bitstream/tede/2739/1/460136.pdf>

SILVA, Mariane Nunes de Almeida. **A Disfunção Temporomandibular.** Artigo de Revisão. Faculdade de medicina da universidade de coimbra.2016. Disponível em: URL: <https://eq.uc.pt/bitstream/10316/37134/1/TESE%20final.pdf>

BASTO, Janine Madeiro et al. **Disfunção Temporomandibular: Uma Revisão De Literatura Sobre Epidemiologia, Sinais E Sintomas E Exame Clínico/Temporomandibular Disorders: A Literature Review On Epidemiology, Signs And Symptoms And Clinical Examination.** REVISTA DA SAÚDE E BIOTECNOLOGIA-ISSN 2527-1636, v. 1, n. 1, p. 66-77, 2017. Disponível em URL: <file:///C:/Users/Clinica/Downloads/1706-Texto%20do%20artigo-6218-1-10-20170828.pdf>

COSTA, Érisson Teixeira; NASCIMENTO, Lorena de Araújo Oliveira; DE MORAIS FERNANDES, Katharina Jucá. **TOXINA BOTULÍNICA NO TRATAMENTO DE DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR MIOFASCIAL:** revisão de literatura. Revista da AcBO-ISSN 2316-7262, v. 7, n. 2, 2017. disponível em URL: <https://pdfs.semanticscholar.org/17cf/cad11f574ff9159a2d0dedd417bfe3edc9fe.pdf>.

SASSI, Fernanda Chiarion et al. **Tratamento para disfunções temporomandibulares: uma revisão sistemática.** Audiology-Communication Research, v. 23, 2018. Disponível Em URL: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2317-64312018000100500&script=sci_arttext&tIing=pt

FACCIO, Patrícia Fernanda Et al. (2019). **Fatores Associados á Disfunção Temporomandibular em Pessoas Idosas: Uma Revisão Integrativa Da Literatura.** Rev. bras. geriatr. gerontol., Rio de Janeiro, vol. 22(1), e180116, 2019. Disponível em: URL: http://www.scielo.br/pdf/rbqg/v22n1/pt_1809-9823-rbqg-22-01-e180116.pdf.

Autorizamos a reprodução de divulgação total ou parcial desta obra, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Andressa Da Silva Rolim Cabral

Luiza Rezende Pimentel

Taubaté, Novembro de 2019.