

Prevalência de cefaléia em pacientes portadores de disfunção temporomandibular

Fabiana Maria Oliveira Requião¹

Candice Ribeiro Santos de Macêdo²

Resumo

Disfunção temporomandibular (DTM) caracteriza-se por um conjunto de sinais e sintomas, sendo a cefaléia um dos sintomas mais comuns. O objetivo deste estudo é estimar a prevalência de cefaléia entre portadores de disfunção temporomandibular. Para isso, foi realizada a revisão de prontuários de pacientes com DTM, e observado relatos de queixa de cefaléia, sua localização e forma de apresentação, presença de dor à palpação muscular, idade e sexo dos pacientes. Dos 232 prontuários analisados, 163 (70,25%) apresentaram cefaléia, sendo 143 (74,87%) do sexo feminino. A faixa etária mais acometida pela cefaléia foi de 33 a 83 anos, com 87 (75,65%) pacientes. Dos pacientes com cefaléia, 74,61% apresentaram dor em musculatura mastigatória e (ou) cervical, e 78,72% tinham dor em um músculo. Na localização da dor muscular e da cefaléia, 76,07% tinham dor em músculo temporal e 58,28% cefaléia em região temporal; 59,33% apresentam cefaléia em apenas uma região da cabeça. Quanto à forma de apresentação da cefaléia, 80,90% caracterizam a cefaléia de uma forma, sendo a forma de aperto mais ocorrente (12,26%). Os resultados obtidos indicam que é alta a prevalência de cefaléia entre portadores de DTM, sendo relevante a realização de mais estudos explicativos sobre essa temática.

Palavras-chave: Disfunção temporomandibular-Cefaléia; Cefaléia- Articulação temporomandibular.

INTRODUÇÃO

A articulação temporomandibular (ATM) constitui uma ligação móvel entre o osso temporal e a mandíbula.¹ É uma articulação do tipo sinovial, que se interrelaciona anatômica e cinesiologicamente com as articulações adjacentes e da coluna cervical.² Essa articulação pode sofrer alguma desordem em sua fisiologia, decorrente de alteração relacionada à função alimentar, à oclusão dentária ou a fatores psicológicos como o estresse.³

A disfunção temporomandibular (DTM) caracteriza-se por um conjunto de sinais e

sintomas, como dores na região da ATM, nos músculos da mastigação e em regiões radiadas da cabeça e do pescoço.⁴ A cefaléia é considerada, provavelmente, o sintoma mais comum e a queixa mais relatada dentre os sintomas da DTM. Muitos estudos encontraram dados de cefaléias recorrentes em 70% a 80% dos pacientes com disfunção temporomandibular.⁵ A cefaléia pode ser definida como qualquer dor manifestada no segmento cefálico, que tem como fatores predisponentes as condições relacionadas ao sistema estomatognático. Doenças das unidades dentárias, da maxila, da mandíbula, dos músculos da mastigação e das articulações

¹ Acadêmica do curso de Fisioterapia da Fundação Bahiana para Desenvolvimento das Ciências (FBDC).

² Fisioterapeuta Ceérvico-Facial e Disfunção Têmporo-Mandibular, graduada pela Universidade Católica do Salvador (UCSAL).

Correspondência para / Correspondence to:

Fabiana Requião

Rua Coronel Manoel Duarte de Oliveira, nº 5 - Lapinha

CEP: 40375-580 Salvador-Bahia- Brazil Tel. (71) 3241-7516.

E-mail: fabianarequiiao@gmail.com.

temporomandibulares (ATM) são causas frequentes de diferentes tipos de dores de cabeça.⁶ Há relatos em que as alterações do tônus muscular podem ser responsáveis por 80% a 90% de todas as dores de cabeça.³ A cefaléia pode resultar de distorção, estiramento, inflamação ou destruição de estruturas nervosas sensíveis à dor, em consequência de doença intracraniana ou extracraniana da distribuição de nervos como trigêmio, glossofaríngeo, vago e dos três nervos cervicais superiores.⁷

A cefaléia tensional é considerada a variante de cefaléia mais comum de todas, que costuma ser bilateral e com predominância temporal, occipital ou frontal, podendo originar uma dor surda e constante, com plenitude, aperto ou pressão. Em alguns casos, envolve a cabeça, dando a sensação de “capacete”.⁸

Apesar de existirem poucas comprovações acerca da exata relação entre DTM e cefaléia, é importante o desenvolvimento de uma abordagem mais global dos pacientes portadores de algum tipo de desordem da articulação temporomandibular, já que o quadro clínico apresentado por eles é muito amplo e complexo, evidenciando, então, a grande necessidade de um acompanhamento multidisciplinar, a fim de se encontrarem meios mais eficazes para a atenuação de determinados sintomas da disfunção.

O presente estudo teve por objetivo estimar a prevalência de cefaléia entre os pacientes portadores de disfunção temporomandibular da clínica Maxifisio de Salvador, Bahia, especializada na assistência desses tipos de pacientes.

MATERIAL E MÉTODOS

Neste estudo descritivo de prevalência, foi realizado um levantamento dos pacientes que procuraram atendimento no setor de Fisioterapia aplicada às desordens da ATM na clínica Maxifisio em Salvador, Bahia, no período de janeiro de 2000 a janeiro de 2005, constituindo-se, portanto, uma amostra do tipo conglomerado. Foram coletados alguns dados específicos contidos em prontuários dos pacientes daquele

setor, como idade, sexo, queixa de cefaléia e suas características, localização e forma de apresentação clínica, e presença de dor à palpação de músculos mastigatórios e (ou) cervicais. Todos os prontuários incluídos na pesquisa foram de pacientes que apresentavam diagnóstico de DTM, sendo excluídos, portanto, aqueles em que os pacientes não eram portadores da disfunção. Todo o levantamento foi feito no período de março a junho de 2007.

As variáveis categóricas do estudo foram sexo, queixa de cefaléia (sim ou não), dor à palpação muscular (em um, dois e três ou mais músculos mastigatórios ou cervicais, musculatura mais acometida e frequência da dor muscular entre os pacientes com a cefaléia), localização da cefaléia (localizada em uma, duas, três ou mais regiões da cabeça, e região mais acometida), forma de apresentação clínica (apenas uma forma ou duas formas de apresentação e forma mais ocorrente). Já como variável numérica, considerou-se somente a idade dos pacientes, analisando-se a faixa etária mais acometida pelo sintoma de cefaléia, entre 9 a 32 anos, ou 33 a 83 anos, que foi categorizada de acordo com a mediana.

Como se tratou de uma pesquisa onde foram utilizados os prontuários de pacientes, foi necessária a autorização do responsável pela clínica, por meio de um documento para a realização desta pesquisa. Foi também emitida uma declaração sobre o devido sigilo das informações que foram colhidas na instituição. O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Maternidade Climério de Oliveira da UFBA (Universidade Federal da Bahia), em Salvador, Bahia, no período de junho de 2007, e aceito em agosto de 2007, por meio da resolução nº 115/2007.

Os dados desta pesquisa foram analisados segundo os procedimentos estatísticos, sendo utilizado um nível de significância de 0,05. Os testes estatísticos utilizados na análise dos dados foram Qui-quadrado de Pearson, para as variáveis sexo, idade e presença de dor à palpação muscular; e Exato de Fisher, para a variável dor à palpação muscular de acordo com a ocorrência em um, dois, três ou mais músculos, considerando-se um p-valor < 0,05. Os dados

foram tabulados e analisados no software R 2.0.1.

RESULTADOS

A mediana para a faixa etária dos indivíduos estudados foi 32 anos, com intervalo interquartilico de 22 a 43,75 anos e, conseqüentemente, amplitude interquartilica de 21,75 anos. Nos 232 prontuários analisados de pacientes com disfunção temporomandibular (DTM), o quadro de cefaléia esteve presente em 163 pacientes (70,25%). Desses, 143 eram do sexo feminino (74,87%). Houve associação estatisticamente significativa entre a cefaléia e o sexo dos pacientes, com p-valor = 0,0009 (TABELA 1).

A faixa etária dos sujeitos em que a cefaléia esteve mais presente foi de 33 a 83 anos de idade (75,65%); não houve associação estatisticamente significativa entre a cefaléia e a faixa etária dos pacientes, com p-valor = 0,0748 (TABELA 1). Dos 163 indivíduos com cefaléia, foi constatado que 144 sujeitos apresentaram dor à palpação muscular (74,61%). Verificou-se que houve associação estatisticamente significativa entre cefaléia e dor à palpação muscular, com p-valor = 0,0013 (TABELA 2).

Na localização da dor à palpação muscular dos pacientes que tinham cefaléia, foi observado que 76,07% referiram-se a dor à palpação no músculo temporal, 63,19% em masseter e 52,76% em esternocleidomastóideo (TABELA 3).

Com relação à análise da dor à palpação muscular, de acordo com a ocorrência em um, dois, três ou mais músculos mastigatórios e (ou) cervicais, foi notado que, nos pacientes com cefaléia e dor à palpação muscular, 78,72% apresentaram dor em um músculo mastigatório e (ou) cervical; não houve associação entre a cefaléia e a dor à palpação muscular em um, dois, três ou mais músculos mastigatórios e (ou) cervicais com p-valor = 0,1915 (TABELA 4).

Quanto à localização da cefaléia, foi observado que 58,28% referiram-se à cefaléia em região temporal e 31,90% em frontal (TABELA 5).

Na distribuição da localização da cefaléia de acordo com a localização em uma, duas, três ou mais regiões da cabeça, foi verificado que 59,33% se referiram à cefaléia situada em apenas uma região da cabeça, caracterizada por apenas uma forma de apresentação por 80,90% (TABELA 6).

Dos indivíduos com cefaléia, 12,26% caracterizaram-na como de aperto e 11,65%, latejante (TABELA 7).

DISCUSSÃO

Tem sido sugerida e apresentada, na literatura, uma correlação existente entre dor de cabeça e sinais e sintomas de anomalias do aparelho mastigatório.⁹ Confirmando esses dados, os resultados do estudo mostraram que a prevalência de indivíduos portadores de DTM e com queixa de cefaléia foi relevante, pois a maioria dos sujeitos da pesquisa apresentaram quadro de cefaléia.

Em um estudo realizado com 10 pacientes com diagnóstico de disfunção temporomandibular, que foram submetidos a um protocolo de avaliação, foi verificado que, dos 10 sujeitos, 4 apresentaram cefaléia como queixa principal.¹⁰ Outro estudo, realizado com 121 pacientes com DTM, verificou que a cefaléia foi relatada como queixa principal por 82,2% dos participantes, seguida de dor na região mandibular (68,0%) e otalgia (62,3%).¹¹

A origem multifatorial da cefaléia e da DTM, e as muitas situações diferentes sob as quais os indivíduos exibem similar e (ou) coincidentes sinais e sintomas tornam o processo diagnóstico e plano de tratamento difíceis.¹²

Do ponto de vista humano, econômico e social, o diagnóstico preciso de DTM pelos cirurgiões-dentistas é muito importante, pois a prevalência de pacientes com queixas de dores de cabeça ou craniofaciais é alta na maioria dos países.¹³

No presente estudo, foi mostrado que a queixa de cefaléia esteve presente, na sua maioria, no gênero feminino, com uma parcela significativa dos indivíduos em uma faixa etária que varia entre 33 a 83 anos de idade.

Tabela 1- Distribuição da prevalência de cefaléia de acordo com o sexo e a faixa etária dos pacientes.

Variáveis	Cefaléia		Total	
	N = 163	P = 70,25	N = 232	%
Sexo * (P-valor = 0,0009)				
Feminino	143	74,87	191	82,32
Masculino	20	48,78	41	17,67
Idade (P-valor = 0,0748)				
De 9 a 32 anos	76	64,95	117	50,43
De 33 a 83 anos	87	75,65	115	49,56

Nota: N = número da população do estudo; P = prevalência; * P-valor < 0,05 (Teste Qui-quadrado de Pearson).

Tabela 2 - Distribuição da prevalência de dor à palpação muscular entre os pacientes com cefaléia.

Dor à palpação muscular* (P-valor = 0,0013)	Cefaléia		Total	
	N = 163	P = 70,25	N = 232	%
Ausente	19	48,71	39	16,8
Presente	144	74,61	193	83,18

Nota: N = número da população do estudo; P = prevalência. P-valor < 0,05 (Teste Qui-quadrado de Pearson).

Tabela 3 - Distribuição da localização da dor à palpação muscular dos pacientes com cefaléia.

Localização da dor	N = 163	%
Temporal	124	76,07
Masseter	103	63,19
Pterigóideo medial	2	1,22
Suprahióideo	42	25,76
Occipital	41	25,15
Esternocleidomastóideo	86	52,76
Trapézio	48	29,44
Escaleno	1	0,61

Tabela 4 - Distribuição da prevalência de cefaléia quanto à dor à palpação muscular, de acordo com a ocorrência de dor em um, dois, três ou mais músculos.

Dor à palpação dos músculos (P-valor = 0,1915)	Cefaléia		Total	
	N = 144*	P = 74,61	N = 193*	%
Um	37	78,72	47	24,35
Dois	17	60,71	28	14,50
Três ou mais	90	76,27	118	61,13

Nota: N = número da população de estudo; P = prevalência. P-valor < 0,05 (Teste Exato de Fisher); * Diferenças quanto ao número total de pacientes se deve a dados perdidos.

Tabela 5 - Distribuição da localização da cefaléia referida pelos pacientes.

Localização da cefaléia	N = 163	%
Temporal	95	58,28
Frontal	52	31,90
Nucal	28	17,17
Occipital	13	7,97
Ocular	12	7,36
Parietal	10	6,13
Hemicraniana	4	2,45
Cabeça	4	2,45

Tabela 6 - Distribuição da localização e forma de apresentação da cefaléia.

Cefaléia	N = 163	%
Localização	N = 150*	
Uma região	89	59,33
Duas regiões	53	35,33
Três ou mais regiões	8	5,33
Forma de apresentação	N = 110*	
Uma	89	80,90
Duas	21	19,10

Nota: N = número da população do estudo; *Diferenças quanto ao número total de pacientes com cefaléia se deve a dados perdidos.

Tabela 7 - Distribuição da forma de apresentação da cefaléia.

Forma de apresentação	N = 163	%
Aperto	20	12,26
Latejante	19	11,65
Constante	17	10,42
Peso	17	10,42
Cansaço	10	6,13
Pontada	10	6,13
Pulsante	10	6,13
Pressão	6	3,68
Tensão	6	3,68
Esporádica	3	1,84
Intermitente	2	1,22
Compressão	2	1,22
Queimação	1	0,61
Persistente	1	0,61
Constricção	1	0,61
Localizada	1	0,61
Variada	1	0,61

Numa pesquisa realizada com 1000 pacientes portadores de DTM, foi verificado, na análise da distribuição de sintomatologia por sexo, que uma parcela significativa dos sinais e sintomas estudados (cefaléia, artralgia, estalidos articulares e mialgias) teve maior prevalência nas mulheres do que nos homens; além disso, o quadro de cefaléia esteve presente em quase todos os grupos etários.¹⁴

Neste estudo, a maioria dos pacientes com cefaléia apresentou dor à palpação de músculos mastigatórios e (ou) cervicais, sendo possível verificar a existência da associação entre a cefaléia e a dor à palpação desses músculos. Conforme a literatura, os resultados demonstraram também que os músculos mais sensíveis à dor e à palpação muscular foram o temporal e masseter. Todavia, avaliando-se a distribuição da dor à palpação muscular de acordo com a ocorrência em um, dois, três ou mais músculos mastigatórios e (ou) cervicais, muitos sujeitos apresentaram dor muscular em um músculo, embora não fosse possível encontrar uma associação significativa entre a cefaléia e a dor à palpação muscular através desta análise.

Num estudo realizado com uma população de 62 jovens adolescentes de ambos os sexos e idade entre 9 e 15 anos, portadores de cefaléia, foi demonstrado que o sinal mais comum apresentado por eles foi a dor evocada através da palpação muscular, a qual representou 61,29% dos casos.⁹ Existem controvérsias se a contração muscular é o principal fator etiológico da cefaléia ou se é, meramente, uma resposta à dor.¹⁵ Alguns autores afirmam que mais da metade dos pacientes com algum tipo de cefaléia também apresentam DTM, com prevalência de sensibilidade à palpação nos músculos masseter e temporal.¹⁶

Acredita-se que desvios na função temporomandibular normal, ao produzirem estímulo mecânico e mudanças na atividade estomatognática, podem prolongar a estimulação nociceptiva de músculos mastigatórios, e, então, levar a uma sensibilização de nociceptores nas regiões pericraniana e intracraniana e aumentar respostas em neurônio central. Mesmo na ausência de alguma disfunção clínica, o processo de

sensibilização pode levar a um aumento da sensibilidade da dor, mais acentuada pela existência de vias neurológicas que convergem de diferentes locais craniofaciais para o núcleo trigeminal, que é, portanto, uma fonte primária da cefaléia.¹²

No presente estudo, foi observado que a cefaléia teve maior referência em região temporal, seguida da região frontal. Foi possível perceber também, no estudo, ao analisar o resultado referente à localização da cefaléia, que a maioria dos pacientes apresentaram cefaléia localizada em apenas uma região da cabeça.

Numa pesquisa que contou com a participação de 8 pacientes no grupo de controle e 11 no grupo experimental – com moradores da região metropolitana de Porto Alegre, que procuraram o serviço de Odontologia por apresentarem sinais e sintomas de DTM –, foi verificado que 50% dos pacientes do grupo de controle apresentaram cefaléia localizada na região temporal e 12,5% na região frontal, enquanto que, no grupo experimental, 63,6% apresentaram cefaléia na região temporal e nenhum na região frontal.⁵

As cefaléias em região occipital, frontal e temporal podem aparecer por causa da irritação do nervo occipital maior, que percorre o músculo semiespinhal da cabeça e a inserção occipital do trapézio superior. O relaxamento desses músculos é responsável pela diminuição da cefaléia.¹⁷

Diante dos resultados do presente estudo, a cefaléia, caracterizada por apenas uma forma de apresentação, teve elevada prevalência entre os sujeitos analisados, sendo as formas em aperto e latejante mais frequentes, segundo referências dos pacientes avaliados no estudo. Segundo alguns autores, a frequência média da cefaléia tipo tensional é elevada, geralmente com característica de aperto ou pressão, de intensidade leve a moderada, bilateral e que não piora com atividades da rotina diária.¹⁸

Apesar de os resultados do estudo terem mostrado que a maioria dos pacientes com DTM referiu quadro de cefaléia como um dos sintomas da disfunção, outros dados importantes para a pesquisa não obtiveram expressões significativas, devido ao número de perdas verificadas. Mas,

mesmo assim, o estudo mostrou-se relevante para a sociedade, pois a prevalência de cefaléia foi elevada entre os sujeitos da pesquisa, fato esse também encontrado na literatura. Diante disso, busca-se conscientizar os pacientes com disfunção da ATM a procurarem os profissionais de fisioterapia especializados nessa área, para que possam tratar a DTM através de recursos específicos

para cada caso e, assim, se atenuarem os possíveis quadros de cefaléia, permitindo, dessa maneira, uma melhora na qualidade de vida de tais indivíduos. Conclui-se então, que é necessário o desenvolvimento, nesse campo, de mais pesquisas que analisem de forma minuciosa a relação existente entre as temáticas e o comportamento da cefaléia nos sujeitos com a disfunção.

Prevalence of headache in patients bearers of temporomandibular dysfunction

Abstract

Temporomandibular dysfunction (DTM) described for a set of signs and symptoms, being headache, one of symptoms more common. The objective from this research is to estimate the prevalence of headache among bearers of temporomandibular dysfunction. For this, it was realized the review of dossiers of patients with DTM; it was observed reports of complaint headache, its localization and the kind of introduction, presence of pain from muscles palpation, age and sex of patients. From 232 analyzed dossiers, 163 (70,25%) have manifested headache, being 143 (74,87%) of female sex. The age group more affected by headache was from 33 to 83 years-old, representing 87 (75,65%) patients. From patients with headache, 74,61% represented pain in masticatory and/or neck musculature, and 78,72% had pain in one muscle. In the localization of muscles pain and headache, 76,07% had pain in temporal muscle and 58,28% headache in temporal area; 59,33% had headache in only one area in the head. As for kind of representation of headache, 80,90% described the headache of one form, being the narrow more frequent (12,26%). The conclusions are that the high prevalence of headache is among DTM porters, being important to realize more explicated researches of cohesion among thematic.

Keywords: *Temporomandibular dysfunction- Headache; Headache- Temporomandibular joint.*

REFERÊNCIAS

- 1 ROCABADO, M. Biomechanical relationship of the cranial, cervical and hyoid regions. *J. Craniomandibular Pract.*, Chattanooga, v.1, n.3, p.61-66, June/Aug. 1983.
- 2 OKESON, J.P. **Fundamentos de oclusão e desordens temporomandibulares.** São Paulo: Artes Médicas, 1992.
- 3 MACIEL, R.N. **Oclusão e ATM: procedimentos clínicos.** São Paulo: Santos, 1998.
- 4 TOMACHESKI, D.F. et al. Disfunção têmporo-mandibular: estudo introdutório visando estruturação de prontuário odontológico. *Ci. Biol. Saúde*, Ponta Grossa, v.10, n.2, p.17-25, jun. 2004.

- 5 TROIAN, M.A. Tratamento interdisciplinar entre fisioterapia e odontologia na redução da dor em pacientes com disfunção do sistema craniocervicomandibular. *Reabilitar*, São Paulo, v.7, n.26, p.29-38, 2005.
- 6 SIQUEIRA, J.T.; TEIXEIRA, M.J. **Dor orofacial: diagnóstico, terapêutica e qualidade de vida.** 3.ed. Curitiba: Ed.Maio, 2001.
- 7 OLIVEIRA, S.L.S.; CARVALHO, D.S. Cefaléia e Articulação Temporomandibular (ATM). *R. Neuroc.*, São Paulo, v.10, n.3, p.141-152, 2002.
- 8 ALENCAR JÚNIOR, F.G.P. et al. **Oclusão, dores orofaciais e cefaléia.** São Paulo: Santos, 2005.

- 9 CAPURSO, U. et al. Headache and craniomandibular disorders during adolescence. *J.Clin. Pediatr. Dent.*, Birmingham, v.21, n.2, p.117-123, 1997.
- 10 GRAZIA, R.C.; BANKOFF, A.D.P.; ZAMAI, C.A. Alterações posturais relacionadas com a disfunção da articulação temporomandibular e seu tratamento. *Mov. Percep.*, Espírito Santo do Pinhal, SP, v.6, n.8, p.150-162, jan./jun. 2006.
- 11 MONTAL, E.M.; GUIMARÃES, J.P. Análise epidemiológica da sintomatologia da desordem temporomandibular e especialidade médica procurada para tratamento. *R. Serv. ATM*, Juiz de Fora, v.1, n.1, p.16-20, jul./dez. 2001.
- 12 CIANCAGLINI, R.; RADAELLI, G. The relationship between headache and symptoms of temporomandibular disorder in the general population. *J. Dent.*, Kidlington, v.29, p.93-98, 2001.
- 13 SIQUEIRA, J.T.T.; TEIXEIRA, M.J. Dor orofacial e disfunção temporomandibular: abordagem clínica atual. *J. Bras. Ortodon. Ortop. Facial*, Curitiba, v.3, n.17, p.36-50, set./out. 1998.
- 14 ROCHA, A.D.F.; NARDELLI, M.R.; RODRIGUES, M.F. Epidemiologia das desordens temporomandibulares: estudo da prevalência da sintomatologia e sua interrelação com a idade e o sexo dos pacientes. *R. Serv. ATM*, Juiz de Fora, v.2, n.1, p.5-10, jan./jun. 2002.
- 15 OKESON, J.P. **Dor orofacial: guia para avaliação, diagnóstico e tratamento.** São Paulo: Quintessence, 1998.
- 16 SCHOKKER, R.P.; HANSON, T.L.; ANSINK, B.J.J. Craniomandibular disorders in patients with different types of headache. *J. Craniomandib. Disord.*, Lombard, v.4, n.1, p.47-51, 1990.
- 17 ROCABADO, M.S. **Exercícios para tratamentos das desordens craniomandibulares e vertebrais.** São Paulo: Clássica, 1998.
- 18 GOMES, M.B. et al. Limiar de dor à pressão em pacientes com cefaléia tensional e disfunção temporomandibular. *Ci. Odontol. Bras.*, São José dos Campos, v.9, n.4, p.84-91, out./dez. 2006.

Recebido em / *Received:* 29/09/2008
Aceito em / *Accepted:* 28/11/2008