

# Disfunção temporomandibular em gestantes\*

## *Temporomandibular disorders and pregnancy*

Priscila Brenner Hilgenberg<sup>1</sup>, Rafael Schlogel Cunali<sup>2</sup>, Daniel Bonotto<sup>3</sup>, Aginaldo Coelho de Farias<sup>4</sup>, Paulo Afonso Cunali<sup>5</sup>

\* Recebido da Universidade Federal do Paraná (UFPR). Curitiba, PR.

### RESUMO

**JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS:** As disfunções temporomandibulares (DTM) podem apresentar-se como dor à função e palpação muscular e/ou articular, diminuição da amplitude bucal, travamentos mandibulares, estalos articulares, entre outros, que quando presentes durante a gravidez podem gerar um importante impacto na qualidade de vida. O objetivo deste estudo foi analisar a literatura a respeito da prevalência de sinais e sintomas de DTM em gestantes.

**CONTEÚDO:** Realizou-se busca eletrônica nas principais bases de dados internacionais disponíveis (Medline, Cochrane, EMBASE, Pubmed), referente ao período de janeiro de 2000 a agosto de 2012. Inicialmente foram encontrados 17 artigos, e após a aplicação dos critérios estabelecidos restaram três para inclusão e discussão neste estudo.

1. Mestre em Reabilitação Oral e Especialista em Prótese Dentária, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo (USP). Curitiba, PR, Brasil.

2. Especialista em Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial e Especialista em Prótese Dentária, Universidade Federal do Paraná (UFPR). Curitiba, PR, Brasil.

3. Mestre em Ciências da Saúde, Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC-PR) e Especialista em Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial e Especialista em Prótese Dentária, Universidade Federal do Paraná (UFPR). Curitiba, PR, Brasil.

4. Doutor em Ortodontia, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista (UNESP) e Especialista em Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial, Conselho Federal de Odontologia (CFO). Curitiba, PR, Brasil.

5. Doutor em Ciências, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) e Especialista em Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial, Conselho Federal de Odontologia (CFO). Curitiba, PR, Brasil.

Endereço para correspondência:

Priscila Brenner Hilgenberg  
Rua da Glória, 314, Cj. 23 – Centro Cívico  
80030-060 Curitiba, PR.  
Fone: (41) 3253-4616  
E-mail: priscilabhs@me.com

**CONCLUSÃO:** Há menor, porém não significativa prevalência de sinais e sintomas de DTM em pacientes gestantes.

**Descritores:** Dor facial, Gestantes, Prevalência, Transtornos da articulação temporomandibular.

### SUMMARY

**BACKGROUND AND OBJECTIVES:** Temporomandibular disorders (TMD) may present as pain at muscle and/or joint function and palpation, decreased mouth amplitude, jaw locking, clicking joints, among others, which when present during pregnancy may significantly impact quality of life. This study aimed at reviewing the literature on the prevalence of TMD signs and symptoms during pregnancy.

**CONTENTS:** Major available international databases (Medline, Cochrane, EMBASE, Pubmed) were queried from January 2000 to August 2012. Initially, 17 articles were found and after applying established criteria, only three were eligible for inclusion and discussion herein.

**CONCLUSION:** There is smaller however significant prevalence of TMD signs and symptoms during pregnancy.

**Keywords:** Facial pain, Pregnancy, Prevalence, Temporomandibular joint disorders.

### INTRODUÇÃO

As disfunções temporomandibulares (DTM) são consideradas um subgrupo das disfunções musculoesqueléticas e constituem a principal fonte de dor na região facial, excluindo-se as de origem dental<sup>1</sup>. A literatura sugere que a desordem é 1,5 a 2 vezes mais prevalente em mulheres do que em homens, e que 80% dos pacientes tratados para DTM são mulheres<sup>2-4</sup>. A gravidade dos sintomas está também relacionada à idade dos pacientes, com picos na idade reprodutiva, com a mais alta prevalência ocorrendo em mulheres com

idade entre 20 e 40 anos<sup>5,6</sup>, sendo menor tanto em crianças quanto em idosos<sup>6,7</sup>.

A maioria dos indivíduos que buscam tratamento para DTM são mulheres em idade reprodutiva<sup>5,6</sup>, porém ainda não existe consenso na literatura sobre a razão da maior prevalência em mulheres do que em homens<sup>6</sup>. A maior prevalência de DTM na idade reprodutiva, aliada ao padrão de início após a puberdade, maior associação com período pré-menstrual e taxas de prevalência diminuídas no período pós-menopausa sugerem que os hormônios reprodutivos femininos podem ter um importante papel na etiologia ou na manutenção da condição de DTM<sup>6,8,9</sup>.

Além disso, durante a gravidez ocorrem mudanças dramáticas nos níveis dos hormônios sexuais estrogênio e progesterona. Ambos os níveis aumentam do começo ao fim da gravidez, com a maior taxa de elevação começando no início do segundo trimestre e voltam ao seu padrão normal em até um ano pós-parto<sup>10</sup>. Durante a gestação ocorre também o aumento nos níveis do hormônio relaxina, hormônio responsável pelo aumento da mobilidade das articulações do corpo<sup>6</sup>. Hipermobilidade articular generalizada pode contribuir para o desenvolvimento de DTM de origem articular<sup>11</sup>, como um quadro de luxação ou subluxação da articulação temporomandibular (ATM), por exemplo.

As DTM podem apresentar-se como dor à função e palpção muscular e/ou articular, diminuição da amplitude bucal, travamentos mandibulares, estalos articulares<sup>1-3</sup>, entre outros, que quando presentes durante a gravidez podem gerar um importante impacto na qualidade de vida<sup>10,12</sup>. Fez-se busca na literatura a respeito da prevalência de sinais e sintomas de DTM em gestantes.

## CONTEÚDO

Foi realizada busca eletrônica nas principais bases de dados internacionais disponíveis (Medline, Cochrane, EMBASE, Pubmed), referente ao período de janeiro de 2000 a agosto de 2012. Os descritores utilizados, cruzados nos mecanismos de busca foram “gestantes”, “transtornos da articulação temporomandibular”, “dor facial”, “prevalência”, “hormônios”. Os mesmos foram obtidos pelo dicionário DeCS/MeSH. A lista inicial de artigos obtidos foi submetida a avaliação seguindo critérios de inclusão e exclusão. São eles: artigos redigidos em língua inglesa; seguindo o conceito de odontologia baseada em evidência, foram selecionados os estudos tipo observacionais (transversais) e longitudinais (prospectivos); artigos publicados de janeiro de 2000 a agosto de 2012; estudos que avaliaram a prevalência de dor orofacial e/ou DTM em gestantes, em idade adulta, acima de 18 anos; a classificação de dor orofacial e/ou DTM de acordo com os critérios da Academia Americana de Dor Orofacial ou do RDC/TMD. Foram excluídos artigos que avaliavam a prevalência de dor dental, cefaleia, doença periodontal em gestantes.

Foram encontrados 17 artigos, e após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, restaram três para inclusão e discussão neste trabalho (Tabela 1).

No contexto da odontologia baseada em evidências, os estudos observacionais não constituem o nível mais elevado de evidência científica, no entanto, são os mais indicados quando se quer estudar a prevalência de determinada condição em uma população. Os estudos tipo longitudinais podem avaliar tanto a prevalência quanto a incidência de determinada condição/doença em uma

Tabela 1 – Artigos incluídos.

Ano	Autores	Delineamento do estudo	Amostra	Resultados
2005	LeResche e col. <sup>10</sup>	Longitudinal (prospectivo)	35 gestantes (19 com DTM e 16 sem DTM)	Melhora da dor/DTM durante a gravidez.
2005	Silveira e col. <sup>13</sup>	Observacional (transversal)	100 grávidas	46% com hipermobilidade das ATM durante abertura bucal.
2009	Solak e col. <sup>14</sup>	Observacional (transversal)	70 gestantes e 40 controles (não gestantes)	7,1% de prevalência de DTM em gestantes, sem diferença estatística para o grupo controle (não gestantes).

DTM = disfunção temporomandibular; ATM = articulação temporomandibular.

população<sup>15</sup>. Neste trabalho, buscaram-se estudos observacionais e longitudinais que avaliaram a prevalência de dor orofacial e/ou DTM em pacientes gestantes.

Em um importante estudo<sup>10</sup> avaliou-se a evolução de sinais e sintomas de DTM em mulheres antes, durante e após a gravidez e foi observado que os sintomas de DTM que estavam presentes previamente, diminuíram durante o curso da gravidez, bem como houve um aumento da amplitude bucal no mesmo período. Os índices de dor relatada que diminuíram ao longo da gravidez, voltaram aos seus valores iniciais um ano após o parto. O mesmo aconteceu para os níveis de estradiol e progesterona, o que os autores acreditaram ser um indicativo do papel destes hormônios na modulação da dor durante a gravidez.

Também em 2005, um grupo de autores<sup>13</sup> estudou a possível associação com a presença de hiper mobilidade articular sistêmica com hiper mobilidade da articulação temporomandibular em gestantes, como forma de se estabelecer uma maior predisposição ao desenvolvimento de DTM. Apesar de não ter sido encontrada uma associação entre essas duas condições, uma prevalência de 46% de hiper mobilidade das ATM durante abertura bucal entre as gestantes. Com objetivo semelhante, estudo que avaliou 70 gestantes<sup>14</sup> não encontrou maior prevalência de hiper mobilidade articular sistêmica, quando comparadas com mulheres não gestantes. Além disso, assim como no estudo já citado<sup>13</sup>, não se consegue estabelecer uma associação entre hiper mobilidade articular sistêmica e hiper mobilidade das ATM.

Se os níveis de estradiol e progesterona influenciam a experiência de dor orofacial, uma diminuição no relato de dor pode ser esperada durante o curso da gravidez. Apesar de ter sido encontrado aumento da amplitude bucal durante a gravidez, não houve associação com hiper mobilidade articular generalizada em pacientes grávidas. O presente estudo alerta para a escassez de trabalhos que avaliam a prevalência de DTM em gestantes, sendo necessários trabalhos com metodologia bem definida para que se obtenham resultados confiáveis.

## CONCLUSÃO

Os artigos analisados evidenciaram menores, porém não significativas prevalências de sinais e sintomas de DTM em pacientes gestantes.

## REFERÊNCIAS

1. Kuttilla M, Niemi PM, Kuttilla S, et al. TMD treatment need in relation to age, gender, stress, and diagnostic subgroup. *J Orofac Pain*. 1998;12(1):67-74.

2. Conti PC, Ferreira PM, Pegoraro LF, et al. A cross-sectional study of prevalence and etiology of signs and symptoms of temporomandibular disorders in high school and university students. *J Orofac Pain*. 1996;10(3):254-62.
3. Cooper BC, Kleinberg I. Examination of a large patient population for the presence of symptoms and signs of temporomandibular disorders. *Cranio*. 2007;25(2):114-26.
4. Macfarlane TV, Glenny AM, Worthington HV. Systematic review of population-based epidemiological studies of oro-facial pain. *J Dent*. 2001;29(7):451-67.
5. Manfredini D, Arveda N, Guarda-Nardini L, et al. Distribution of diagnoses in a population of patients with temporomandibular disorders. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol*. 2012;114(5):e35-41.
6. Warren MP, Fried JL. Temporomandibular disorders and hormones in women. *Cells Tissues Organs*. 2001;169(3):187-92.
7. Dworkin SF, Huggins KH, LeResche L, et al. Epidemiology of signs and symptoms in temporomandibular disorders: clinical signs in cases and controls. *J Am Dent Assoc*. 1990;120(3):273-81.
8. Macfarlane TV, Blinkhorn AS, Davies RM, et al. Association between female hormonal factors and oro-facial pain: study in the community. *Pain*. 2002;97(1-2):5-10.
9. Nekora-Azak A, Evlioglu G, Ceyhan A, et al. Estrogen replacement therapy among postmenopausal women and its effects on signs and symptoms of temporomandibular disorders. *Cranio*. 2008;26(3):211-5.
10. LeResche L, Sherman JJ, Huggins K, et al. Musculoskeletal orofacial pain and other signs and symptoms of temporomandibular disorders during pregnancy: a prospective study. *J Orofac Pain*. 2005;19(3):193-201.
11. Kavuncu V, Sahin S, Kamanli A, et al. The role of systemic hypermobility and condylar hypermobility in temporomandibular joint dysfunction syndrome. *Rheumatol Int*. 2006;26(3):257-60.
12. de Oliveira BH, Nadanovsky P. The impact of oral pain on quality of life during pregnancy in low-income Brazilian women. *J Orofac Pain*. 2006;20(4):297-305.
13. Silveira EB, Rocabado M, Russo AK, et al. Incidence of systemic joint hypermobility and temporomandibular joint hypermobility in pregnancy. *Cranio*. 2005;23(2):138-43.
14. Solak Ö, Turhan-Haktanir N, Köken G, et al. Prevalence of temporomandibular disorders in pregnancy. *Eur J Gen Med*. 2009;6(4):223-8.
15. Reis FB, Ciconelli RM, Faloppa F. Pesquisa científica: a importância da metodologia. *Rev Bras Ortop*. 2002;37(3):51-5.

Apresentado em 01 de junho de 2012.

Aceito para publicação em 04 de setembro de 2012.