

Caracterização clínica, somatossensorial e psicossocial de pacientes com estalido doloroso da articulação temporomandibular: um estudo transversal

RESUMO

Caracterizar pacientes com estalido doloroso da articulação temporomandibular (ATM) pode ajudar a entender os mecanismos da artralgia em casos de estalido da ATM e a formular uma melhor abordagem clínica. O presente estudo teve como objetivo caracterizar pacientes com estalido doloroso da ATM. Noventa indivíduos, igualmente divididos em três grupos, compuseram a amostra: pacientes com estalido doloroso da ATM (n = 30); pacientes com estalido indolor da ATM (n = 30); e grupo controle (n = 30). Os dados clínicos incluíram: hábitos orais (HOs) (mastigação unilateral; mascar chiclete; roer unhas; morder objetos estranhos; apoiar a mandíbula na mão; e, dormir em uma posição que exerça pressão sobre a ATM); bruxismo do sono (BS); bruxismo da vigília (BV); e má oclusão. Os dados somatossensoriais incluíram: limiar de dor mecânica (LDM), somação temporal (ST), limiar de dor a pressão (LDP) e a modulação de dor condicionada (MDC). Os dados psicossociais incluíram os questionários: Índice de qualidade de sono de Pittsburgh (IQSP); Questionário de Vigilância e Consciência da Dor (QVCD); Escala de Catastrofização da Dor (ECD); Escala Tampa de Cinesiofobia para distúrbios temporomandibulares (ETC/DTM); Escala de Estresse Percebido (EEP); e Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IATS). Um nível de significância de 5% foi utilizado para todos os testes estatísticos. Pacientes com estalido doloroso da ATM apresentaram uma associação significativa com HOs específicos (apoiar a mandíbula na mão; dormir em uma posição que exerça pressão sobre a ATM; mascar chiclete; e roer unhas); presença de BV; valores mais altos de LDM e ST; menor LDP; MDC menos eficiente; e maiores escores de IQSP, QVCD, ECD e ETC/DTM quando comparados aos outros grupos ($p < 0,05$). Pacientes com clique indolor da ATM apresentaram uma associação significativa com os HOs de mascar chiclete e roer unhas; presença de BV; menor LDP; e maiores escores de QVCD e ETC/DTM somente quando comparados ao grupo controle ($p < 0,05$). Não foram encontradas diferenças significativas entre os grupos para os outros HOs (mastigação unilateral e morder objetos estranhos), BS, má oclusão, EEP e IATS. Pode-se concluir que pacientes com estalido doloroso da ATM foram caracterizados por uma associação significativa com HOs prejudiciais específicos, BV, ganho de função somatossensorial (mais sensível) a testes mecânicos de dor e MDC prejudicado na área da ATM, má qualidade do sono e maiores níveis de hipervigilância, catastrofização e cinesiofobia.

Palavras-chave: Articulação Temporomandibular. Disco da Articulação Temporomandibular. Dor.