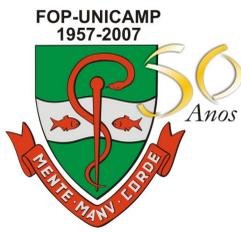




UNICAMP

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS

FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA



AVALIAÇÃO ESTRUTURAL DO MÚSCULO TEMPORAL EM PACIENTES COM DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR

Guilherme Borges Manta*, Maria Beatriz Duarte Gavião**. FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA .
DEPTOS. DE ODONTOPEDIATRIA E ANATOMIA. Agência Financiadora CNPq.
*E-mail: borguiman@fop.unicamp.br; **E-mail: mbgaviao@fop.unicamp.br

Introdução

Palavras-Chaves: Desordens Temporomandibulares – Ultrassonografia – Força de Mordida

As desordens temporomandibulares (DTM) incluem qualquer desarmonia que ocorra nas relações funcionais dos dentes e estruturas de suporte, dos maxilares, das articulações temporomandibulares (ATMs), dos músculos - dentre os quais o músculo temporal e dos suprimentos vascular e nervoso destes tecidos afetando o aparelho estomatognático (AE) como um todo, por meio de sinais e sintomas que limitam e incapacitam as respectivas atividades fisiológicas.

Metodologia

- Grupo Controle: 10 indivíduos na faixa etária de $19,6 \pm 1,6$ anos, do sexo feminino, sem a presença de sinais ou sintomas de DTM;
- Grupo Experimental: 10 indivíduos na faixa etária de $18,9 \pm 3,1$ anos, do sexo feminino, portadores de DTM, com oclusão clinicamente normal e suporte molar bilateral;
- A presença e classificação de DTM; foram verificadas por meio do Eixo I do questionário de Critérios de Diagnóstico para Pesquisa das Desordens Temporomandibulares (RDC/DTM) e a avaliação psicossocial do paciente feita pelo Eixo II. Desta forma, foi possível avaliar e identificar o indivíduo dentro do grupo controle ou experimental;
- A mensuração da força de mordida foi realizada por meio de um transdutor de força (EMG System do Brasil, modelo TRF_MAD), posicionado entre as arcadas dentárias, com capacidade de 0 a 100 Kgf;
- A avaliação da condição estrutural da parte anterior do músculo temporal foi realizada por meio de um equipamento de Ultrassom (Toshiba com transdutor de 10 MHz) de alta resolução, capaz de fornecer dados sobre a espessura do músculo em estudo.

Resultados

Os dados relativos à força mordida média (gráfico 01), força máxima de mordida (gráfico 02) e espessura muscular (ultrassonografia) (tabela 01) foram submetidos à análise estatística por meio da aplicação do teste *t* de student ($p < 0.05$).

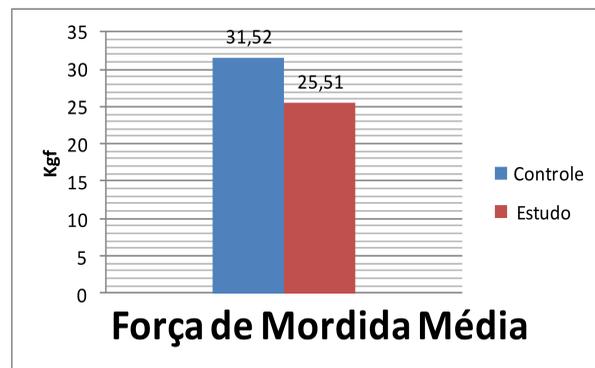


Gráfico 01. Análise dos valores médios da força de mordida.

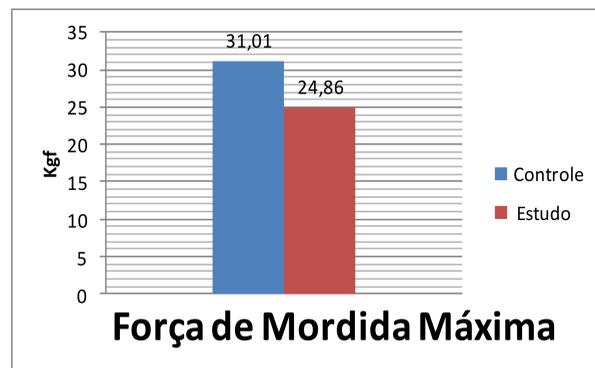


Gráfico 02. Análise dos valores máximos da força de mordida.

Tabela 1. Dimensão muscular média (desvio padrão) em função do grupo, lado e posição.

Lado	Grupo	Posição			
		Repouso		apertamento	
Direito	Controle	6.47	(0.80) B	7.35	(0.76) A
	Experimental	6.13	(0.32) B	7.03	(0.90) A
Esquerdo	Controle	6.58	(0.64) B	7.57	(0.88) A
	Experimental	6.31	(0.55) B	7.13	(0.59) A

Médias seguidas de letras distintas na horizontal diferem entre si

Discussão

Os resultados demonstraram valores significativamente menores da força máxima de apertamento para o grupo experimental com DTM (28,06 kgf; $p = 0,0242$) em relação ao controle (40,71 kgf; $p = 0,0243$). No entanto, não houve diferença estatisticamente significativa para os dados relativos à espessura muscular entre os grupos controle e experimental, nem entre os lados direito e esquerdo. Pode-se notar que os voluntários portadores de Disfunção Temporomandibular analisados neste estudo apresentam alterações significativas na força de mordida produzida pelo músculo temporal, parte anterior, como demonstrado por Liu et al. (1999). Da mesma forma, a força máxima encontra-se reduzida no grupo experimental quando comparadas ao grupo controle. De acordo com os dados obtidos e a análise dos resultados pode-se concluir que indivíduos portadores de DTM apresentam alterações na força de contração dos músculos mastigatórios, dentre eles o músculo temporal. A análise através do Ultrassom demonstrou que há uma alteração na espessura da contração muscular do m. temporal no grupo com DTM quando comparado com o grupo controle.