

OXIGENAÇÃO MUSCULAR PERIFÉRICA, POSTURA E SINTOMAS DE ESTRESSE EM PRÉ-ADOLESCENTES E ADOLESCENTES COM E SEM DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR¹

Alexia Nadine Puel², Anelise Sonza³, Carolina Macedo⁴, Andreza Garret da Silva Paes⁵

¹ Vinculado ao projeto “DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: AVALIAÇÃO FÍSICA, FISIOLÓGICA E PSICOLÓGICA.”

² Acadêmico (a) do Curso de Fisioterapia – CEFID – Iniciação Científica PIVIC/UDESC

³ Orientador, Departamento de Fisioterapia – CEFID – anelise.sonza@udesc.br

⁴ Coorientadora

⁵ Fisioterapeuta Colaboradora

Objetivo: Comparar a oxigenação muscular periférica, postura e a prevalência de alterações psicológicas e psicossociais de pré-adolescentes e adolescentes com e sem disfunção temporomandibular (DTM). **Método:** Pré-adolescentes e adolescentes com idade entre 10 e 18 anos foram convidados a participar do estudo e divididos em dois grupos: aqueles com diagnóstico de disfunção temporomandibular (GD) e seu grupo controle (GC), pareados por sexo, idade e índice de massa corporal (IMC). Os indivíduos realizaram as seguintes avaliações: anamnese, mensuração antropométrica, avaliação clínica da ATM através do instrumento Critérios de Diagnóstico em Pesquisa para Desordens Temporomandibulares (RDC), oxigenação muscular periférica pela Espectroscopia no Infravermelho Próximo (NIRS) em músculo masseter e trapézio superior, ângulos posturais pela Fotogrametria e avaliação dos sintomas de estresse por meio da Escala de *Stress* Infantil (ESI) ou o Inventário de Sintomas de *Stress* para Adultos de Lipp (ISSL). A análise estatística foi realizada por meio do IBM SPSS Statistics versão 20.0. De acordo com a natureza dos dados, o teste t de Student foi utilizado para os dados paramétricos e o teste U de Mann-Whitney para dados não paramétricos. **Resultados:** Cinquenta e três adolescentes foram avaliados e 38 incluídos. No grupo GD, sintomas de DTM foram prevalentes no sexo feminino (63,2%) e conforme sua classificação, a DTM muscular (73%) foi a mais prevalente. Menores valores de oxihemoglobina (O₂Hb) tecidual no músculo masseter (no repouso p=0,04, e após contração p=0,02) foram encontrados no GD; no músculo trapézio, o índice de saturação tecidual após contração foi menor para o GD (p=0,05). Não houve diferença estatisticamente significativa entre as variáveis da fotogrametria e a presença da DTM entre os grupos. De acordo com o Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL) para jovens acima de 15 anos ou a Escala de Stress Infantil (ESI) para os que possuíam faixa etária inferior aos 15 anos, no GDTM: 73,68% dos adolescentes apresentaram sinais de estresse, em comparação com 47,36% no GC, ainda que sem diferença estatística significativa (p= 0,10). **Conclusão:** Os resultados de nosso estudo mostram uma prevalência de DTM no sexo feminino e da DTM tipo miofascial em pré-adolescentes e adolescentes. O GD possui menor oxigenação muscular em masseter, o que se manteve proporcionalmente durante a contração. Já no músculo trapézio superior, menor índice de saturação tecidual no GD durante a contração foi encontrado. Não houve diferença estatística significativa nos ângulos posturais entre os grupos. Fatores psicológicos e psicossociais, incluindo sinais de estresse apresentaram-se em maior evidência nos pré-adolescentes e adolescentes com DTM.

Figura 1: Valores médios da oxihemoglobina do músculo masseter de pré-adolescentes e adolescentes com e sem disfunção temporomandibular, em repouso e durante 20s de contração.

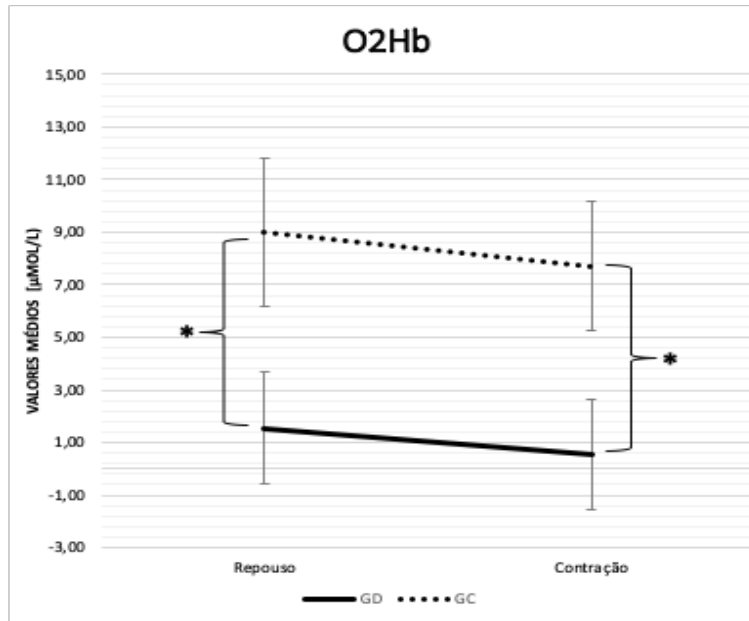
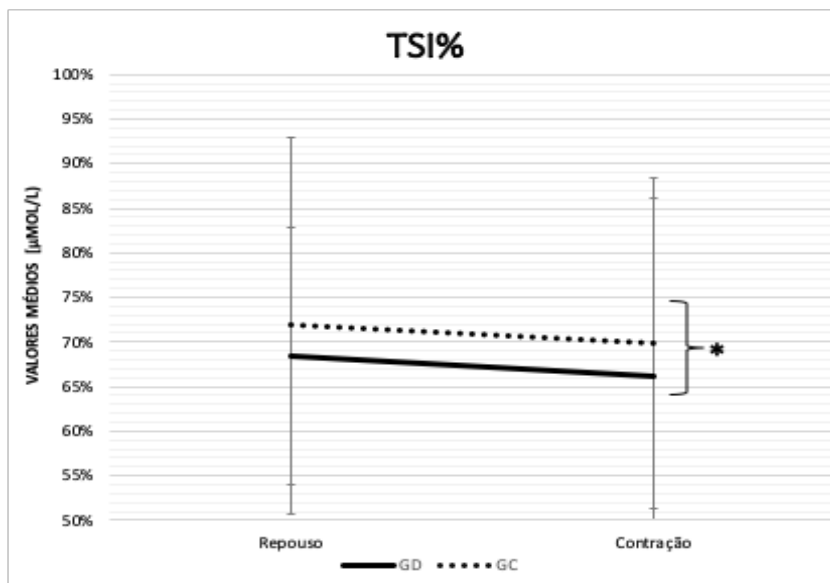


Figura 2: Valores médios do índice de saturação tecidual do trapézio superior de pré-adolescentes e adolescentes com e sem disfunção temporomandibular, em repouso e durante 20s de contração.



Palavras-chave: Espectroscopia no infravermelho próximo. Disfunção temporomandibular. Adolescente.