

INCIDÊNCIA DE DESORDENS TEMPOROMANDIBULARES (DTM) ENTRE PROFESSORES DE MÚSICA

Data de aceite: 02/05/2023

Luiza Morais Araújo Souza

Discente do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves (UNIPTAN). Presidente do Diretório Acadêmico de Fisioterapia (DAFISIO) e da Liga Acadêmica de Fisioterapia em Pediatria (LAFIPE), bem como Segunda Secretária da Liga Acadêmica de Neurociências na Saúde (LANCS) do UNIPTAN.

Jordana Teixeira Resende

Discente do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves (UNIPTAN). Presidente do Diretório Acadêmico de Fisioterapia (DAFISIO) e da Liga Acadêmica de Fisioterapia em Pediatria (LAFIPE), bem como Segunda Secretária da Liga Acadêmica de Neurociências na Saúde (LANCS) do UNIPTAN.

Júlia Torga Souza

Discente do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves (UNIPTAN). Presidente do Diretório Acadêmico de Fisioterapia (DAFISIO) e da Liga Acadêmica de Fisioterapia em Pediatria (LAFIPE), bem como Segunda Secretária da Liga Acadêmica de Neurociências na Saúde (LANCS) do UNIPTAN.

Luana Cristina Resende

Discente do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves (UNIPTAN). Presidente do Diretório Acadêmico de Fisioterapia (DAFISIO) e da Liga Acadêmica de Fisioterapia em Pediatria (LAFIPE), bem como Segunda Secretária da Liga Acadêmica de Neurociências na Saúde (LANCS) do UNIPTAN.

Pedro Lucas Cabral de Souza

Discente do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves (UNIPTAN). Presidente do Diretório Acadêmico de Fisioterapia (DAFISIO) e da Liga Acadêmica de Fisioterapia em Pediatria (LAFIPE), bem como Segunda Secretária da Liga Acadêmica de Neurociências na Saúde (LANCS) do UNIPTAN.

Laila Cristina Moreira Damázio

Doutora em Biologia Celular e Estrutural pela Universidade Federal de Viçosa (UFV). Docente dos Cursos de Medicina, Fisioterapia, Nutrição e Odontologia do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves (UNIPTAN) e do Curso de Medicina da Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ)

RESUMO: Disfunção Temporomandibular (DTM) é uma patologia da Articulação Temporomandibular (ATM) de origem muscular ou articular, podendo ser causada por fatores estruturais, neuromusculares, oclusais, psicológicos, hábitos parafuncionais e/ou lesões traumáticas ou degenerativas, predominando em mulheres de 20 a 40 anos de idade. Nesse sentido, os professores de música são indivíduos extremamente propensos a desenvolverem DTM, devido à prática de instrumentos musicais, às longas jornadas de trabalho e de estudo, à má postura ao tocar o instrumento e ao estado emocional em razão da profissão. O objetivo deste estudo foi avaliar a incidência de DTM entre 9 (nove) professores de música do Conservatório Estadual de Música Padre José Maria Xavie no município de São João del-Rei/Minas Gerais. Tratou-se de um estudo original com delineamento transversal, o qual utilizou 3 (três) tipos de avaliações aplicadas de forma online pelo Google Formulários. O primeiro e o segundo instrumento, Questionário Anamnésico de Fonseca e o Questionário da Academia Americana de Dor Orofacial, respectivamente, avaliaram a presença de desordem temporomandibular e a sua classificação, sendo leve, moderada ou severa. E o terceiro questionário, Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE), avaliou o nível de ansiedade, como baixo, médio ou alto. A partir dos resultados coletados foi possível traçar o perfil clínico e psicológico dos professores participantes, relacionando o transtorno de ansiedade e a presença de DTM. Os dados também proporcionaram informações suficientes para traçar formas de intervenção que auxiliem no tratamento fisioterapêutico e acompanhamento destes indivíduos pela equipe multidisciplinar, visando a melhoria da qualidade de vida deles.

PALAVRAS-CHAVE: Articulação Temporomandibular. Desordem Temporomandibular. Professores de Música.

1 | INTRODUÇÃO

A Articulação Temporomandibular (ATM), composta pelo processo condilar da mandíbula e a fossa mandibular, onde existem as seguintes estruturas anatômicas no seu entorno, meato acústico externo, eminência articular, incisura mandibular, processo coronóide e disco articular, tem como funções principais a mastigação, fonação e expressão facial (GARCIA e OLIVEIRA, 2011; MANGANELLO *et al.*, 2014).

A Disfunção Temporomandibular (DTM), é uma patologia da ATM de origem articular ou muscular, tem como causas os fatores estruturais, neuromusculares, oclusais, psicológicos, hábitos parafuncionais e/ou lesões traumáticas ou degenerativas (SANTOS e PEREIRA, 2016). Esta desordem predomina em mulheres na faixa etária de 20 a 40 anos, sendo que 75% da população apresenta algum sinal e 33% algum sintoma (BATAGLION, 2021).

Em decorrência da atuação profissional, os professores de música possuem uma alta predisposição para desenvolverem DTM, principalmente quando se trata de instrumentistas de sopro, uma vez que, a prática e a má postura fazem com que haja graves consequências para a ATM, como dor e estalidos (LACERDA *et al.*, 2015; TEIXEIRA, 2017; SANTOS, 2019). Além disso, esses indivíduos são propensos a desenvolverem transtornos de ansiedade, seja ela do tipo traço ou estado, fazendo com que eles tenham desordens

físicas, como a DTM, já que inúmeras vezes possuem hábitos parafuncionais (COSTA; SILVA, 2019; MOTTA *et al.*, 2015).

Assim, o presente estudo teve como objetivo avaliar a incidência de DTM entre os professores de música do Conservatório Estadual de Música no município de São João del-Rei/Minas Gerais.

2 | FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Articulação Temporomandibular (ATM)

A ATM é considerada uma articulação sinovial, esferóide e triaxial. Ela é responsável por algumas funções, como a mastigação, deglutição, fonação, respiração e expressão facial, fazendo parte, então, do sistema estomatognático (GARCIA; OLIVEIRA, 2011).

A partir da contração dos músculos mastigatórios, os tecidos que compõem a ATM se estabilizam, mantendo o contato entre as superfícies articulares. Isso permite que os espaços sejam preservados de pressões e estejam livre de trações (GOMES; BRANDÃO, 2010).

A estruturas que compõem a ATM são o processo condilar da mandíbula e a fossa mandibular, apresentando estruturas anatômicas no seu entorno como o meato acústico externo, eminência articular, incisura mandibular e processo coronóide (MANGANELLO; SILVEIRA; SILVA, 2014). O disco articular, também presente, faz a ligação das duas superfícies ósseas e as protege, amortece, lubrifica, diminui a pressão, entre outras funções (RAMOS *et al.*, 2004).

Além dos movimentos artrocinemáticos, como a translação e rotação, existem também outros movimentos osteocinemáticos (GARCIA; OLIVEIRA, 2011). A abertura da boca se dá através do relaxamento dos músculos temporal, masseter e pterigóideo medial e da contração do músculo pterigóideo lateral; já no fechamento da boca, os músculos que relaxam na abertura agora se contraem. Quando se trata da protrusão, o músculo pterigóideo lateral se contrai para que os dentes saiam da oclusão e se projetam para frente, para que o côndilo e disco articular deslizem posteriormente, e na retrusão, há a contração dos músculos digástrico, temporal, gênio-hióideo e milo-hióideo. E por último, ainda é possível mencionar a lateralidade da mandíbula (ou lateroprotrusão), que é determinada pelo deslizamento do processo condilar para frente e para o lado, uma vez que o músculo temporal relaxa para que o músculo pterigóideo lateral do outro lado se contraia (SILVA; SANTOS, 2018).

Apatologia dessa articulação é a DTM que apresenta causas multifatoriais e necessita de uma equipe multidisciplinar para diagnóstico e tratamento (GARCIA; OLIVEIRA, 2011).

2.2 Desordem Temporomandibular (DTM)

A DTM está relacionada aos fatores estruturais, neuromusculares, oclusais, psicológicos, hábitos parafuncionais e/ou lesões traumáticas ou degenerativas. Seus sintomas mais comuns são a dor orofacial, estalos nas ATMs e diminuição da mobilidade articular com limitação dos movimentos de elevação e depressão da mandíbula (SANTOS; PEREIRA, 2016).

Em torno de 75% da população no geral apresenta pelo menos um sinal de DTM e pelo menos 33% apresentam um sintoma, como, por exemplo, a dor articular. Com o predomínio em mulheres, esta desordem acomete mais a faixa etária de 20 a 40 anos de idade (BATAGLION, 2021).

Por ser uma das disfunções musculoesqueléticas, a DTM pode ser de origem articular ou muscular. Na articular, é possível observar sinais e sintomas como deslocamento da ATM, deslocamento ou desarranjo do disco articular, inflamação, fratura do processo condilar ou anquilose. Já na muscular, há dor miofascial, mialgia, neoplasia, mioespaço, miosite e contraturas miofibróticas (PEDROSA, 2011).

Alguns hábitos podem prejudicar a estabilidade neuromuscular do sistema estomatognático, resultando na contração alterada dos músculos relacionados à mastigação. Nesse sentido, pode-se mencionar algumas atividades que podem desencadear uma DTM, como sucção digital, uso prolongado de chupeta, sucção de língua ou lábios, bruxismo, alteração oclusal e, também, a ansiedade, sendo esta, uma das maiores causas. Tudo isso impacta negativamente na qualidade de vida, prejudicando as atividades no trabalho, escola, sono e alimentação (DONNARUMMA et al., 2010)

2.3 DTM's em Músicos

Os músicos possuem predisposição a desenvolverem uma DTM permanente ou temporária, uma vez que, as suas práticas de estudo ou a própria atuação profissional agravam ou originam um problema deste tipo (LACERDA et al., 2015).

Nesse sentido, pode-se observar uma maior prevalência de DTM em musicistas de instrumentos de sopro, principalmente os de metais, devido ao impacto biomecânico gerado no indivíduo, já que há protrusão da mandíbula, um maior recrutamento dos músculos da mastigação e da face e um aumento da pressão e da compressão dentro da boca. Pensando, então, na ATM, essas atividades irão desencadear o deslocamento dos dentes e um mau alinhamento das estruturas envolvidas (TEIXEIRA, 2017).

É possível identificar ainda que os músicos, diferente da população no geral, apresentam maiores incidências de desordens de origem articular. Sendo assim, os instrumentistas se queixam, principalmente, de dor e ruídos articulares, bem como rigidez, tensão, fadiga, fraqueza, espasmos, edema e perda de resistência muscular local (SANTOS, 2019). Além disso, observa-se, também, outros sinais e sintomas, como zumbidos e hábitos parafuncionais, uma vez que, o ato de tocar instrumentos, excepcionalmente de sopro,

se torna uma atividade anormal para o sistema estomatognático (BARBOSA; CUNHA; LOPES, 2017).

2.4 Ansiedade e DTM

A ansiedade se configura como uma condição que gera emoções de apreensão e tensão, podendo ela ser transitória ou permanente no organismo (SOUSA; MOREIRA; SANTOS, 2016). Por isso, é preciso buscar extremo conhecimento na área, para entender os riscos de cada indivíduo, sejam eles desencadeantes ou amplificadores (BEZERRA et al., 2012).

Existem dois tipos de ansiedade, de acordo com a literatura. A primeira, ansiedade-traço, é caracterizada como algo permanente durante as reações em situações ameaçadoras. E a segunda, ansiedade-estado, indica uma condição emocional daquele momento, mostrando uma tensão subjetiva da situação (MOTTA et al., 2015).

Além da baixa motivação e da falta de ambientes propícios para a atuação profissional, o professor se vê em constante traço de ansiedade, já que precisa estar sempre adaptado às diversas situações, à jornada de trabalho cansativa, ao ato de lidar com indivíduos diferentes e ao acúmulo excessivo de tarefas a serem desempenhadas (COSTA; SILVA, 2019; DEFFAVERI; MÉA; FERREIRA, 2020). Nesse sentido, podemos ainda mencionar os professores de música, os quais desenvolvem transtornos psíquicos ao se depararem com os seus próprios anseios quanto a sua performance musical, esperando sempre a perfeição e não erro. Observa-se, também, as questões relacionadas à relação de professor e aluno, na qual o aprendiz espera receber encorajamento e muito conhecimento, desencadeando tensões no indivíduo que é tido como exemplo de profissional (TAVEIRA, 2015).

Com isso, pode-se concluir que os professores de música são indivíduos extremamente propensos ao desenvolvimento de patologias físicas, considerando, então, as DTM's (COSTA; SILVA, 2019). Já que, além da tensão muscular, a ansiedade pode fazer com que determinada pessoa desenvolva hábitos parafuncionais, desencadeando a aparecimento de DTM (MOTTA et al., 2015).

2.5 Questionários de avaliação das DTM's

Os questionários para avaliação das DTM's têm como objetivo identificar os principais sintomas dos pacientes, uma vez analisados com precaução. Eles podem ser aplicados em forma de entrevista tanto com o auxílio de entrevistador qualificado quanto autoaplicável pelo próprio indivíduo (CHAVES; OLIVEIRA; GROSSI, 2008).

2.5.1 Índice Anamnésico de Fonseca (IAF)

O Índice Anamnésico de Fonseca (IAF), de 1994, analisa a ATM, graduando a possível severidade dos sintomas de DTM existente no paciente (BASTOS et al., 2015). Ele é o único instrumento de triagem que existe no idioma português, facilitando a avaliação

multidimensional no Brasil (PEDROSA, 2011).

O IAF possui dez questões que possibilitam apenas três respostas: sim (10 pontos); às vezes (5 pontos); não (nenhum ponto). Assim, por meio da soma das pontuações obtidas, é possível classificar o grau de DTM de determinado paciente, sendo que, até 15 pontos identifica o indivíduo sem DTM. Em contrapartida, 20 a 45 pontos mostra uma DTM leve, 50 a 65 pontos um DTM moderada e 70 a 100 pontos uma DTM severa (NASCIMENTO; OLIVEIRA, 2020).

Segundo a literatura, o Índice tem baixo custo e tem a opção de autoadministração. Dessa forma, entende-se que este instrumento pode ser utilizado em pesquisas, para fazer uma avaliação epidemiológica de determinado grupo ou população, ou na evolução de tratamentos (PEDROSA, 2011).

2.5.2 Questionário da Academia Americana de Dor Orofacial

O questionário para triagem de dor orofacial e DTM recomendado pela Academia Americana de Dor Orofacial (AAOP), é validado para o idioma português e identifica os sinais e sintomas mais presentes nessas desordens (CORREIA et al., 2014).

Normalmente, o profissional que está aplicando o questionário lê as dez perguntas para o paciente, mostrando que há apenas duas possibilidades de respostas, sim ou não (OLIVEIRA et al., 2018). Das alternativas, sete se referem apenas aos sintomas de DTM, sendo elas: dificuldade ou dor ao abrir a boca; mandíbula travada; dor ou dificuldade ao mastigar, falar e/ou movimentar a boca; ruído na ATM ao mastigar e/ou abrir a boca; sensação de cansaço no rosto, tensão e/ou rigidez; dor nos ouvidos, laterais da cabeça e/ou bochechas; frequência de dores na cabeça, pescoço e/ou dentes. As outras três questões se referem a traumas, tratamento de DTM e oclusão (MATHEUS, 2021).

Este questionário mostra que o paciente possui algum sinal ou sintoma de DTM logo após a primeira resposta positiva (CORREIA et al., 2014).

2.6 Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE)

O Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE), instrumento validado e traduzido para o português, avalia a ansiedade tanto como parte de sua personalidade, ou seja, algo definitivo, quanto uma condição emocional transitória daquele momento (RIOS; ROCHA; SANTOS, 2012).

O IDATE é formado por duas partes, cada uma contendo 20 questões autoaplicáveis pelo entrevistado, o qual irá marcar a alternativa que mais corresponde a sua condição emocional. A Parte I, ou escala de estado, identifica os sentimentos do indivíduo no momento da avaliação por meio de quatro possíveis respostas: absolutamente não (1); um pouco (2); bastante (3); muitíssimo (4). Já a Parte II, ou escala de traço, mostra o estado emocional de como o indivíduo geralmente se sente, também através de quatro alternativas: quase nunca (1); às vezes (2); frequentemente (3); quase sempre (4) (ALVES;

SIQUEIRA; PEREIRA, 2018).

Soma-se as pontuações para cada afirmação para chegar ao escore final, sendo que, de 20 a 40 pontos o indivíduo tem baixo nível de ansiedade, 41 a 60 pontos tem médio nível e de 61 a 80 pontos tem alto nível. Vale ressaltar, também, que a pontuação mínima é de 20 pontos e a máxima é de 80 (BEZERRA et al., 2012).

Com isso, este instrumento de avaliação se torna algo de extrema importância, uma vez que, vai permitir a identificação da ansiedade como causadora da DTM ou se ela é apenas uma consequência da DTM (RIOS; ROCHA; SANTOS, 2012).

3 | MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo original com delineamento transversal, desenvolvido por uma discente e uma docente do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves (UNIPTAN). O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e após aprovação (CAAE 48772621.6.0000.9667), o trabalho foi iniciado.

Para se definir a amostra, foi realizado contato com a diretoria do Conservatório Estadual de Música de São João del-Rei/MG, apresentando a proposta da pesquisa e recolhendo a assinatura do responsável pela instituição no Termo de Anuência. Foram incluídos professores(as) acima de 18 anos de idade, identificando, então, a presença de nove professores de ambos os sexos, sendo estes residentes em várias cidades da região.

Em maio foram iniciados os contatos com os participantes alvo via e-mail para fazer uma breve apresentação do projeto e enviar os links do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e dos questionários a serem aplicados em caso de aceite.

Na primeira sessão do formulário continha uma breve anamnese, com as seguintes perguntas: i) Nome completo; ii) Sexo (masculino ou feminino) ; iii) Data de nascimento; iv) Idade; v) Naturalidade; vi) Estado civil (solteiro, casado, divorciado, separado ou viúvo); vii) Nível de instrução (ensino fundamental, ensino médio, ensino superior ou técnico, pós-graduação, mestrado ou doutorado); viii) “Você é professor(a) de qual instrumento musical?”; ix) “Há quantos anos é professor de música?”; x) “Quantas horas por dia você pratica algum instrumento musical?”.

O segundo instrumento aplicado foi o Questionário Anamnésico de Fonseca, com o qual se obtém o Índice Anamnésico de Fonseca (IAF). Pode-se mencionar que é um método de avaliação qualitativa padronizada, pois avalia se o indivíduo possui dificuldade na movimentação da mandíbula/boca, se tem cansaço/dor muscular, cefaleia frequente, dor na nuca ou torcicolo, dor no ouvido ou na ATM, ruídos na articulação, hábitos parafuncionais, má oclusão e se é uma pessoa tensa/nervosa. Assim, ao somar a pontuação final, é possível identificar a presença de DTM leve, moderada ou severa.

O terceiro método de avaliação foi o Questionário para Avaliação de Disfunção Temporomandibular, recomendado pela Academia Americana de Dor Orofacial. Este

questionário possui perguntas sobre a dificuldade/dor nos movimentos da mandíbula e da boca, se a mandíbula fica presa/travada ou se deslocamento, sobre a percepção de ruídos, rigidez/cansaço/aperto dos maxilares, dor na orelha/têmpora/bochecha com regularidade, dor na cabeça/pescoço/dentes com frequência, se sofreu algum trauma na cabeça/pescoço/maxilares, se houve alteração na oclusão e se já fez tratamento na articulação temporomandibular. Dessa forma, após a primeira resposta positiva, o questionário indica presença de DTM.

Já o quarto instrumento, foi o Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE), no qual o participante descreveu os seus sentimentos pessoais. A primeira parte fala sobre calma, segurança, tensão, arrependimento, sentir-se à vontade, perturbação, preocupação com infortúnios, descanso, ansiedade, sentir-se em casa, confiança, nervosismo, agitação, descontração, satisfação, confusão, alegria e sentir-se bem, identificando os sentimentos daquele momento. E a segunda parte discute sobre os sentimentos gerais de sempre, como sentir-se bem, cansaço, vontade de chorar, desejo de ser feliz como os outros, não conseguir tomar decisões rapidamente, sentir-se descansado, calma/ponderação/senhor de si, acumulação de dificuldades sem serem resolvidas, preocupação com coisas sem importância, felicidade, deixar-se afetar, não ter confiança em si, segurança, evitar crises/problemas, depressão, satisfação, desapontamentos na cabeça, estabilidade e tensão/perturbação ao pensar em problemas. Ao final, é possível somar pontuações positivas para identificar os níveis de ansiedade.

A partir da coleta de dados, os resultados obtidos foram analisados e organizados em formato de textos e tabelas para melhor visualização. Assim, foi possível realizar uma avaliação quantitativa.

A análise dos dados foi realizada com auxílio do programa Excel e o pacote estatístico GraphPrism 9.3. Foi utilizado o teste Qui-quadrado considerando um valor de p igual a 0,05.

4 | RESULTADOS

Os resultados demonstraram que as idades entre os avaliados variaram de 28 a 46 anos (média de 37 anos) e que sete (77,8%) eram do sexo masculino e dois (22,2%) do feminino. Entre os participantes da pesquisa, 4 (44,5%) são naturais de São João del-Rei, 1 (11,1%) de Mariana, 1 (11,1%) de Barbacena, 1 (11,1%) do Rio de Janeiro e 2 (22,2%) de Lavras (%). Dos nove avaliados, 4 (44,5%) são solteiros e 5 (55,5%) casados, assim como 4 (44,5%) são graduados, 3 (33,3%) mestres e 2 (22,2%) pós-graduados.

Referindo-se a profissão destes professores avaliados, 3 (33,4%) tocam violão, 1 contrabaixo, 1 flauta transversal, 1 guitarra, 1 piano, 1 viola caipira e 1 violino, sendo 11,1% para cada um desses. A média de anos para atuação como professor(a) foi de 17 anos e meio (mínima de 10 e máxima de 24 anos). E, quanto às horas de prática instrumental,

identificou-se uma mínima de 1 hora e uma máxima de 3 horas (média de 2 horas por dia).

Sobre as classificações gerais que cada participante apresentou de acordo com o IAF, foram identificados os seguintes resultados na tabela 1. Pode-se observar, então, que os 9 obtiveram pontuação média de 32,2 pontos (mínimo de 10 e máximo de 75).

| Professor | Soma dos pontos | Grau de acometimento |
|------------------|------------------------|-----------------------------|
| P1 | 25 pontos | DTM leve |
| P2 | 40 pontos | DTM leve |
| P3 | 40 pontos | DTM leve |
| P4 | 75 pontos | DTM severa |
| P5 | 10 pontos | sem DTM |
| P6 | 25 pontos | DTM leve |
| P7 | 10 pontos | sem DTM |
| P8 | 30 pontos | DTM leve |
| P9 | 35 pontos | DTM leve |

Tabela 1. Resultados de cada indivíduo de acordo com o IAF.

Sobre os resultados gerais apresentados pelo Questionário para Avaliação de Disfunção Temporomandibular, 4 (44,5%) apresentaram respostas positivas para algumas questões e 5 (55,5%) só apresentaram respostas negativas, uma vez que não responderam “sim” para nenhuma das perguntas. A Tabela 2 mostra os resultados individuais de cada indivíduo.

| Professor | Número de “sim” | Questão com resposta afirmativa |
|------------------|------------------------|---|
| P1 | 0 | - |
| P2 | 1 | “Você tem cefaléia, dor no pescoço ou nos dentes com frequência?” |
| P3 | 1 | “Você fez tratamento recente para um problema não-explicado na articulação temporomandibular (ATM)?” |
| P4 | 5 | “Você tem dificuldade, dor ou ambos ao abrir a boca, por exemplo, ao bocejar?”; “Seus maxilares ficam rígidos, apertados ou cansados com regularidade?”; “Você tem dor nas orelhas ou em volta delas, nas têmporas e bochechas?”; “Você tem cefaléia, dor no pescoço ou nos dentes com frequência?”; “Você percebeu alguma alteração recente na sua mordida?” |
| P5 | 0 | - |
| P6 | 0 | - |
| P7 | 0 | - |
| P8 | 0 | - |

Tabela 2. Resultados individuais para o Questionário para Avaliação de DTM

E, por último, em relação ao IDATE, os professores apresentaram uma média de 46,3 pontos (mínima 38 e máxima 52) para a Parte I - Estado e média de 47,2 pontos (mínima 40 e máxima 52) para a Parte IN- Traço. Observe na Tabela 3 os resultados individuais para o Inventário.

| Professor | Pontuação do IDATE Estado | Resultado da Parte I | Pontuação do IDATE Traço | Resultado da Parte II |
|-----------|---------------------------|----------------------|--------------------------|-----------------------|
| P1 | 38 | Baixo | 52 | Médio |
| P2 | 48 | Médio | 51 | Médio |
| P3 | 41 | Médio | 40 | Baixo |
| P4 | 45 | Médio | 51 | Médio |
| P5 | 52 | Médio | 41 | Médio |
| P6 | 51 | Médio | 47 | Médio |
| P7 | 50 | Médio | 48 | Médio |
| P8 | 44 | Médio | 46 | Médio |
| P9 | 48 | Médio | 49 | Médio |

Tabela 3. Resultados individuais para cada parte do IDATE

5 | DISCUSSÃO

Analisando a média de idade (37 anos) dos participantes, observou-se que os mesmos se encontram na fase produtiva da vida adulta, uma vez que atingiram normalmente o auge da sua forma física e também estão consolidando a mente (ROBSON, 2015).

Considerando que os professores de música em questão, maioria violista, possuem uma vasta experiência na sua vida profissional e musical (média de 17 anos e meio), podem ter predisposição a desenvolver ou já ter desenvolvido disfunções temporomandibulares. Isto pode ser explicado pelo estudo de Cavalcante (2018), o qual afirma que esses instrumentistas sofrem de desordens no pescoço e na ATM devido a postura utilizada em longos períodos.

De acordo com o Índice Anamnésico de Fonseca, obtido pelo Questionário Anamnésico de Fonseca, identificou-se que a maioria dos indivíduos, sendo seis de nove (66,7%), possui uma DTM do tipo leve, já que apresentaram escores total com o mínimo de 25 e máximo de 40 pontos. Este resultado corrobora com Pinto (2019), que aplicou o IAF em músicos da Academia de Música de Viana do Castelo, apresentando desordem

temporomandibular em 60% dos participantes da pesquisa em questão.

Em contrapartida, apenas os professores P2, P3, P4 e P9 responderam sim para algumas perguntas do Questionário para Avaliação de Disfunção Temporomandibular, sendo que destes três apresentaram DTM leve e um DTM severa no IAF. Das perguntas com respostas positivas, prevaleceram a dor na cabeça, pescoço e nos dentes, em primeiro lugar, e rigidez, aperto ou cansaço nos maxilares, em segundo lugar. Por falta de estudos que utilizaram o mesmo instrumento em músicos, não pode-se correlacionar com a literatura.

E, por fim, se tratando do Inventário de Ansiedade Traço-Estado, tanto na Parte I (média de 46,3 pontos) quanto na Parte II (média de 47,2 pontos), a maioria dos professores apresentaram uma ansiedade de nível médio, com exceção de P1 no IDATE Estado e de P3 no IDATE Traço, que apresentaram nível baixo. Subentende-se, então, que a partir das taxas de ansiedade de nível moderado, os participantes avaliados podem ter este transtorno emocional como uma das causas para a DTM já apresentada, unindo isso à prática profissional anteriormente discutida.

6 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

É possível concluir que, no geral, os resultados da pesquisa realizada se mostraram similares às revisões bibliográficas sobre o tema abordado, ao evidenciar a relação da prática profissional e a ansiedade traço ou estado de professores de música com o desenvolvimento de disfunções temporomandibulares.

Portanto, deve-se chamar a atenção para a importância do tratamento e reabilitação fisioterapêutica, além da união da intervenção precoce, a fim de prevenir ou melhorar os sinais e sintomas destes indivíduos. Nesse sentido, a equipe multidisciplinar se torna imprescindível no auxílio e no fornecimento de estímulos quando se trata do progresso clínico e psicológico.

Acredita-se, então, que os dados encontrados possam colaborar com futuros estudos sobre o mesmo assunto e fornecer maior amparo à comunidade.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, M. M.; CUNHA, R. S. C.; OLIVEIRA, M. G. L. Prevalência de distúrbios temporomandibulares em músicos. **Revista Univap**, v. 22, n. 40, p. 805, 2017.

BASTOS, L. C. et al. Correlações entre alterações posturais e disfunções temporomandibulares. **Coleção Pesquisa em Educação Física**, v. 14, n. 4, 2015.

BATAGLION, C. **Disfunção temporomandibular na prática: diagnóstico e terapias**. 1 ed. Barueri: Manole, 2011.

BEZERRA, B. P. N. et al. Prevalência da disfunção temporomandibular e de diferentes níveis de ansiedade em estudantes universitários. **Revista Dor**, v. 13, n. 3, p. 235-42, 2012.

CAVALCANTE, M. S. **Sintomas osteomusculares e síndrome da disfunção temporomandibular em músicos**. 2018. Dissertação. Mestrado - Programa de Pós-Graduação Pesquisa em Saúde do Centro Universitário CESMAC. 2018.

CHAVES, T. C.; OLIVEIRA, A. S.; GROSSI, D. B. Principais instrumentos para avaliação da disfunção temporomandibular, parte I: índices e questionários; uma contribuição para a prática clínica e de pesquisa. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 15, n. 1, p. 92-100, 2008.

CORREIA, L. M. F. et al. A importância da avaliação da presença de disfunção temporomandibular em pacientes com dor crônica. **Revista Dor**, v. 15, p. 6-8, 2014.

COSTA, R. Q. F.; SILVA, N. P. Níveis de ansiedade e depressão entre professores do Ensino Infantil e Fundamental. **Pro-Proposições**, v. 30, 2019.

DEFFAVERI, M.; MÉA, C. P. D.; FERREIRA, V. R. T. Sintomas de ansiedade e estresse em professores de educação básica. **Cadernos de Pesquisa**, v. 50, p. 813-27, 2020.

DONNARUMMA, M. D. C. et al. Disfunções temporomandibulares: sinais, sintomas e abordagem multidisciplinar. **Revista CEFAC**, v. 12, n. 5, p. 788-94, 2010.

GARCIA, J. D.; OLIVEIRA, A. A. C. A fisioterapia nos sinais e sintomas da disfunção da articulação temporomandibular (ATM). **Revista Hórus**, v. 6, n. 1, p. 111-22, 2011.

GOMES; C. A.; BRANDÃO; J. G. T. Biomecânica da Articulação temporomandibular (ATM). **Revista Internacional de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial**, v. 3, n. 10, 2010.

LACERDA, F. et al. Estudo de prevalência das disfunções temporomandibulares articulares em estudantes de instrumento de sopro. **Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial**, v. 56, n. 1, p. 25-33, 2015.

MANGANELLO, L. C. S.; SILVEIRA, M. E.; SILVA, A. A. F. **Cirurgia da Articulação Temporomandibular**. 1 ed. São Paulo: Grupo GEN, 2014.

MATHEUS, M. et al. Associação entre sintomas de DTM, bruxismo, estresse e fatores sociodemográficos em estudantes universitários. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 14, 2021.

MOTTA, L. J. et al. Disfunção Temporomandibular segundo o Nível de Ansiedade em Adolescentes. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 31, n. 3, p. 389-95, 2015.

NASCIMENTO, M. J.; OLIVEIRA, C. O. Correlação entre cefaléia e disfunção temporomandibular em estudantes de odontologia. **Revista Científica UMC**, v. 5, n. 3, 2020.

OLIVEIRA, C. M. et al. Prevalência Dos Sinais e Sintomas De Disfunção Temporomandibular Em Migranosos. **Revista Médica de Minas Gerais**, 2018.

PEDROSA, A. S. Propriedades de medida do Índice Anamnésico de Fonseca. Programa de Mestrado em Fisioterapia. **Universidade Cidade de São Paulo**, 2011.

PINTO, S. R. B. **Articulação Temporomandibular - A sua Influência no Processo de Ensino e Aprendizagem do Canto**. 2018. Relatório de Estágio. Mestrado em Ensino de Música - Escola Superior de Artes Aplicadas do Instituto Politécnico de Castelo Branco. 2018.

RAMOS, A. C. A. et al. Articulação Temporomandibular - Aspectos normais e deslocamentos de disco: imagem por ressonância magnética. **Radiologia Brasileira**, v. 37, n. 6, p. 449-54, 2004.

ROBSON, D. **Você já atingiu o auge da sua vida adulta?**. Disponível em: https://www.bbc.com/portuguese/noticias/2015/06/150604_vert_fut_auge_vida_ml. Acesso em: 26 de maio de 2022.

SANTOS, C. L. As **Desordens Temporomandibulares em Instrumentistas de Sopro**. 2019. Relatório Final de Estágio. Mestrado Integrado em Medicina Dentária - Instituto Universitário de Ciências da Saúde.

SANTOS, L. F. S.; PEREIRA, M. C. A. A efetividade da terapia manual no tratamento de disfunções temporomandibulares (DTM): uma revisão da literatura. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 14, n. 49, p. 72-7, 2016.

SOUSA, E. F.; MOREIRA, T. R.; SANTOS, L. H. G. Correlação do nível de ansiedade e da qualidade de vida com os sinais e sintomas da disfunção temporomandibular em universitários. **Clínica e Pesquisa em Odontologia-UNITAU**, v. 8, n. 1, p. 16-21, 2016.

TAVEIRA, M. B. **Fatores promotores de ansiedade na atividade do músico enquanto docente e instrumentista**. 2016. Dissertação. Mestrado em Ensino da Música- Universidade Católica Portuguesa. 2016.

TEIXEIRA, M. **A influência da postura dos músicos de sopro na dor, prevalência de lesões músculo-esqueléticas e disfunções temporomandibulares**. 2017. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Fernando Pessoa - Licenciatura em Fisioterapia.

SILVA, M. T. J.; SANTOS, R. **Terapia Manual nas Disfunções da ATM**. 2 ed. Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2011.