

Revista Brasileira de Odontologia Legal – RBOL

ISSN 2359-3466

<http://www.portalabol.com.br/rbol>

Infortunística

O IMPACTO DA DOR CRÔNICA POR DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR NAS ATIVIDADES LABORAIS.

Chronic temporomandibular disorder pain impact on work activities.

Cyntia de Medeiros NOGUEIRA¹, Pauliana Valéria Machado GALVÃO², Raphaella Abreu Carneiro Campello SANTOS³, Maurício KOSMINSK⁴, José Rodrigues LAUREANO FILHO⁵.

1. Mestre em Perícias Forenses, Faculdade de Odontologia da UPE, Pernambuco, Brasil.
2. Doutoranda em Epidemiologia, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Brasil.
3. Mestre em Perícias Forenses, Faculdade de Odontologia da UPE, Pernambuco, Brasil.
4. Professor Adjunto, Faculdade de Odontologia da UPE, Pernambuco, Brasil.
5. Professor Associado, Faculdade de Odontologia da UPE, Pernambuco, Brasil.

Informação sobre o manuscrito

Recebido em: 03 Junho 2018

Aceito em: 17 Julho 2018

Autor para contato:

Cyntia de Medeiros Nogueira
Rua Domingos Ferreira, 636 sala 212, Edf. Clinical
Center Pina. Recife – PE.
CEP: 51011-050.
E-mail: socyntia@gmail.com.

RESUMO

Objetivo: Avaliar se a disfunção temporomandibular (DTM) crônica esteve associada ao absenteísmo laboral. **Métodos:** O estudo foi realizado com dados secundários de um ensaio clínico randomizado conduzido em um centro de referência terciária. Foram selecionados os pacientes que apresentaram diagnóstico de DTM segundo o *Research Diagnostic Criteria/Temporomandibular Disorders* (RDC/TMD), e que exerciam atividade profissional. O grau de dor crônica foi relacionado com o absenteísmo laboral relatado. **Resultados:** Dos 106 pacientes selecionados, a maioria registrou níveis altos de intensidade da dor e baixos de interferência na capacidade de trabalhar. Entretanto, quanto maior a classificação do grau de dor crônica, mais dias de falta ao trabalho foram relatados ($p < 0,001$). Houve ainda uma correlação positiva de média a forte entre ausência do trabalho, a interferência nas atividades diárias e a mudança na capacidade laboral. **Conclusão:** A dor crônica por DTM esteve associada ao absenteísmo laboral, e os pacientes com maior grau de dor crônica relataram mais dias de ausência ao trabalho.

PALAVRAS-CHAVE

Transtornos da articulação temporomandibular; Dor facial; Absenteísmo; Doenças ocupacionais; Licença médica.

INTRODUÇÃO

O absenteísmo é definido como falta de assiduidade ao trabalho, escola ou qualquer atividade ligada a deveres e interesses próprios¹. É um fenômeno complexo e multicausal, incluindo fatores biopsicossociais, econômicos e ambientais².

Existem 2 tipos de absenteísmo: o tipo I traduz a falta do indivíduo ao ambiente de trabalho, e o tipo II ocorre quando o trabalhador está presente, mas com menor capacidade produtiva³. Quando o período de ausência laboral é justificado por licença médica ou odontológica é denominado

absenteísmo-doença. Sob uma perspectiva administrativo-previdenciária, o absenteísmo-doença tem impactos econômicos importantes e pode gerar custos consideráveis para as organizações e para a sociedade².

Os problemas musculoesqueléticos são causas frequentes de absenteísmo-doença⁴. As disfunções temporomandibulares (DTM) são condições musculoesqueléticas da face de significativa prevalência na população, que levam a prejuízos do desempenho diário e ao afastamento do trabalho⁵. A dor aparece como a causa principal dos prejuízos biopsicossociais associados⁶. Pacientes com sintomas crônicos apresentam impacto negativo nas suas atividades diárias, e uma parcela destes pode estar severamente limitada pela dor⁷. Apesar da associação entre DTM e necessidade de licença médica já ter sido descrita há, pelo menos, 4 décadas^{8,9}, o impacto da dor por essa desordem no absenteísmo laboral ainda foi pouco estudado. A DTM foi responsável pelo maior número de dias de afastamento e prorrogações dos períodos de licença odontológica, mais do que morbidades mais prevalentes, como pulpites e doenças periodontais⁵.

O objetivo deste estudo foi avaliar se a DTM crônica esteve associada ao absenteísmo laboral, considerando o grau de dor crônica segundo o RDC/TMD.

MÉTODOS

Foram obtidos dados secundários de um ensaio clínico randomizado, o qual foi realizado para avaliar o controle da mialgia mastigatória crônica por DTM¹⁰. O estudo foi

desenvolvido no Centro de Controle da Dor Orofacial da Faculdade de Odontologia da Universidade de Pernambuco, centro de atenção terciária. Insculpou-se nos princípios da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde, em concordância com a Declaração de Helsinque. O presente estudo teve sua aprovação no comitê de ética sob o número 165/07. Todos os pacientes foram submetidos a uma triagem inicial composta de anamnese e de exame físico para o diagnóstico de DTM e exclusão de outras morbidades. Posteriormente foram submetidos ao RDC/TMD, para a classificação da DTM diagnosticada (eixo I) e avaliação psicossocial (eixo II). Foram incluídos aqueles que atenderam aos seguintes critérios: indivíduos em idade adulta produtiva, com emprego ou negócio nos últimos 6 meses antes da primeira avaliação, capacidade de ler, compreender e colaborar com exame clínico do RDC/TMD, relato de dor na face por DTM há, pelo menos, 3 meses, com ou sem dias de trabalho perdidos.

No momento do estudo, o RDC/TMD foi o instrumento de avaliação utilizado, por ser um método padronizado para a condução de um exame clínico sistemático para DTM, validado para o português¹¹ e que demonstra confiabilidade na avaliação do aspecto biopsicossocial da desordem¹². O referido instrumento teve atualização recente, mas a nova versão ainda está em processo de validação para o português¹⁶. Este instrumento contempla dados sobre absenteísmo laboral (eixo II questão 10), interferência nas atividades diárias (eixo II questão 11) e mudança na

capacidade de trabalhar (eixo II questão 13)¹³. A classificação do grau de dor crônica contida no instrumento é uma análise de graduação categórica, que considera os três aspectos supracitados, e resulta em 05 grupos de acordo com os escores equacionados: grau 0: sem dor por DTM; grau I: dor de baixa intensidade e baixa limitação da capacidade de realizar atividades; grau II: dor de alta intensidade e baixa limitação da capacidade de realizar atividades; grau III: limitação moderada da capacidade de realizar atividades causada pela dor, independente da intensidade; grau IV: limitação severa da capacidade de realizar atividades causada pela dor, independente da intensidade da dor.

A montagem do banco de dados e a análise estatística foram realizadas no programa R versão 3.3.0 e os pacotes *foreign* e *stats*. Os testes de Kolmogorov-Smirnov e de Shapiro-Wilk foram aplicados e rejeitaram a hipótese de normalidade da amostra. Para comparação entre dois grupos, utilizou-se o teste de Mann-Whitney. Em comparações com mais de 2 grupos, o teste de Kruskal Wallis comparou o grau de dor crônica e o absenteísmo. Para obter a correlação, utilizou-se o coeficiente de correlação de Spearman. Os resultados foram apresentados em medidas de tendência central (média) e de dispersão (desvio padrão), com margem de erro de 5%.

RESULTADOS

A amostra de conveniência consistiu de 106 pacientes, 100 mulheres e 06 homens, com idade entre 21 e 59 anos, média de 38,51 anos (DP= 9,867),

diagnosticados com DTM e classificados pelo RDC/TMD eixo I, sendo 46 com desordem muscular, 2 com desordem articular e 58 com desordem muscular e articular. O predomínio da amostra foi de mulheres, casadas, com ensino médio e na terceira década de vida (Tabela 1).

Quanto ao absenteísmo, 33% relataram pelo menos 1 dia de afastamento do trabalho, sendo que destes a maioria afastou-se de 1 a 7 dias. Aproximadamente 57% da amostra relatou interferência nas atividades diárias, e 67% relataram que a dor modificou a capacidade laboral. (Tabela 2).

Baseado na classificação de dor crônica do RDC/TMD, a maioria dos pacientes relatou perceber níveis altos de intensidade da dor e baixos de limitação da capacidade de realizar atividades (grau II), sendo que uma parcela importante destes percebeu limitação moderada e alta (grau III e IV) da capacidade de realizar atividades (Tabela 3).

Foi observada diferença significativa no absenteísmo entre os grupos categorizados pelo RDC/TMD. Quanto maior o grau de dor crônica, mais dias de falta ao trabalho foram relatados (Tabela 4).

Houve ainda uma correlação positiva de média a forte entre as respostas das questões relativas a falta ao trabalho, interferência com as atividades diárias e a capacidade de trabalhar, pelo coeficiente de correlação de Spearman's, ou seja, neste estudo o absenteísmo laboral esteve associado à limitação da capacidade percebida pelo paciente como consequência da dor por DTM (Tabela 5).

Tabela 1 – Características sociodemográficas da amostra.

Variáveis	N	%
Sexo		
Feminino	100	94,3
Masculino	6	5,7
Total	106	100,0
Estado Civil		
Casado	60	56,6
Viúvo	3	2,8
Divorciado/separado	13	12,3
Nunca casou	30	28,3
Total	106	100,0
Escolaridade		
Não escolaridade	3	2,8
Ensino básico	11	10,4
Ensino fundamental	29	27,4
Ensino médio	50	47,2
Ensino superior	13	12,2
Total	106	100,0
Idade		
20 a 29	23	21,7
30 a 39	39	36,8
40 a 49	27	25,4
50 a 59	17	16,1
Total	106	100,0

Tabela 2 - Frequência em relação à ausência ao trabalho, interferência nas atividades diárias e na capacidade de trabalho.

Questões do RDC/DTM	N	%
Ausência ao Trabalho (em dias)		
0	71	67,0
1 a 7 dias	21	20,0
8 a 30 dias	14	13,0
Total	106	100,0
Interferência nas atividades diárias		
0	45	42,5
2 a 10	61	57,5
Total	106	100,0
Mudança na capacidade de trabalhar		
0	35	33,0
2 a 10	71	67,0
Total	106	100,0

Tabela 3 - Classificação do grau de dor crônica e capacidade.

Categorias de CGCD	N	%
Baixa intensidade, baixa incapacidade (grau I)	13	12,3
Alta intensidade, baixa incapacidade (grau II)	54	50,9
Moderada limitação, independe da intensidade da dor (grau III)	32	30,2
Alta incapacidade, independe da intensidade da dor (grau IV)	7	6,6
Totais	106	100,0%

Tabela 4 - Comparação de médias entre o grau de severidade da dor/capacidade e o número de dias de afastamento.

Grau de intensidade/capacidade	Dias de afastamento	
	Média ± DP	p-valor*
Baixa intensidade, baixa incapacidade (grau I)	0,00 ± 0,00	< 0,001
Alta intensidade, baixa incapacidade (grau II)	0,69 ± 1,90	
Moderada limitação, independe da intensidade da dor (grau III)	3,78 ± 4,21	
Alta limitação, independe da intensidade da dor (grau IV)	22,57 ± 7,16	
Média Geral	2,98 ± 6.29	

(*) Kruskal-Wallis

Tabela 5 - Correlação entre ausência ao trabalho, interferência nas atividades diárias e na capacidade de trabalho.

Correlação	Questão 10¹	Questão 11²	Questão 13²
Ausência ao Trabalho ¹	1,000	-	-
Interferência nas atividades diárias ²	0,546 *	1,000	-
Mudança na capacidade de trabalhar ²	0,542 *	0,787 *	1,000

¹Questão respondida em número de dias; ²Questão respondida em escala EVA, com valores de 0 a 10; *Correlação Significativa

Não houve diferença no número de dias de falta ao trabalho entre as características sociodemográficas de faixa etária, grau de escolaridade e estado civil, nem entre o absenteísmo e a classificação do tipo de DTM pelo eixo I do RDC/TMD. (Tabela 6).

DISCUSSÃO

Na presente investigação, os resultados demonstraram que o aumento do grau de dor crônica segundo o RDC/TMD foi acompanhado pelo aumento dos dias de trabalho perdidos. Houve também uma correlação positiva de média a forte entre as questões relativas a interferência nas atividades diárias, a modificação da capacidade de trabalhar e a ausência ao trabalho.

Tabela 6 – Diferenças entre a classificação da DTM e as características sociodemográficas em relação aos dias de afastamento

Variáveis	Média ± DP	p-valor
Diagnóstico Muscular		
Sim	3,70 ± 7,28	0,406 *
Não	2,43 ± 5,42	
Diagnóstico Articular		
Sim	0,00 ± 0,00	0,331 *
Não	3,04 ± 6,34	
Diagnóstico Muscular e Articular		
Sim	2,52 ± 5,50	0,574 *
Não	3,54 ± 7,16	
Sexo		
Feminino	3,08 ± 6,43	0,813**
Masculino	1,33 ± 2,80	
Estado Civil		
Casado	2,52 ± 5,96	0,278 **
Viúvo	16,00 ± 15,10	
Divorciado/separado	3,54 ± 6,59	
Nunca casou	2,37 ± 4,33	
Escolaridade		
Não escolaridade	0,00 ± 0,00	0,571 **
Ensino básico	0,45 ± 1,04	
Ensino fundamental	3,93 ± 8,08	
Ensino médio	3,06 ± 5,86	
Ensino superior	3,38 ± 6,53	
Idade		
20 a 29	2,68 ± 3,97	0,227 **
30 a 39	2,93 ± 7,44	
40 a 49	3,33 ± 5,08	
50 a 59	2,94 ± 7,87	

*Teste de Mann-Whitney;**Teste Kruskal-Wallis

A prevalência de indivíduos com pouca limitação na capacidade laboral foi de 63% (grau I e II), corroborando com outros achados^{7,14} que indicam que a maioria dos pacientes com dor crônica por DTM parece tolerar a sua condição¹⁴. Por outro lado, um segmento desses pacientes apresenta altas taxas de prejuízo biopsicossocial pela dor crônica, variando entre 5,4% e 22% de indivíduos limitados^{7,14}. Nesta investigação

observou-se que 30,2% da amostra referiu grau III para intensidade da dor e média de 4 dias de falta ao trabalho, enquanto 6,6% referiu grau IV, com até 22 dias de absenteísmo laboral nos 6 meses que antecederam a avaliação. Esta significativa variabilidade no número de faltas ao trabalho também foi descrita em outros estudos sobre dispensa médica por DTM^{5,9}, assim como em um estudo de base

populacional¹⁴ no qual manifestações de incapacidade entre indivíduos com experiências de dor semelhantes foram heterogêneas.

No presente estudo, não foi observada diferença no número de dias de falta ao trabalho em relação aos dados sociodemográficos de idade, grau de escolaridade e estado civil, fato semelhante a estudo que avaliou fatores predisponentes a limitação causada pela dor por DTM¹². O tipo de desordem classificado pelo RDC/TMD eixo I também não foi associado ao relato de absenteísmo pelos participantes, corroborando com investigação que avaliou a correlação entre resultados do eixo I com o grau de dor e limitação do eixo II, a qual não foi significativa¹⁵.

A média de afastamento laboral observada neste estudo foi 2,98 dias, com desvio padrão de 6.29. Da parcela da amostra que relatou absenteísmo laboral, a maioria faltou de 1 a 7 dias (20%). Deve-se considerar que a DTM influencia o equilíbrio biopsicossocial de maneira particular em cada indivíduo, o que pode explicar duas situações observadas nesse estudo: a considerável variação no número de dias de falta ao trabalho, influenciando a média e tornando o valor do desvio padrão elevado; o possível presenteísmo daqueles que relataram que a dor interferiu nas atividades

diárias e na capacidade de trabalhar, mas optaram por não faltar ao emprego.

O tamanho limitado da amostra deveu-se principalmente aos critérios de inclusão estabelecidos e ao perfil da demanda. Desta forma, quase toda a amostra foi do gênero feminino, o que impossibilitou a análise da influência do gênero do grau de dor e absenteísmo laboral. Não houve representação significativa dos 3 tipos de DTM, segundo a classificação do RDC/DTM. Considerou-se 3 meses o tempo conveniente para considerar a dor como possivelmente crônica, com base nas orientações da Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP)¹⁷.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo permitem concluir que a DTM esteve associada ao absenteísmo laboral, e que a parcela dos pacientes que relataram maior grau de dor crônica ausentaram-se mais ao trabalho. Contudo, nem todos os indivíduos que perceberam a interferência da dor pela DTM nas atividades de rotina e a modificação na capacidade de trabalhar relataram ausência laboral, o que reforça a importância do estudo sobre a prevalência de absenteísmo-doença por DTM, possibilitando a identificação de um perfil epidemiológico de indivíduos com risco elevado.

ABSTRACT

Purpose: Evaluate if TMD chronic pain had been associated to work absenteeism. Methods: A study using secondary data obtained from a randomized clinical trial of patients seeking for TMD treatment at a tertiary center. Worker patients with TMD according to Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (RDC/TMD) were selected. Mean degree of chronic pain severity was compared with number of days of work absenteeism. Results: Of 106 selected patients, majority reported high levels of pain intensity and low disability. However, the greater pain severity degree, the greater the number of days of sick leave reported ($p < 0,001$). There was also a positive correlation between work absenteeism, disability and daily activities impairment. Conclusion: TMD chronic pain has been associated to work absenteeism, and patients with severe degree of chronic pain reported more days of sick leave.

KEYWORDS

Temporomandibular joint disorder; Facial pain; Absenteeism; Occupational disease; Sick leave.

REFERÊNCIAS

1. Cruz DMO, Kalil FLH, Nunes NA. Absenteísmo odontológico registrado na unidade do SIASS da Universidade Federal da Bahia após perícia oficial. *Cognitio / Pós-Graduação Unilins*. 2013;1. <http://revista.unilins.edu.br/index.php/cognitio/article/view/118>.
2. Leão ALM, Barbosa-Branco A, Rassi Neto E, Ribeiro CAN, Turchi MD. Absenteísmo-doença no serviço público municipal de Goiânia. *Rev bras epidemiol [online]*. 2015; 18 (1): 262-77. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201500010020>.
3. Capelari, MM. O perfil do absenteísmo na administração pública: atestação médico-odontológico na saúde do servidor. Dissertação (mestrado). Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo. Bauru, SP; 2013. 213p. <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/2/5/25144/tde-05062013-095153/pt-br.php>.
4. Steenstra IA, Verbeek JH, Heymans MW, Bongers PM. Prognostic factors for duration of sick leave in patients sick listed with acute low back pain: a systematic review of the literature. *Occup Environ Med*. 2005; 62: 851-60. <http://dx.doi.org/10.1136/oem.2004.015842>.
5. Mazzilli, LEN, Crosato E. Análise dos afastamentos do trabalho por motivo odontológico em servidores públicos municipais de São Paulo submetidos à perícia ocupacional no período de 1996-2000. *RPG Rev Pós Grad*. 2005; 12(4):444-53.
6. Yap AUJ, Tan KBC, Chua EK, Tan HH. Depression and somatization in patients with temporomandibular disorders. *J Prosthet Dent*. 2002; 88:479-84. <http://dx.doi.org/10.1067/mpr.2002.129375>.
7. Manfredini D, Borella L, Favero L, Ferronato G, Guarda-Nardini L. Chronic pain severity and depression/somatization levels in TMD patients. *Int J Prosthodont*. 2010; 23(6):529-34.
8. Alanen P, Kirveskari P. Association between TMJ dysfunction and sick leaves. *Community Dent Oral Epidemiol*. 1983;11:95-7.
9. Wedel A, Carlsson GE. Sick-leave in patients with functional disturbances of the masticatory system. *Swed Dent J*. 1987; 11:53-9.
10. Nogueira CM, Nascimento MG, Malouf ABM, Didier MSCPL, Caldas Júnior AF, Kosminsky M. Uso da acupuntura e da estimulação elétrica nervosa percutânea no controle da mialgia mastigatória crônica: estudo preliminar. *Ver Dor*. 2015; 16(3): 162-5. <http://dx.doi.org/10.5935/1806-0013.20150032>.
11. Kosminsky M, Lucena LBS, Siqueira JTT, Pereira Junior F, Góes PSA. Adaptação cultural do questionário Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders: Axis II para o português. *J Bras Clín Odontol Int*. 2004;8:51-61.
12. Ozdemir-Karatas M, Peker K, Balik A, Uysal O, Tuncer EB. Identifying potential predictors of pain-related disability in Turkish patients with chronic temporomandibular disorder pain. *J Headache Pain*. 2013;14:17. <http://dx.doi.org/10.1186/1129-2377-14-17>.
13. Dworkin SF, LeResche L. Research diagnostic criteria for temporomandibular disorders: review, criteria, examinations and specifications, critique. *J Craniomand Disord*. 1992; 6:339-42.
14. Von Korff M, Dworkin SF, LeResche L. Graded chronic pain status: an epidemiologic evaluation. *Pain*. 1990; 40:279-91.
15. Manfredini D, Ahlberg J, Winocur E, Guarda-Nardini L, Lobbezoo F. Correlation of RDC/TMD axis I diagnoses and axis II pain-related disability. A multicenter study. *Clin Oral Investig*. 2011; 15(5):749-56. <http://dx.doi.org/10.1007/s00784-010-0444-4>.
16. Schiffman E, Ohrbach R, Truelove E, Look J, Anderson G, Goulet JP, et al. Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC/TMD) for Clinical and Research Applications: Recommendations of the International RDC/TMD Consortium Network* and Orofacial Pain Special Interest Group. *J Oral Facial Pain Headache*. 2014; 28(1):6-27. <http://dx.doi.org/10.11607/jop.1151>.
17. Merskey NB. Classification of chronic pain: descriptions of chronic pain syndromes and definitions of pain terms prepared by the International Association for the Study of Pain. 2 Ed. Seattle: IASP Press; 1994.