

Concordância Entre o Relato do Paciente e o Exame com Estetoscópio na Avaliação de Sons Articulares

Accordance Between the Patient's Report and the Stethoscope Exam on the Evaluation of Articular Sounds

Marco Antonio COMPAGNONI*

Geraldo Henrique Leão LOMBARDO**

Claúdio Rodrigues LELES***

Débora Barros BARBOSA***

Raphael Freitas de SOUZA****

COMPAGNONI, M.A.; LOMBARDO, G.H.L.; LELES, C.R.; BARBOSA, D.B.; SOUZA, R.F. de. Concordância entre o relato do paciente e o exame com estetoscópio na avaliação de sons articulares. JBA, Curitiba, v.1, n.4, p.287-289, out./dez. 2001.

Sons na articulação temporomandibular são bastante comuns e podem estar associados às disfunções temporomandibulares. Questões sobre sons articulares, bem como exame físico por meio de auscultação com estetoscópio, poderiam detectar a presença de sons ou alguma disfunção nestas articulações. Procurou-se, no presente estudo, avaliar a concordância entre o relato do paciente e o exame físico das articulações temporomandibulares através de estetoscópio, em relação à presença ou ausência de sons articulares. Dos 400 indivíduos examinados, observou-se uma concordância de 72% entre os achados subjetivos e objetivos do exame clínico, sendo que estes dois tipos de métodos de avaliação poderiam ser utilizados em associação para um diagnóstico mais seguro e possível avaliação para tratamento quando necessário.

UNITERMOS: Articulação temporomandibular; Sons articulares; Paciente.

INTRODUÇÃO

Tradicionalmente, o exame clínico inicia-se pela história clínica do paciente através da anamnese. Para WILDMALM *et al.* (1991), ela é de extrema importância e deveria incluir questões a respeito da presença de sons ou ruídos na articulação temporomandibular (ATM), já que os mesmos podem estar associados às disfunções temporomandibulares.

No entanto, segundo ISHIGAKI *et al.* (1994), os sons articulares também podem estar presentes em ATM normal, ou seja, sem sinais ou sintomas de disfunção temporomandibular, sendo que RADKE & CHRISTENSEN (1992) observaram a presença de sons tanto em ATM normal como patológica, em que os mesmos poderiam diferenciar-se entre si.

A utilização de estetoscópio e palpação da região articular podem auxiliar no diagnóstico de sons nas articulações temporomandibulares (TALLENTS *et al.*, 1993), já que somente o relato do paciente pode não ser confiável, pois o mesmo pode não ser confirmado pelo profissional através do exame físico por meio da palpação e/ou auscultação das articulações (RAMFJORD & ASH, 1983).

A utilização de um eletrovibratógrafo para a análise dos sons da ATM seria útil como rotina no exame de pacientes com disfunção temporomandibular, fornecendo maior segurança quando comparado ao exame físico de rotina para estes pacientes, segundo ISHIGAKI *et al.* (1993). Outros autores, como BESSETTE (1992), BROOKS (1993), CHRIS-

* Professor Titular da Disciplina de Prótese Total do Departamento de Materiais Odontológicos e Prótese/Faculdade de Odontologia de Araraquara - UNESP

** Cirurgião-dentista

*** Aluno(a) do Programa de Pós-Graduação em Reabilitação Oral, Área de Prótese, Curso de Doutorado/Faculdade de Odontologia de Araraquara - UNESP

**** Aluno do Programa de Pós-Graduação em Reabilitação Oral, Área de Prótese, Curso de Mestrado/Faculdade de Odontologia de Araraquara - UNESP

TENSEN (1992), CHRISTENSEN & ORLOFF (1992) e ISHIGAKI *et al.* (1993), também evidenciaram estes sons através de equipamentos semelhantes, no entanto, aparelhos menos sofisticados e mais acessíveis ao clínico, como o estetoscópio, podem detectar a presença destes na ATM, embora não sejam capazes de diferenciá-los, segundo WILLIAMS & BROOKS (1992).

Desta forma, é importante que o profissional realize o exame clínico com uma anamnese completa e um exame físico seguro, para que encontre bases para um correto diagnóstico e tratamento, quando for necessário.

Em função disto, o objetivo deste trabalho foi avaliar a concordância entre o relato do paciente e o exame físico das articulações temporomandibulares por meio de estetoscópio, em relação à presença ou ausência de sons ou ruídos nestas articulações.

Material e Métodos

Foram selecionados ao acaso 400 indivíduos, divididos igualmente em relação ao sexo e com média de idade de 29 anos, sendo que as mulheres apresentaram uma média de 31 anos e os homens de 27 anos.

Os indivíduos selecionados foram, então, questionados quanto à presença de ruídos na região da ATM. Independente da resposta relatada, as articulações direita e esquerda foram, em seguida, auscultadas com o auxílio de estetoscópio, para possível confirmação da presença ou ausência de sons articulares.

Os dados obtidos a partir do relato do paciente e do exame com o estetoscópio foram tabulados e submetidos à análise de concordância entre os dois.

Resultados e Discussão

Após o exame dos pacientes, obteve-se os seguintes resultados, expressos na Tabela 1.

Através da Tabela 1, verifica-se que, dos 400 pacientes examinados, existiu uma concordância em 72% dos casos (288 pacientes) entre o que o paciente relatou e o que se constatou através do exame com estetoscópio, ficando em 28% dos casos (112 pacientes) a não-concordância.

TABELA 1: Presença de ruídos articulares, de acordo com o tipo de exame.

		Estetoscópio	
		<i>Não</i>	<i>Sim</i>
Relato do paciente	<i>Não</i>	239	50
	<i>Sim</i>	62	49

A percepção do som articular é relativamente pequena quando se baseia no relato do paciente, visto que sua presença foi confirmada pelo exame com o estetoscópio em apenas 44% dos casos (49 pacientes) que responderam afirmativamente. Por outro lado, dentre os pacientes que responderam negativamente, a concordância foi de 82% (239 pacientes) em relação à auscultação.

Esses resultados assemelham-se aos dados de ISHIGAKI *et al.* (1992), os quais verificaram que a sensibilidade e a especificidade para um paciente perceber sons na ATM foi de 43% e 80%, respectivamente, enquanto que para o profissional essas porcentagens ficaram em 50% e 72%. O uso de aparelhos específicos para esse fim deixaram essas porcentagens em 75% e 77%, ou seja, o relato do paciente é bastante confiável na ausência de ruídos articulares e, ao contrário, pouco sensível para o diagnóstico de pacientes que, de fato, apresentam sons articulares. Métodos de avaliação, como através do estetoscópio, são eficazes no diagnóstico de pacientes que apresentam ruídos, porém sua especificidade não é superior ao relato do paciente (CHRISTENSEN *et al.*, 1992).

Segundo TALLENTS *et al.* (1993), anormalidades na ATM podem existir em pacientes assintomáticos com ausência de sons perceptíveis, e uma análise das articulações com aparelhos apropriados, como o Sonopak, poderia identificar precocemente uma alteração que mais tarde pudesse vir a originar dor e disfunção.

Tais dados estatísticos confirmam as afirmações de WIDMALM *et al.* (1991) de que o uso do estetoscópio, embora adequado para se detectar sons na ATM, é deficiente para diferenciá-los e possivelmente indicar uma desordem específica. Além disso, é pobre a concordância entre o relato do paciente e a avaliação pela auscultação e palpação por parte do profissional, como salientam HARDISON & OKESON (1990).

No entanto, a porcentagem de concordância não é um dado confiável, devido à possibilidade de concordância ao acaso, sendo neste caso estimada em 61%. Para estes casos, a estatística indicada corresponde ao coeficiente de concordância de Kappa. O valor aplicado aos dados em questão resultou em um valor de Kappa de 0,28. Esse valor é considerado como um coeficiente de concordância não aceitável, uma vez que os valores de Kappa para uma concordância aceitável são de 0,4 a 0,5, de 0,5 a 0,75 para uma concordância boa e para uma concordância excelente de 0,75 a 1,00.

CHRISTENSEN & ORLOFF (1992) e BROOKS (1993) acreditam que o uso de aparelhos mais sofisticados proporcionaria maior segurança no diagnóstico de ruídos na ATM, podendo detectar vibrações associadas a patologias articulares como osteoartrite ou outras doenças degenerativas, como cita CHRISTENSEN (1992).

Para RADKE & CHRISTENSEN (1992), as variações de igualdade, isto é, entre o relato do paciente e o que o aparelho constata, podem ser devido às diferenças entre os sons normais da ATM e os ruídos resultantes de distúrbios internos articulares, embora CHRISTENSEN (1992) afirme que os sons produzidos pela ATM freqüentemente indicam patologias do complexo articular.

Já que somente o relato do paciente pode não ser confiável na detecção dos sons articulares, como citam ERICKSSON *et al.* (1987), PAESANI *et al.* (1992) e WESTESSON *et al.* (1989), a utilização do estetoscópio seria um ponto de partida para esta avaliação, podendo auxiliar na evidência e, quando necessário, no direcionamento do tratamento da patologia em que os mesmos estivessem envolvidos.

Conclusão

Baseado nos resultados observados, conclui-se que:

- Houve uma concordância de 72% entre o relato do paciente e o exame físico com o auxílio do estetoscópio;
- Os dois métodos podem ser utilizados em associação para a confirmação de sons na ATM, principalmente nos casos em que o relato do paciente for positivo.

COMPAGNONI, M.A.; LOMBARDO, G.H.L.; LELES, C.R.; BARBOSA, D.B.; SOUZA, R.F. de. Accordance between the patient's report and the stethoscope exam on the evaluation of articular sounds. *JBA, Curitiba*, v.1, n.4, p.287-289, Oct./Dec. 2001.

Temporomandibular joint sounds are very common and can be associated with temporomandibular dysfunctions. The patient's questionnaire on articular sounds and the stethoscope auscultation could detect these sounds or any dysfunction. The aim of this study was to compare the patient's report with the physical evidences of TMJ through the stethoscope auscultation and its relationship to the presence or absence of articular sounds. 400 subjects were evaluated and the agreement between subjective and objective findings were at the rate of 72% between subjective and objective findings. The results showed that these two types of evaluation methods could be used in association to a safer diagnosis and possible treatment.

UNITERMS: Temporomandibular joint; Articular sounds; Patient.

Agradecimento

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), pelo apoio no desenvolvimento do trabalho.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BESSETTE, R.W. A clinical study of temporomandibular joint. Presentation American Academy of Head, Neck Facial Pain, and TMJ Orthopedics. Kansas City, M.O. August 15, 1992.
 BROOKS, C.P. Joint vibration analysis in 314 patients presenting TMJ dysfunction: correlation with clinical and tomographic data. *In: INTERNATIONAL COLLEGE OF CRANIOMANDIBULAR ORTHOPEDICS*, 8, Banff, Alberta, Canada, 1993. Proceedings... Canadá, 1993.
 CHRISTENSEN, L.V. Physics and sounds produced by the temporomandibular joints (part II). *J Oral Rehabil*, v.19, p.615-617, 1992.
 CHRISTENSEN, L.V.; DONEGAN, S.T.; MACKAY, D.C. Temporomandibular joint vibration. Analysis in a sample of non-patients. *J Craniomandibular Pract*, v.10, p.35-41, 1992.
 CHRISTENSEN, L.V.; ORLOFF, J. Reproducibility of temporomandibular joint vibration (Eletrovibratography). *J Oral Rehabil*, v.19, p.253-263, 1992.
 ERIKSSON, L.; WESTESSON, P.L.; SJOBERT, H. Observer performance in

describing temporomandibular joint sounds. *J Craniomandibular Pract*, v.5, p.32-35, 1987.
 HARDISON, D.J.; OKESON, J.P. Comparison of three clinical techniques for evaluating joint sounds. *Cranio*, v.8, n.4, p.307-311, 1990.
 HUBER, M.A., HALL, E.H. A comparison of the signs of temporomandibular joint dysfunction and occlusal discrepancies in a symptom free population of men and women. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*, v.70, p.180-183, 1990.
 ISHIGAKI, S.; BESSETTE, R.W.; MARUYAMA, T. The distribution of internal derangement in patients with temporomandibular joint dysfunction – Prevalence, diagnosis and treatments. *J Craniomandibular Pract*, v.10, p.289-296, 1992.
 ISHIGAKI, S.; BESSETTE, R.W.; MARUYAMA, T. Vibration analysis of the temporomandibular joints with meniscal displacement with and without reduction. *J Craniomandibular Pract*, v.11, p.192-201, 1993.
 ISHIGAKI, D.J.; BESSETTE, R.W.; MARUYAMA, T. A clinical study of temporomandibular joint vibrations in TMJ dysfunction patients. *J*

Craniomandibular Pract, v.11, p.7-13, 1993.
 ISHIGAKI, D.J.; BESSETTE, R.W.; MARUYAMA, T. Diagnostic ability of the surface vibration analysis of temporomandibular joint. *J Dent Res*, v.73 (special issue), p.366, 1994 (Abstract 2111).
 PAESANI, D. *et al.* Accuracy of clinical diagnosis for TMJ internal derangement and arthrosis. *Oral Surg Oral Med. Oral Pathol Oral Radiol Endod*, v.73, p.360-363, 1992.
 RADKE, J.C.; CHRISTENSEN, L.V. Artificial neural network classifies TMJ disk/condyle relation from vibrations. *J Dent Res*, v.72 (special issue), p.679, 1992 (Abstract ?).
 RAMFJORD, S.; ASH JR., M.M. *Occlusion*. 3.ed. Philadelphia: Sanders, 1983. p.244.
 SPRUIJJI, R.; HOOGSTRATEN, J. The research on temporomandibular joint clicking: a methodological review. *J Craniomandibular Disord*, v.5, p.45-50, 1991.
 TALLENTS, R.H. *et al.* Temporomandibular joint sounds in asymptomatic volunteers. *J Prosthet Dent*, v.69, p.298-304, 1993.
 WABEKE, K.B. Temporomandibular joint clicking: a literature overview. *J Craniomandibular*

Disord, v.3, p.163-173, 1989.
 WESTESSON, P.L. *et al.* Reliability of a negative clinical temporomandibular joint examination: Prevalence of disk displacement in asymptomatic temporomandibular joint. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*, v.68, p.551-554, 1989.
 WIDMARM, S.E.; WILLIAMS, W.J.; ZHENG, C. Time frequency distributions of TMJ sounds. *J Oral Rehabil*, v.18, p.403-412, 1991.
 WILLIAMS, W.B.; BROOKS, C.P. Correlation of TMJ sonographic analysis with clinical and tomographic data in 52 craniofacial pain patients. *Anthology Craniomandib Orth*, v.2, p.215-224, 1992.

Recebido para publicação em: 30/11/01
 Enviado para análise em: 03/12/01
 Aceito para publicação em: 10/12/01

Endereço para correspondência
 Universidade Estadual Paulista – Campus de Araraquara
 Faculdade de Odontologia
 Rua Humaitá, 1680
 14801-903 Araraquara, SP
 Brasil
 E-mail: compagno@foar.unesp.br