

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

BRUNO RAFAEL DE MEDEIROS MACÊDO

**AVALIAÇÃO ANAMNÉSICA DA PRESENÇA DE DISFUNÇÃO
TEMPOROMANDIBULAR EM ACADÊMICOS DO CURSO DE ODONTOLOGIA**

JUAZEIRO DO NORTE-CE
2019

BRUNO RAFAEL DE MEDEIROS MACÊDO

**AVALIAÇÃO ANAMNÉSICA DA PRESENÇA DE DISFUNÇÃO
TEMPOROMANDIBULAR EM ACADÊMICOS DO CURSO DE ODONTOLOGIA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
Coordenação do Curso de Graduação em
Odontologia do Centro Universitário Doutor Leão
Sampaio, como pré-requisito para obtenção do grau
de Bacharel.

Orientador: Prof. Dr. Francisco Jadson Lima

JUAZEIRO DO NORTE-CE
2019

BRUNO RAFAEL DE MEDEIROS MACÊDO

**AVALIAÇÃO ANAMNÉSICA DA PRESENÇA DE DISFUNÇÃO
TEMPOROMANDIBULAR EM ACADÊMICOS DO CURSO DE ODONTOLOGIA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
Coordenação do Curso de Graduação em
Odontologia do Centro Universitário Doutor Leão
Sampaio, como pré-requisito para obtenção do grau
de Bacharel.

Aprovado em 28/06/2019

BANCA EXAMINADORA

PROFESSOR (A) DOUTOR (A) FRANCISCO JADSON LIMA
ORIENTADOR(A)

PROFESSOR (A) ESPECIALISTA TIAGO BEZERRA LEITE
MEMBRO EFETIVO

PROFESSOR (A) ESPECIALISTA EDUARDO FERNANDO CHAVES MORENO
MEMBRO EFETIVO

DEDICATÓRIA

À minha mãe, Maria do Socorro Alves de Medeiros Macêdo e meu Pai, Francisco Leno Macêdo, por todo amor, carinho e companheirismo, mostrando que nunca estive sozinho nessa jornada.

AGRADECIMENTOS

A Deus, Pai Celestial, Onipotente, o qual me deu forças e proteção diária para realizar esse trabalho.

Ao meu orientador, o professor. Francisco Jadson Lima, por toda sua dedicação na realização deste trabalho.

A minha dupla, Lucas Adlon Soares Rodrigues, pelo companheirismo ao longo desta jornada.

Aos demais colegas de curso, agradeço pela amizade, carinho e aprendizado.

Aos pacientes, que permitiram meu aprendizado e crescimento profissional.

Enfim, agradeço a todos que direta ou indiretamente contribuíram para o fechamento deste ciclo.

RESUMO

A disfunção temporomandibular é um transtorno que envolve a articulação temporomandibular e músculos do sistema estomatognático de forma que o indivíduo afetado tem transtornos de dor e desconforto nesse sistema. O presente estudo teve por objetivo avaliar de forma anamnésica a presença de disfunção temporomandibular em acadêmicos do curso de odontologia. Foi impulsionado pela identificação na literatura de populações de risco, nesse caso universitários do curso de odontologia, a fim de obter dados, sobre a prevalência da pré-disposição ao desenvolvimento de disfunções na articulação temporomandibular através do índice anamnésico de Fonseca (1992). Avaliando a presença de disfunção temporomandibular (DTM) em acadêmicos do curso de odontologia do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio. A amostra desse estudo foi selecionada de forma não-probabilística por conveniência e composta por todos os alunos do curso de Odontologia, após coleta das amostras os dados foram organizados em pacote estatístico *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*. Foi aplicado um total de 238 questionários, em um total de 166 mulheres e 72 homens, que aceitaram participar da pesquisa, 210 pessoas afirmaram não ter uma ocupação extraacadêmica, sendo a DTM leve a mais prevalente entre os estudantes e a ansiedade e presença de hábitos para funcionais os sintomas mais frequentes. Com isso grande maioria dos entrevistados já possuem algum sintoma de DTM, o que futuramente pode levar a desenvolverem um quadro mais grave de disfunção temporomandibular.

Palavras-chave: Dor. Articulação temporomandibular. Síndrome da disfunção da articulação temporomandibular.

ABSTRACT

Temporomandibular Joint Dysfunction is a disorder that involves the temporomandibular joint and muscles of the stomatognathic system, causing in the affected individual, painful symptoms and discomfort in this system. The herein study aimed to assess the presence of Temporomandibular Dysfunction in the Dentistry Course Alumni through patient history. The study focused in identifying in the literature individuals at risk, in this case the Dentistry Course Alumni, in order to obtain data on the prevalence of predisposition to the development of Temporomandibular Joint Dysfunction via Fonseca's Amamnesis Index (1992), analyzing the presence of Temporomandibular Dysfunction (TMJ) among the Dentistry Course Alumni at Centro Universitário Doutor Leão Sampaio. A sample for this study was selected in a non-probabilistic category for convenience and was composed by all students of the Dentistry Course Alumni. After the collecting the samples, all data was organized as *StatisticalPackage*, at a *Statistical Package for the Social Sciences plataform. (SPSS)*. 238 individuals responded to the survey, they are; 166 women and 72 men, who accepted to participate in the research among which, 210 claimed not to have an extra academic occupation, making students the group that (TMJ) in the light, non-severe type is more frequent and anxiety and the presence of habits for functional the most frequent symptoms. With that, the majority of the interviewees already have symptoms of (TMJ), which can future lead to the develop a more serious type of Temporomandibular Joint Dysfunction.

Keywords: Pain. Temporomandibular Joint. Temporomandibular Joint Dysfunction and/or Syndrome.

LISTA DE TABELAS

Tabela 01	Distribuição quanto ao semestre do curso.....	15
Tabela 02	Distribuição quando a dificuldade de abertura de boca.....	17
Tabela 03	Distribuição quanto a dificuldade de movimento lateral.....	17
Tabela 04	Distribuição quanto ao cansaço durante a mastigação.....	17
Tabela 05	Distribuição quando ao relato de dores de cabeça.....	18
Tabela 06	Distribuição quanto a dores na nuca e/ou torcicolo.....	18
Tabela 07	Distribuição quanto ao relato de dores de ouvido e/ou atm.....	18
Tabela 08	Distribuição quanto ao relato de ruídos na atm.....	19
Tabela 09	Distribuição quanto ao relato de hábitos parafuncionais.....	19
Tabela 10	Distribuição quanto a percepção de perda de articulação dente a dente.....	20
Tabela 11	Distribuição quanto ao relato de sensação de tensão ou nevorsismo.....	20
Tabela 12	Análise da associação das variáveis analisadas com o grau de dtm encontrado pelo teste do χ^2 (qui quadrado).....	21

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 01	Distribuição quanto ao sexo do indivíduo da pesquisa.....	15
Gráfico 02	Distribuição quando idade mínima, máxima e média.....	16
Gráfico 03	Distribuição quanto a ocupação extra acadêmica.....	16

LISTA DE SIGLAS

ATM	Articulação Temporomandibular
ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
CPF	Cadastro de Pessoa Física
DTM	Disfunção Têmporomandibular
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
ULBRA	Universidade Litorana do Brasil

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 METODOLOGIA	12
3 RESULTADOS.....	15
4 DISCUSSÃO.....	22
5 CONCLUSÃO.....	25
REFERÊNCIAS.....	26
ANEXOS.....	28
Anexo A – Parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Unileão.....	28
Apêndice A – Questionário anamnésico de Fonseca.....	32

1 INTRODUÇÃO

A articulação temporomandibular (ATM), faz parte do complexo sistema estomatognático, na qual é responsável pelos movimentos na fala, mastigação e deglutição (QUINTO, 2000). Segundo Portero et al. (2009) entende-se por disfunção temporomandibular (DTM), são desordens de caráter clínico que envolvem músculos relacionados à mastigação e/ou articulação temporomandibular (ATM). Alguns sinais e sintomas foram discorridos por Pedrotti et al. (2011) como dores durante a abertura bucal, dores de cabeça recorrentes, ruídos nas articulações, dificuldade na mastigação e dores de ouvido.

De acordo com Quinto (2000), a disfunção temporomandibular possui etiologia multifatorial, tendo como algumas causas lesões traumáticas na ATM, fatores psicológicos (geram tensões e espasmos), hábitos parafuncionais, mudanças na oclusão, levando prejuízos a ATM e o sistema estomatognático, acarretando desordens na ATM que afetam negativamente na qualidade de vida do paciente, como dor e dificuldades nos movimentos da mandíbula prejudicando ações comuns no dia-a-dia dos indivíduos. Muitas vezes necessitando de tratamento por diversos profissionais de áreas de atuação diferentes como fisioterapeutas, psiquiatras e fonoaudiólogos.

Um estudo sobre diagnóstico e prevalência de DTM realizado em acadêmicos do curso de odontologia da universidade de ULBRA em Canoas/RS, mostrou que há uma maior prevalência de DTM em indivíduos na faixa etária de 21-30 anos, apresentando 60,7%. (Pedrotti et al., 2011)

Com o surgimento de novos artigos científicos o conhecimento sobre a DTM está levando a um caminho de conhecimento mais sólido a esse assunto. Pois cada vez mais à o surgimento de novos pacientes com alguma desordem na articulação temporomandibular, exigindo profissionais com um vasto entendimento sobre o assunto (Sortaretto, Bello, & Bona, 2012).

Nessa perspectiva de que a cada dia surgem novos casos de pacientes com DTM e que inicialmente o diagnóstico dessa disfunção pode ser direcionado de forma clínica, todavia é necessário estimular a realização de pesquisas que possam identificar populações de risco e mesmo lapidar instrumentos de buscas cada vez mais efetivos, dessa forma contribuir substancialmente com o conhecimento científico sobre a DTM e de forma indireta fomentar melhorias no diagnóstico precoce e tratamento da mesma.

A presente pesquisa propõe-se avaliar de forma anamnética a prevalência de DTM numa comunidade acadêmica em uma Instituição de Ensino Superior de Odontologia.

2 METODOLOGIA

TIPO DE ESTUDO

Tipo de estudo observacional, com corte temporal transversal, utilizando coleta de dados em campo de cunho analítico e descritivo.

LOCAL DA PESQUISA

Esta pesquisa foi no ambiente da Clínica Escola do curso de odontologia do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (UNILEÃO), Campus Lagoa Seca do município de Juazeiro do Norte (CE).

AMOSTRA

A amostra desse estudo foi selecionada de forma não-probabilística por conveniência e composta por todos os alunos do curso de odontologia de um centro universitário do interior do Ceará, totalizando 238 pessoas.

MATERIAIS E MÉTODOS

Foram adotados alguns materiais e métodos para a seleção da amostra, inicialmente constaram na seleção todos os alunos que estiverem regularmente matriculados no curso de odontologia, forem maiores de 18 anos, aceitaram participar e assinar o TCLE, além de preencher de forma correta e coerente a ficha de pesquisa. Não puderam ser incluídos na pesquisa os alunos que não responderam legalmente por si mesmo, que não estiveram presentes no dia da aplicação do questionário e não foram encontrados em outras oportunidades, estudantes que optaram por não participar ou recusaram a assinar o TCLE e fichas preenchidas de forma incorretas ou que demonstraram muita incoerência nas respostas.

RISCOS E BENEFÍCIOS

O presente estudo possui risco de exposição dos dados do indivíduo, o qual foi minimizado evitando apresentar detalhes que possam identificá-lo em estudo a partir de seu prontuário. Esses riscos foram minimizados com a garantia do anonimato em todos os aspectos desse estudo (coleta de dados, análise, síntese e divulgação dos resultados). Na coleta dos dados o indivíduo assinou o TCLE, esse termo possuirá um código único igualmente repicado no questionário do paciente para que o mesmo não precise escrever seu nome no questionário, após assinatura o termo foi recolhido e armazenado em arquivo distinto do questionário para evitar

a identificação do respondente. Em nenhum momento será realizado procedimento invasivo nos mesmos, minimizando o eventual desconforto. Os benefícios desse estudo foram diretamente aplicados ao entrevistados, que puderam ter diagnóstico presumível pelos dados anamnésicos e assim encaminhados precocemente para tratamento e indiretamente foi produzido conhecimento e informações para melhoria da saúde de outras pessoas da mesma população ou populações semelhantes.

RELEVÂNCIA E IMPACTOS

O conhecimento sobre o tema leva o profissional a ser mais criterioso e determinante no diagnóstico precoce, fomentando um tratamento preciso e humanizado aos seus pacientes. Dessa forma o estudo avaliou a prevalência de estudantes acometidos por distúrbios na articulação temporomandibular. Contribuindo assim com a comunidade científica e de forma indireta aos pacientes que foram tratados de forma mais rápida e conservadora.

COLETA DE DADOS

As informações pertinentes para a pesquisa foram coletadas por dois avaliadores previamente calibrados, utilizando um instrumento do tipo questionário (APÊNDICE D) para tal coleta, a aplicação deste questionário ocorreu durante os intervalos entre as aulas. Cada indivíduo entrevistado foi abordado e informado sobre o objetivo da pesquisa e caso concordasse com a participação, solicitar-se-á a assinatura do TCLE e assim o preenchimento do questionário. Para minimizar a possibilidade de identificação dos indivíduos os questionários foram armazenados de forma sigilosa, em envelopes diferente dos termos de consentimentos pós-esclarecido e apenas os pesquisadores têm acesso a estes.

Em relação ao questionário utilizado, será o descrito por Fonseca et al. (1992), sendo composto por 10 perguntas, as quais posteriormente foram pontuadas e conforme o índice anamnésico classificar as categorias da severidade da DTM. O índice categoriza as pontuações em: Sem DTM (0-15 pontos), DTM leve (20-40 pontos), DTM moderada (45-65 pontos), DTM severa (70 – 100 pontos), onde as respostas foram contabilizadas em: Sim (10 pontos), às vezes (05 pontos) e Não (0 pontos).

ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS

Após a coleta, os resultados obtidos foram organizados em um banco de dados informatizado com o auxílio do pacote estatístico Statistical Package for the Social Sciences

(SPSS) (v.20). Os dados foram submetidos a testes estatísticos adequados com o intuito de avaliar as hipóteses levantadas no presente estudo. Foi realizada análise da distribuição dos dados, os dados sugeriram normalidade foram utilizados testes parâmetro, caso contrário testes não parâmetro. Foi considerado um nível de confiabilidade de 95% e significância quando $p < 0,05$.

As informações e dados foram dispostos inicialmente de forma descritiva expostos em porcentagens, frequências simples e relativa, posteriormente o presente estudo verificou possíveis associações dentre e entre as variáveis estudadas pelo teste de *Qui-quadrado de Pearson* (X^2).

3 RESULTADOS

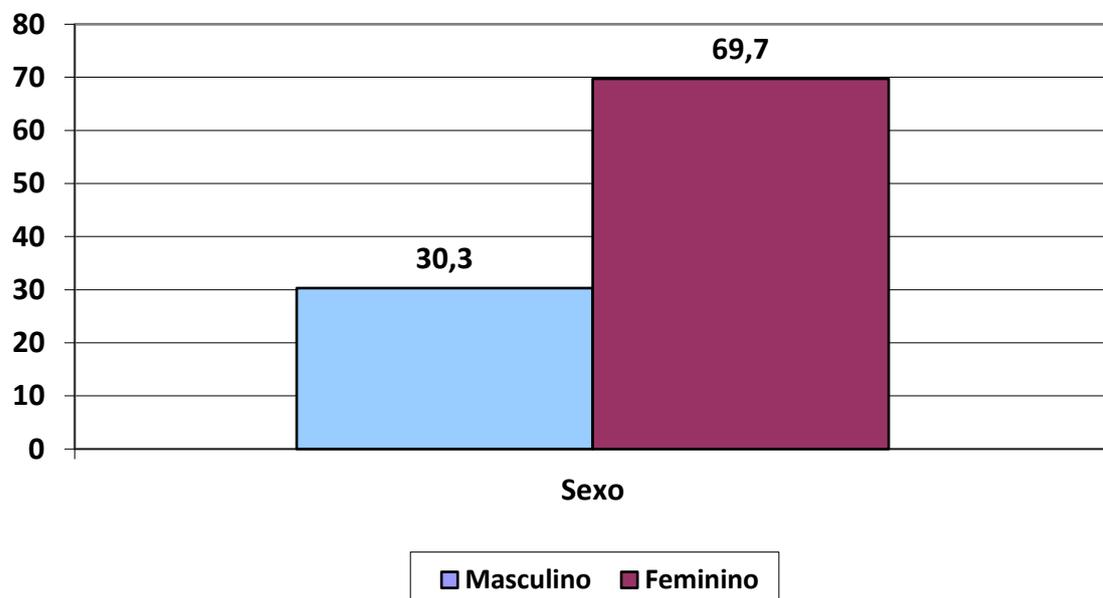
Com base na distribuição de dados referentes ao semestre cursado pelos entrevistados, verificou-se que a maior concentração esteve no 5º semestre com 21,8% dos entrevistados, seguidos do 3º semestre, enquanto a menor quantidade dos entrevistados foram no 2º semestre, apenas 7,1%. Dados apresentados na tabela 01, abaixo:

TABELA 01 - DISTRIBUIÇÃO QUANTO AO SEMESTRE DO CURSO.

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem cumulativa
Válido	1	24	10,1	10,1	10,1
	2	17	7,1	7,1	17,2
	3	30	12,6	12,6	29,8
	4	23	9,7	9,7	39,5
	5	52	21,8	21,8	61,3
	6	14	5,9	5,9	67,2
	7	23	9,7	9,7	76,9
	8	14	5,9	5,9	82,8
	9	21	8,8	8,8	91,6
	10	20	8,4	8,4	100,0
	Total	238	100,0	100,0	

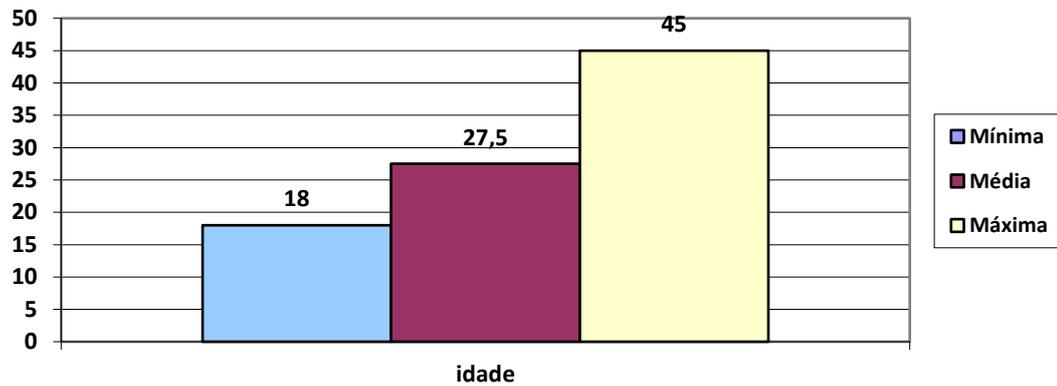
Em relação ao sexo dos indivíduos participantes da pesquisa verificou-se que de um total de 238 entrevistados, 69,7% (166 participantes) eram do sexo feminino, enquanto 30,3% (72 participantes) eram do sexo masculino. Dados apresentados no gráfico 01, abaixo:

GRÁFICO 01 - DISTRIBUIÇÃO QUANTO AO SEXO DO INDIVÍDUO DA PESQUISA.



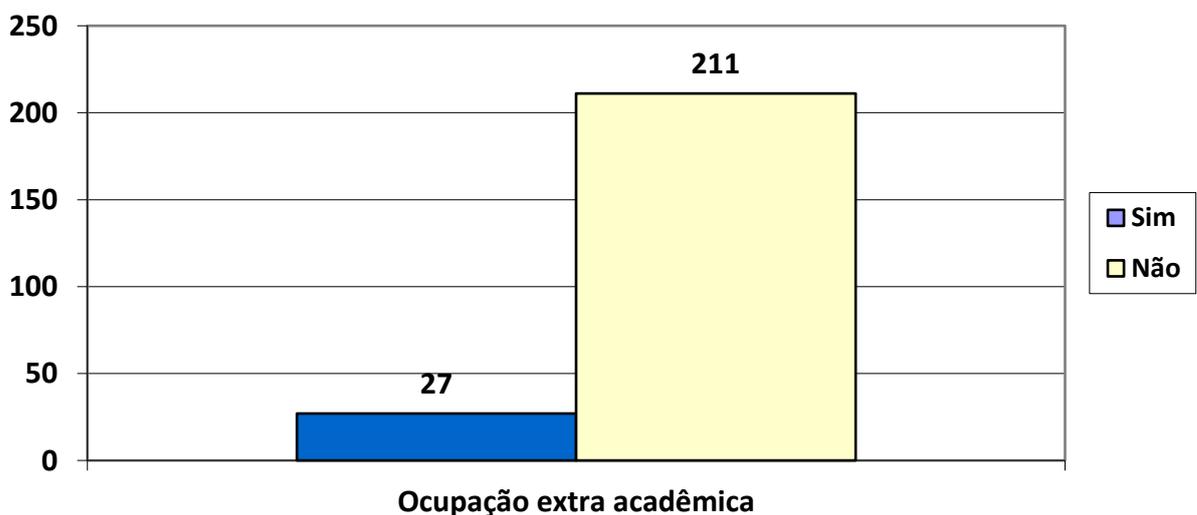
Com relação a idade dos entrevistados verificou-se que a idade mínima foi de 18 anos, enquanto a idade máxima foi de 45 anos, obtendo-se uma idade média de 27,5 anos. Dados apresentados no gráfico 02, abaixo:

GRÁFICO 02 – DISTRIBUIÇÃO QUANDO IDADE MÍNIMA, MÁXIMA E MÉDIA



Em relação a ocupação extra acadêmica foi observado que de um total de 238 entrevistados, 27 relataram possuir alguma ocupação fora do âmbito acadêmico, onde sua maior parte que corresponde a 8% relataram ser auxiliar de escritório, seguidos por trabalho autônomo com 3%. Dados apresentados no gráfico 03, abaixo:

GRÁFICO 03 – DISTRIBUIÇÃO QUANTO A OCUPAÇÃO EXTRA ACADÊMICA.



Sobre dificuldade durante a realização de movimentos de abertura de boca, a maior parte dos entrevistados não relatou nenhuma dificuldade, contudo 9,7% relatou que sentia dificuldades as vezes e 8,8% que sentia dificuldade em abrir a boca. Dados apresentados na tabela 02, abaixo:

TABELA 02 - DISTRIBUIÇÃO QUANDO A DIFICULDADE DE ABERTURA DE BOCA.

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem cumulativa
Válido	as vezes	23	9,7	9,7	9,7
	não	194	81,5	81,5	91,2
	sim	21	8,8	8,8	100,0
	Total	238	100,0	100,0	

No que se diz respeito a dificuldade na realização de movimentos laterais foi constatado que 77,3% dos entrevistados não possuía nenhuma dificuldade, 13,4% as vezes e 9,2% sentia dificuldade em realizar tais movimentos. Dados apresentados na tabela 03, abaixo:

TABELA 03 - DISTRIBUIÇÃO QUANTO A DIFICULDADE DE MOVIMENTO LATERAL.

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem cumulativa
Válido	as vezes	32	13,4	13,4	13,4
	não	184	77,3	77,3	90,8
	sim	22	9,2	9,2	100,0
	Total	238	100,0	100,0	

Na busca de dados referente a cansaço durante os movimentos mastigatórios foi constatado que 57,6% dos entrevistados não possuía nenhum tipo de cansaço, 27,3% as vezes e 15,1 % apresentava cansaço durante a mastigação. Dados apresentados na tabela 04, abaixo:

TABELA 04 - DISTRIBUIÇÃO QUANTO AO CANSAÇO DURANTE A MASTIGAÇÃO.

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem cumulativa
Válido	as vezes	65	27,3	27,3	27,3
	não	137	57,6	57,6	84,9
	sim	36	15,1	15,1	100,0
	Total	238	100,0	100,0	

No que diz respeito a frequência de dores na cabeça em 29% dos entrevistados responderam sim, 109 entrevistados responderam não totalizando 45,8%, e 25,2% responderam as vezes. Dados apresentados na tabela 05, abaixo:

TABELA 05- DISTRIBUIÇÃO QUANDO AO RELATO DE DORES DE CABEÇA.

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem cumulativa
Válido	as vezes	60	25,2	25,2	25,2
	Não	109	45,8	45,8	71,0
	Sim	69	29,0	29,0	100,0
	Total	238	100,0	100,0	

Em relação a dor em nuca ou torcicolo onde 125 entrevistados responderam NÃO totalizando 52,5% das respostas, 16,8 responderam SIM em um total de 40 pessoas e 73 entrevistados responderam AS VEZES totalizando 30,7%. Dados mostrados na tabela 06, abaixo:

TABELA 06 - DISTRIBUIÇÃO QUANTO A DORES NA NUCA E/OU TORCICOLO.

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem cumulativa
Válido	as vezes	73	30,7	30,7	30,7
	não	125	52,5	52,5	83,2
	sim	40	16,8	16,8	100,0
	Total	238	100,0	100,0	

Com relação a presença de dores de ouvido ou ATM em que 174 entrevistados responderam NÃO totalizando 73,1%, 20 pessoas responderam SIM totalizando 8,4% e 18,5 responderam AS VEZES. Dados mostrados na tabela 07, abaixo:

TABELA 07 - DISTRIBUIÇÃO QUANTO AO RELATO DE DORES DE OUVIDO E/OU ATM.

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem cumulativa
Válido	as vezes	44	18,5	18,5	18,5
	Não	174	73,1	73,1	91,6
	Sim	20	8,4	8,4	100,0
	Total	238	100,0	100,0	

Em relação a presença de ruídos na ATM em quem um total de 129 pessoas afirmaram NÃO possuir representando 54,2% e 24,8 responderam SIM totalizando 59 pessoas. Dados mostrados na tabela 08, abaixo:

TABELA 08 – DISTRIBUIÇÃO QUANTO AO RELATO DE RUÍDOS NA ATM.

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem cumulativa
	as vezes	50	21,0	21,0	21,0
	não	129	54,2	54,2	75,2
	sim	59	24,8	24,8	100,0
	Total	238	100,0	100,0	

No que se diz respeito a presença de hábitos parafuncionais em que 49,6% responderam SIM em um total de 118 pessoas, enquanto 79 pessoas responderam NÃO representam 33,2%. Dados apresentados na tabela 09, abaixo:

TABELA 09 - DISTRIBUIÇÃO QUANTO AO RELATO DE HABITOS PARAFUNCIONAIS.

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem cumulativa
Válido	as vezes	40	16,8	16,8	16,8
	N	1	,4	,4	17,2
	Não	79	33,2	33,2	50,4
	Sim	118	49,6	49,6	100,0
	Total	238	100,0	100,0	

A frequência quanto a percepção de perda de articulação entre os dentes, foi que 26,9% dos entrevistados responderam SIM e 139 pessoas responderam NÃO representando 58,4%. Dados mostrados na tabela 10, abaixo:

TABELA 10 - DISTRIBUIÇÃO QUANTO A PERCEPÇÃO DE PERDA DE ARTICULAÇÃO DENTE A DENTE.

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem cumulativa
Válido	as vezes	35	14,7	14,7	14,7
	Não	139	58,4	58,4	73,1
	Sim	64	26,9	26,9	100,0
	Total	238	100,0	100,0	

Em relação a ser uma pessoa tensa ou nervosa 50% das respostas foram para sim, 20,6% responderam não, e 29,4% afirmaram que as vezes se sentem tenso(a) ou nervoso(a). Dados mostrados na tabela 11, abaixo:

TABELA 11 - DISTRIBUIÇÃO QUANDO AO RELATO DE SENSAÇÃO DE TENSÃO OU NEVORSISMO.

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem cumulativa
Válido	as vezes	70	29,4	29,4	29,4
	Não	49	20,6	20,6	50,0
	sim	119	50,0	50,0	100,0
	Total	238	100,0	100,0	

Todas as variáveis relacionadas ao índice anamnésico para ausência ou presença de DTM foram analisados pelo teste de *Qui-quadrado de Pearson* (X^2) em relação com sua associação. Todos os sinais e sintomas averiguados demonstraram associação significativa ($p < 0,05$) em relação a presença da DTM e a sua evolução, uma vez que os sinais e sintomas clínicos passam a serem mais frequentes conforme há um agravamento no quadro diagnóstico da DTM, ainda sendo relevante a associação que mesmo os indivíduos que não referenciaram alguns sintomas de maneira geral já apresentavam após a somatória DTM leve. Dados distribuições e expostos na tabela 12, abaixo:

TABELA 12 – ANÁLISE DA ASSOCIAÇÃO DAS VARIÁVEIS ANALISADAS COM O GRAU DE DTM ENCONTRADO PELO TESTE DO χ^2 (QUI-QUADRADO).

		DTM Ausente	DTM Leve	DTM Moderada	DTM Severa	p valor (>0,05)
Dificuldade na abertura de boca.	Não	40	120	31	3	<i>0,000</i>
	As vezes	2	6	9	6	
	Sim	0	4	11	6	
Dificuldade no movimento lateral.	Não	39	113	31	1	<i>0,000</i>
	As vezes	3	11	11	7	
	Sim	0	6	9	7	
Cansaço durante a mastigação.	Não	39	80	17	2	<i>0,000</i>
	As vezes	3	37	21	4	
	Sim	1	13	13	9	
Relato de dores de cabeça	Não	36	59	13	1	<i>0,000</i>
	As vezes	4	44	10	2	
	Sim	2	27	28	12	
Relato de dores na nuca e torcicolos.	Não	36	70	18	2	<i>0,000</i>
	As vezes	7	48	17	1	
	Sim	0	12	16	12	
Relato de dores de ouvido/ATM	Não	41	106	24	3	<i>0,000</i>
	As vezes	1	20	20	3	
	Sim	0	4	7	9	
Relato de ruídos na ATM	Não	36	74	18	1	<i>0,000</i>
	As vezes	5	31	13	1	
	Sim	1	25	20	13	
Presença de hábitos parafuncionais	Não	30	41	7	1	<i>0,000</i>
	As vezes	10	22	6	2	
	Sim	2	67	38	11	
Perda de articulação dente-dente	Não	37	80	20	2	<i>0,000</i>
	As vezes	4	22	6	3	
	Sim	1	28	25	10	
Sensação de tensão e nervosismo	Não	16	26	7	0	<i>0,000</i>
	As vezes	17	40	12	1	
	Sim	9	64	32	14	

4 DISCUSSÃO

Os dados analisados constataram que os principais fatores etiológicos relacionados a desordem temporomandibular com qualquer grau de DTM (leve, moderada ou severa) de acordo com esta pesquisa foram que pacientes acometidos apresentaram os sintomas semelhantes, sendo os principais, a percepção de uma sensação de nervosismo ou ansiedade, seguida da presença de hábitos parafuncionais, e ainda sintomas comuns em pacientes que não apresentaram nenhum grau de disfunção temporomandibular, desta forma corroborando com o estudo realizado por Novaes et al. (2018) e Azevedo (2015) que caracterizam a disfunção temporomandibular como uma patologia desencadeada por alguns fatores, dentre eles, alterações ósseas, posturais, hábitos parafuncionais e fatores psicossociais, acreditando que fatores psicológicos e sociais possam interferir no curso da patologia, tendo em vista que a ansiedade pode ser um elemento importante na percepção da sintomatologia dolorosa.

Outras alterações que podem levar a desordens na articulação temporomandibular como fatores hereditários, traumas diversos, hiperatividade muscular e perda de elementos dentários, foram notados nesta pesquisa onde a perda da articulação dente-dente, ou seja perda de elementos dentários e uma possível má oclusão foi um dos principais sintoma descritos na pesquisa e que podem desencadear no surgimento da patologia, discordando com o estudo realizado por Lemos et al. (2015) em que ele não observou severidade da DTM através de questionários e sim por meio de oclusão fisiológica defeituosa, como por exemplo classe II com transpasse vertical acentuado.

Após análise dos dados estatísticos foi observado que os pacientes com DTM severa apresentaram menos associação com fatores biopsicossociais, como os hábitos parafuncionais, quando comparados aos pacientes com DTM leve e moderada, portando discordando com parte da pesquisa realizada por Azevedo (2015), que mostrou pacientes que necessitavam de tratamento da disfunção temporomandibular (DTM moderada e severa), foram aqueles que apresentaram maiores fatores biopsicossociais relacionados, enquanto pacientes com DTM leve ou sem DTM, não apresentaram uma associação tão nítida, enquanto na presente pesquisa os paciente que relataram maior presença de hábitos parafuncionais apresentaram DTM leve ou moderada.

Analisando dados que mostrassem alguma associação entre pacientes que apresentavam algum tipo de DTM e dores nos músculos da mastigação, bem como a dificuldade de abrir a

boca, afetando de forma direta e negativamente na qualidade de vida do paciente, tendo em vista que a dor nos músculos da face, é um dos principais motivos que leva os indivíduos a terem interferências nas atividades diárias como mastigar, falar, sorrir, desta forma afetando negativamente seu envolvimento social, corroborando assim com o estudo feito por Novaes et al. (2018) problemas psicológicos, como estresse e ansiedade, são atualmente os que apresentam maior instabilidade nos músculos faciais, levando o indivíduo a casos frequentes de bruxismo e/ou apertamento.

A literatura mostra uma maior prevalência de dor orofacial, incluindo a DTM, em pessoas do sexo feminino, leva a crer que exista uma relação entre a presença da DTM e o sexo feminino. Diante dos dados descritos e analisados foi constatado na presente pesquisa que mulheres com idade compreendida entre 18 e 45 anos apresentaram maior grau de disfunção temporomandibular quando comparada ao grupo de entrevistados do sexo masculino, que apresentou menor grau de DTM, bem como menor sintomatologia, podendo então ser comparado com um estudo feito por Ferreira et al. (2016) em que foram avaliados 1000 pessoas através de questionários observou-se que as mulheres apresentavam duas vezes mais de chances de desenvolver sinais e sintomas relacionados a DTM, mesmo com uma média de idades parecidas entre homens e mulheres. Os dados da presente pesquisa também corroboram com Oliveira, Bevilaqua-Grossi e Dias (2008), bem como Alves-Rezende et al. (2009) que em seus respectivos estudos mostraram que pessoas do sexo feminino apresentavam maior sintomatologia quando comparada ao sexo masculino.

Através da análise de dados da presente pesquisa, foi possível notar a correlação entre dores de cabeça e disfunção temporomandibular onde no grupo de pessoas que apresentaram DTM severa relataram sentir dores de cabeça com frequência, dados que corroboram com Moreno et al. (2009), que também associou as dores de cabeça do tipo tensional e as enxaquecas como as principais causas de queixa de sintomatologia dolorosa por adultos e vários estudos clínicos e epidemiológicos têm mostrado a correlação entre dores de cabeça e desordens na articulação temporomandibular. O apertamento assim como o bruxismo são considerados importantes fatores no que se diz respeito à etiologia da DTM, devido as tensões geradas nos músculos da mastigação por estes hábitos parafuncionais.

No que diz respeito a dificuldade de realização dos movimentos de abertura bucal e movimentos de lateralidade foi observado que existe uma correlação entre as dificuldades da realização de tais movimentos e a severidade da disfunção temporomandibular, visto que pacientes que não apresentavam tal limitação não eram acometidos por nenhum grau de DTM,

enquanto pacientes que apresentavam mínimo grau de tal patologia, já relatavam limitação na realização de ambos os movimentos, assemelhando-se aos estudos realizados por Donnarumma et al. (2010) e Bove, Guimarães e Smith (2005) em que ambos estudos mostraram que pacientes que apresentam algum grau de DTM já possuíam problema em abrir ou movimentar a mandíbula.

Com relação a distribuição quanto aos ruídos na articulação temporomandibular foi observado uma relação entre pessoas que apresentam qualquer grau de DTM, onde de um total de 59 pessoas que responderam sentir qualquer ruídos na ATM, ao final da pesquisa apenas 1 pessoa foi avaliada com ausência de DTM, enquanto as outras 58 pessoas apresentaram graus variados de DTM (leve, moderado e severo), corroborando com o estudo de Conti, Miranda e Ornelas (2000) mostrando que a presença de ruídos na ATM está frequentemente associada a disfunção temporomandibular.

Devido ao aumento do número de casos de desordens temporomandibulares, faz-se necessário a realização de mais estudos que aprofundem o seu entendimento, afim de compreender melhor a patogênese da DTM e fatores que possam agrava-la., para que assim um possível diagnóstico seja realizado de forma correta e um tratamento adequado para o paciente seja proposto, visando minimizar todo e qualquer desconforto que a patologia esteja causando, interferindo positivamente na qualidade de vida do paciente.

5 CONCLUSÃO

A presente pesquisa verificou a presença de disfunção temporomandibular em acadêmicos do curso de odontologia, sendo maioria DTM leve no sexo feminino e que apenas tinham atividades acadêmicas. Em sua maior parte os sintomas mais evidentes para a presença de DTM foram: ruídos na ATM, presença de hábitos parafuncionais, sensação de tensão e nervosismo.

Com base nos resultados pode-se concluir que a uma população composta na sua grande maioria apenas de pessoas que desenvolvem apenas atividades acadêmicas, pacientes considerados jovens entre a segunda e terceira década de vida, dos quais já apresentam sintomas de pelo menos uma DTM leve, que isso pode culminar de uma necessidade da odontologia se adaptar com o diagnóstico precoce juntamente com outras áreas profissionais para que esse tipo de disfunção e que os profissionais da área estejam preparados, pois todas essas comunidades que foram investigadas serão no futuro pacientes que possam desenvolver um grau mais elevado de DTM de maneira moderada ou mais grave. Diante disso faz-se necessário o desenvolvimento de mais pesquisas para se chegar ao correto diagnóstico da disfunção temporomandibular.

REFERÊNCIAS

ALVES-REZENDE, MCR; SILVA, JS; SOARES, BMS; BERTOZ, FA; OLIVEIRA, DTN; ALVES-CLARO, APR. Prevalence study of temporomandibular symptomatology in Brazilian students of dentistry. **Revista Odontológica de Araçatuba**. v.30, n.1, p. 09-14, Janeiro/Junho, 2009.

AZEVEDO LEMOS, G; DA SILVA, PP; PAULINO, MR; MOREIRA, VG; BELTRÃO, RTS; BATISTA, AUD. Prevalência de disfunção temporomandibular e associação com fatores psicológicos em estudantes de Odontologia. **Rev Cubana Estomatol, Ciudad de La Habana**, v. 52, n. 4, 2015.

BOVE SRK, GUIMARÃES AS, SMITH RL. Caracterização dos pacientes de um ambulatório de disfunção temporomandibular e dor orofacial. **Rev Latino-am Enfermagem**. v. 13, n. 5, p. 686-91, setembro-outubro, 2005.

CONTI, PCR; MIRANDA, JES; ORNELAS, F. Ruídos articulares e sinais de disfunção temporomandibular: um estudo comparativo por meio de palpação manual e vibratografia computadorizada da ATM. **Pesqui Odontol Bras**, v. 14, n. 4, p. 367-371, out./dez. 2000.

DONNARUMMA, MDC; MUZILLI, CA; FERREIRA, C; NEMR, K. Disfunções temporomandibulares: sinais, sintomas e abordagem multidisciplinar. **Rev. CEFAC**. v. 12, n.5, p.788-794, Set-Out, 2010.

FERREIRA, CLP; SILVA, MAMR; FELICIO, CM. Sinais e sintomas de desordem temporomandibular em mulheres e homens. **CoDAS**, São Paulo, v. 28, n. 1, p. 17-21, Fev. 2016.

FONSECA DM. **Disfunção temporomandibular (DTM): elaboração de um índice anamnésico**. Dissertação (Mestrado) Faculdade de Odontologia de Bauru/USP, Bauru, 1992.

LEMOS, GA; MOREIRA, VG; FORTE, FDS; BELTRÃO, RTS; BATISTA, AUD. Correlação entre sinais e sintomas da Disfunção Temporomandibular (DTM) e severidade da má oclusão. **Rev Odontol UNESP**, v. 44, n. 3, p. 175-180, 2015.

MORENO, BGD; MALUF, AS; MARQUES, AP; CRIVELLO-JÚNIOR, O. Avaliação clínica e da qualidade de vida de indivíduos com disfunção temporomandibular. **Rev. Bras. Fisioter.**, São Carlos, v. 13, n. 3, p. 210-214, June 2009.

NOVAES, LA; DANTAS, TSB; DE FIGUEIREDO, VMG. Disfunção temporomandibular e o impacto na qualidade de vida: uma revisão de literatura. **J Dent Pub H.**; v.9, n.1, p. 55-66, 2018.

OLIVEIRA, AS; BERMUDEZ, CC; SOUZA, RA; SOUZA, CMF; DIAS, EM; CASTRO, CES; BÉRZIN, F. Impacto da dor na vida de portadores de disfunção temporomandibular. **J Appl Oral Sci.** v. 11, n. 2, p. 138-43, 2003.

OLIVEIRA, SA; BEVILAQUA-GROSSI, D; DIAS, EM. Sinais e sintomas da disfunção temporomandibular nas diferentes regiões brasileiras. **Fisioterapia e Pesquisa**, São Paulo, v.15, n.4, p.392-7, out./dez. 2008.

PEDROTTI, F; MAHL, C; FREITAS, MPM; KLEIN, G. Diagnóstico e prevalência das disfunções temporomandibulares em graduandos do curso de Odontologia da ULBRA Canoas/RS. **Stomatos**, v.17, n.32, jan./jun. 2011

PORTERO, PP; KERN, R; KUSMA, SZ; GRAU-GRULLÓN, P. Placas oclusais no tratamento da disfunção temporomandibular (DTM). **Revista Gestão & Saúde**, Curitiba, v. 1, n. 1, p. 36-40. 2009.

QUINTO, CA. Classificação e tratamento das disfunções têmporomandibulares: qual o papel do fonoaudiólogo no tratamento dessas disfunções?. **Revista CEFAC.** v2, n2. p 15-22, 2000.

SORTARRETTO, SC; BELLO, YD; BONA, AD. Evidências científicas para o diagnóstico e tratamento da DTM e a relação com a oclusão e a ortodontia. **RFO**, Passo Fundo, v. 17, n. 3, p. 352-359, set./dez. 2012.

ANEXOS

ANEXO A – PARACER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA DA UNILEÃO

CENTRO UNIVERSITÁRIO DR.
LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Avaliação anamnésica da presença de disfunção temporomandibular em acadêmicos de odontologia

Pesquisador: Francisco Jadson Lima

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 98686718.2.0000.5048

Instituição Proponente: Instituto Leão Sampaio de Ensino Universitário Ltda.

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.016.931

Apresentação do Projeto:

O presente estudo possui caráter observacional quantitativo de cunho descritivo e se propõe a avaliar de forma anamnésica a presença de disfunção temporomandibular (DTM) em acadêmicos do curso de odontologia do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio. A amostra desse estudo será selecionada de forma não-probabilística por conveniência e será composta por todos os alunos do curso de Odontologia, a busca dos dados ocorrerá através da aplicação de um questionário anamnésico sugerido por Fonseca et al. (1992), após a coleta esses dados serão organizados em pacote estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). Será realizada análise da distribuição dos dados, se os dados sugerirem normalidade serão utilizados testes parâmetro, caso contrário testes não parâmetro. As informações e dados serão dispostos inicialmente de forma descritiva, expostos em porcentagens, frequências simples e relativa, posteriormente a significação estatística dos resultados obtidos da presença de DTM serão analisadas. Ao final do estudo, os resultados da presença da disfunção temporomandibular serão comparados com alguns fatores como sexo e semestre cursado. Desta forma, os dados encontrados contribuirão diretamente ao entrevistado pois poderão ter diagnóstico presumível pelos dados anamnésicos e assim encaminhados precocemente para tratamento e indiretamente será produzido conhecimento e informações para melhoria da saúde de outras pessoas da mesma população ou populações semelhantes.

Endereço: Av. Maria Leticia Leite Pereira, s/n

Bairro: Planalto

CEP: 63.010-970

UF: CE

Município: JUAZEIRO DO NORTE

Telefone: (88)2101-1033

Fax: (88)2101-1033

E-mail: cep.leafsampaio@leafsampaio.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DR.
LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO**



Continuação do Parecer: 3.016.931

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

O presente estudo tem por finalidade avaliar de forma anamnésica a presença de disfunção temporomandibular em acadêmicos de odontologia.

Objetivo Secundário:

- Coletar dados epidemiológicos como: sexo e idade e sócio-demográficos como ocupação não acadêmico e perfil social através de questionários.
- Observar a prevalência de disfunção temporomandibular de acordo com o sexo e idade
- Verificar a prevalência de sinais e sintomas da DTM em relação ao período do curso.
- Identificar o grau de disfunção temporomandibular em relação ao sexo e o período acadêmico.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

O presente estudo possui risco mínimo de exposição dos dados do indivíduo, o qual será minimizado evitando apresentar detalhes que possam identificá-lo em estudo a partir de seu prontuário. Esses riscos serão minimizados com a garantia do anonimato em todos os aspectos desse estudo (coleta de dados, análise, síntese e divulgação dos resultados). Na coleta dos dados o indivíduo assinará o TCLE, esse termo possuirá um código único igualmente replicado no questionário do paciente para que o mesmo não precise escrever seu nome no questionário, após assinatura o termo será recolhido e armazenado em arquivo distinto do questionário para evitar a identificação do respondente. Os procedimentos utilizados consistirão apenas na coleta de dados através de questionários, a aplicação dos questionários serão realizados nas dependências (salas de aula) da Unileão nas quais os alunos usam em aula, no entanto, a abordagem ocorrerá antes das aulas, durante intervalos e/ou após as aulas, caso o entrevistado sinta-se constrangido em responder mediante o entrevistador este poderá fazer de forma particular e entregar posteriormente o questionário, bem como ter toda liberdade de não responder. Nos casos em que os procedimentos utilizados no estudo tragam algum desconforto, ou seja, detectadas alterações que necessitem de assistência imediata ou tardia, será realizado encaminhamento do entrevistado as clínicas de Odontologia da Unileão para que seja realizado diagnóstico efetivo e indicação de tratamento adequado.

Benefícios:

Os benefícios desse estudo serão diretamente aplicados aos entrevistados, que podem ter diagnóstico presumível pelos dados anamnésicos e assim encaminhados precocemente para tratamento e indiretamente será produzido conhecimento e informações para melhoria da saúde

Endereço: Av. Maria Leticia Leite Pereira, s/n

Bairro: Planalto

CEP: 63.010-970

UF: CE

Município: JUAZEIRO DO NORTE

Telefone: (88)2101-1033

Fax: (88)2101-1033

E-mail: cep.leansampaio@eaosampaio.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DR.
LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO**



Continuação do Parecer: 3.016.931

de outras pessoas da mesma população ou populações semelhantes.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa possui relevância em âmbito regional e na identificação de possíveis distúrbios de Atm em acadêmicos de Odontologia.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos adequados segundo os critérios adotados por este comitê

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Tendo em vista as alterações realizadas considera-se como aprovada a pesquisa

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1214090.pdf	04/10/2018 16:08:38		Aceito
Outros	nova_anuenciadtm.pdf	04/10/2018 16:08:19	Francisco Jadson Lima	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_DTM.docx	03/10/2018 16:04:20	Francisco Jadson Lima	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	NOVO_TCLE2.docx	03/10/2018 16:04:06	Francisco Jadson Lima	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	NOVO_TCLE.docx	03/10/2018 16:03:51	Francisco Jadson Lima	Aceito
Brochura Pesquisa	Ficha_ApD.docx	09/09/2018 17:22:33	Francisco Jadson Lima	Aceito
Folha de Rosto	folha_rosto_dtm_assinada.pdf	06/09/2018 14:15:57	Francisco Jadson Lima	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Maria Leticia Leite Pereira, s/n
Bairro: Planalto **CEP:** 63.010-970
UF: CE **Município:** JUAZEIRO DO NORTE
Telefone: (88)2101-1033 **Fax:** (88)2101-1033 **E-mail:** cep.leafosampaio@leafosampaio.edu.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO DR.
LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO



Continuação do Parecer: 3.016.931

JUAZEIRO DO NORTE, 12 de Novembro de 2018

Assinado por:
MARCIA DE SOUSA FIGUEREDO TEOTONIO
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Maria Leticia Leite Pereira, s/n
Bairro: Planalto **CEP:** 63.010-970
UF: CE **Município:** JUAZEIRO DO NORTE
Telefone: (88)2101-1033 **Fax:** (88)2101-1033 **E-mail:** cep.leafosampaio@leafosampaio.edu.br

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO ANAMNÉSICO DE FONSECA

Pergunta	Sim (10)	Não (0)	Às vezes (5)
Sente dificuldade para abrir a boca?			
Você sente dificuldades para movimentar sua mandíbula para os lados?			
Tem cansaço/dor muscular quando mastiga?			
Sente dores de cabeça com frequência?			
Sente dor na nuca ou torcicolo?			
Tem dor de ouvido ou na região das articulações (ATMs)?			
Já notou se tem ruídos na ATM quando mastiga ou quando abre a boca?			
Você já observou se tem algum hábito como apertar e/ou ranger os dentes (mascar chiclete, morder o lápis ou lábios, roer a unha)?			
Sente que seus dentes não se articulam bem?			
Você se considera uma pessoa tensa ou nervosa?			
Obtenção do índice:	Índice anamnésico		Grau de acometimento
Soma dos pontos atribuídos acima	0 - 15		Sem DTM
	20 - 40		DTM leve
	45 - 65		DTM moderada
	70 - 100		DTM severa