

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

MAYLLANE CLARICE LEÔNIDAS DE SÁ

**PREVALÊNCIA DE SINAIS E SINTOMAS DE DTM E SUA RELAÇÃO COM
HÁBITOS PARAFUNCIONAIS EM ESTUDANTES DE FISIOTERAPIA**

JUAZEIRO DO NORTE-CE
2019

MAYLLANE CLARICE LEÔNIDAS DE SÁ

**PREVALÊNCIA DE SINAIS E SINTOMAS DE DTM E SUA RELAÇÃO COM
HÁBITOS PARAFUNCIONAIS EM ESTUDANTES DE FISIOTERAPIA**

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(a): Profa. Dra. Marcília Ribeiro Paulino

JUAZEIRO DO NORTE-CE
2019

MAYLLANE CLARICE LEÔNIDAS DE SÁ

**PREVALÊNCIA DE SINAIS E SINTOMAS DE DTM E SUA RELAÇÃO COM
HBITOS PARAFUNCIONAIS EM ESTUDANTES DE FISIOTERAPIA**

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 09/12/2019.

BANCA EXAMINADORA

Marcília Ribeiro Paulino

PROFESSOR (A) DOUTOR (A) MARCÍLIA RIBEIRO PAULINO

ORIENTADOR (A)

Thiago Bezerra Leite

PROFESSOR (A) ESPECIALISTA THIAGO BEZERRA LEITE

MEMBRO EFETIVO

Karine Figueiredo da Costa

PROFESSOR (A) MESTRE (A) KARINE FIGUEIREDO DA COSTA

MEMBRO EFETIVO

RESUMO

Introdução: As disfunções temporomandibulares são distúrbios que envolvem aos músculos da mastigação, às articulações temporomandibulares e estruturas associadas, de etiologia multifatorial e frequentemente relacionada com hábitos parafuncionais. **Objetivo:** Identificar a prevalência de sinais e sintomas de DTMs e sua associação com hábitos parafuncionais em estudantes de fisioterapia. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal realizado com 250 estudantes de fisioterapia em uma faculdade do Juazeiro do Norte/CE, em 2019. Foi aplicado um questionário para avaliar sinais e sintomas de DTMs e presença de hábitos parafuncionais, o Índice Anamnésico de Fonseca (IAF). **Resultados:** A maioria dos voluntários era do sexo feminino (76,8%), cursava o último ano (34,4%) e apenas estudava (76%). A prevalência de sinais e sintomas de DTM foi alta (93,2%), sendo a DTM leve a mais comum (43,2%). Os hábitos parafuncionais estavam presentes em 92,4% dos estudantes e a maioria não lembrava há quanto tempo havia desenvolvido os hábitos (52,8%). O hábito mais prevalente foi dormir de um lado (50,4%). O número de hábitos parafuncionais foi estatisticamente maior em estudantes de fisioterapia que se auto declararam tensos, e naqueles com sinais e sintomas de DTM. Não houve diferenças estatisticamente significativas do diagnóstico de DTM em relação ao sexo e ocupação dos estudantes. Porém, houve relação estatisticamente significativa do diagnóstico de DTM com a presença de hábitos parafuncionais ($p < 0,001$). **Conclusão:** Foi alta a prevalência de DTM e hábitos parafuncionais entre os estudantes, havendo relação estatisticamente significativa entre essas variáveis na amostra avaliada.

Descritores: Disfunção. Diagnóstico. Dor muscular. Má oclusão. Prevalência.

ABSTRACT

Introduction: Temporomandibular disorders are ailments involving the chewing muscles, temporomandibular joints and associated structures, of multifactorial etiology and often related to parafunctional habits. **Objective:** To identify the prevalence of TMD signs and symptoms and their connection with parafunctional habits in physiotherapy students. **Methodology:** This is a transversal study conducted with 250 physiotherapy students at a college in Juazeiro do Norte / CE, in 2019. A query was applied to evaluate signs and symptoms of TMD and the presence of parafunctional habits, the Fonseca Anamnestic Index. (IAF). **Results:** Most volunteers were female (76.8%), attended the last year (34.4%) and were just students (76%). The prevalence of TMD signs and symptoms was high (93.2%), with mild TMD being the most common (43.2%). Parafunctional habits were present in 92.4% of the students and most did not remember how long they had developed their routine (52.8%). The most prevalent habit was sleeping on one side (50.4%). The number of parafunctional habits was statistically higher in physiotherapy students who declared themselves tense, and in those with TMD signs and symptoms. There were no statistically significant differences in the diagnosis of TMD regarding gender and student occupation. However, there was a statistically significant relationship between the diagnosis of TMD and the presence of parafunctional habits ($p < 0.001$). **Conclusion:** The prevalence of TMD and parafunctional habits was high among the students, and there was a statistically momentous relation between these variables in the evaluated sample.

Keywords: Diagnosis. Dysfunction. Malocclusion. Muscle pain. Prevalence.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1.	Perfil da amostra de estudantes de Fisioterapia quanto ao sexo, ano de curso, ocupação e classificação da DTM (pelo IAF). Juazeiro do Norte/CE, Brasil, 2019	11
Tabela 2.	Prevalência de DTM (pelo IAF) e hábitos parafuncionais. Juazeiro do Norte/CE, Brasil, 2019	12
Tabela 3.	Diagnóstico de DTM pelo IAF associação com sexo, ocupação e presença de hábitos parafuncionais. Juazeiro do Norte/CE, Brasil, 2019	12
Tabela 4.	Presença de Tensão pelo IAF <i>versus</i> médias de hábitos parafuncionais relatados pelos estudantes de Fisioterapia. Juazeiro do Norte/CE, Brasil, 2019	13
Tabela 5.	Presença de DTM pelo IAF <i>versus</i> médias de hábitos parafuncionais relatados pelos estudantes de Fisioterapia. Juazeiro do Norte/CE, Brasil, 2019	13
Tabela 6.	Diagnóstico de DTM pelo IAF e associação com cada hábito parafuncional. Juazeiro do Norte/CE, Brasil, 2019	14

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	7
2	METODOLOGIA	8
2.1	Tipo de Estudo e Aspectos Éticos	8
2.2	Universo e Amostra	8
2.3	Instrumentos e Coleta de dados	9
2.3.1	<i>Questionário anamnésico: avaliação sinais e sintomas de DTM</i>	9
2.4	Análise de dados	9
3	RESULTADOS	11
4	DISCUSSÃO	15
5	CONCLUSÃO	17
	REFERÊNCIAS	18
	APENDECE 1 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	20
	APENDECE 2 - TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO..	22
	ANEXO 1 - PARECER DE APROVAÇÃO DO CEP	23
	ANEXO 2 - ÍNDICE ANAMNÉSICO DE FONSECA (IAF)/ HÁBITOS PARAFUNCIONAIS/ RELATO DE TENSÃO	26

1 INTRODUÇÃO

As disfunções temporomandibulares (DTMs) têm etiologia multifatorial que envolve fatores anatômicos, como a oclusão e a articulação temporomandibular (ATM), fatores neuromusculares, como a hiperatividade muscular, desvios posturais, fatores psicológicos (ansiedade, estresse e depressão), traumatismos e hábitos parafuncionais (MEDEIROS et al., 2011).

As DTMs são caracterizadas por diversos sinais e sintomas, dentre eles sintomatologia dolorosa em mastigação ou repouso, limitações de movimentos e abertura bucal, sons nas articulações e cefaleia. Além disso, alguns hábitos parafuncionais como apertamento dentário, mastigação unilateral, onicofagia e o ranger de dentes (bruxismo) são comuns nos pacientes que apresentam tal desordem (ALFAYA et al., 2013)

Pinto et al. (2015) relatam que os sinais e sintomas de DTMs podem variar entre os indivíduos, porém são comumente observados dores de cabeça, assimetria mandibular, estalido ou crepitação, otalgia e em alguns casos, tonturas, dificuldades na deglutição ou em movimentos cervicais. Segundo Minghelli et al. (2011) aproximadamente 60% a 70% da população apresenta pelo menos um sinal de DTM ao longo da vida, no entanto apenas 5% necessitam de tratamento para este distúrbio.

Por sua natureza crônica, as DTMs normalmente ocasionam impacto negativo na qualidade de vida dos pacientes prejudicando atividades escolares, de trabalho, o sono e a alimentação. Há ainda possibilidade de comprometimentos psicológicos, como depressão, e ansiedade (PINTO et al., 2015; NUNES et al., 2016).

Segundo Minghelli et al., (2011), o espasmo dos músculos da mastigação consiste no principal responsável pela sintomatologia dolorosa na DTM; este pode ser causado por distensão, maloclusão, contracção ou pela fadiga muscular devido à presença de hábitos parafuncionais, nomeadamente bruxismo e onicofagia. Esses hábitos podem ser desencadeados ou agravados pelo estresse emocional. Desta forma, os fatores psicossociais como a ansiedade, depressão e estresse desempenham um papel importante no desenvolvimento da DTM.

Diante do exposto, o presente estudo teve por objetivo identificar a prevalência de sinais e sintomas de DTM e sua associação com hábitos parafuncionais em estudantes do curso de fisioterapia de uma faculdade do Juazeiro do Norte/CE.

2 METODOLOGIA

A pesquisa foi realizada através de um estudo transversal, probabilístico, que foi executado com estudantes do curso de fisioterapia, em instituição privada da cidade de Juazeiro do Norte/CE, no ano de 2019. A amostra foi formada por voluntários de ambos os sexos que aceitaram participar do estudo. Foi aplicado um questionário, contendo questões objetivas, sobre a presença de hábitos parafuncionais, para avaliar o grau de DTM. No qual os estudantes preencheram o formulário, contendo opções selecionadas, em que os mesmos puderam assinalar mais de uma alternativa relacionados aos seus hábitos.

2.1 Tipo do estudo e Aspectos Éticos

A pesquisa foi realizada através de um estudo transversal. Segundo Lakatos e Marconi (2010) foi empregada uma abordagem indutiva, com procedimento estatístico comparativo e técnica de documentação extensiva (questionários pré-estruturados).

Seguindo as exigências das Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do Conselho Nacional de Saúde (Resolução 466/12), o projeto foi apresentado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO), sob CAAE 02979818.4.0000.5048, parecer nº 3.053.861 (Anexo 1).

Um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e um termo de consentimento pós-esclarecido (TCPE) foi entregue a cada participante da pesquisa e sua participação foi voluntária. Os alunos foram abordados e convidados a participar da pesquisa antes ou após as aulas, ou durante o intervalo entre as aulas.

2.2 Universo e Amostra

O universo foi composto por 706 alunos matriculados no curso de fisioterapia da UNILEÃO, considerando o semestre 2019.1 Para o cálculo amostral, considerou-se erro de 5% e nível de confiança de 95%, totalizando amostra total de 250 alunos.

Puderam participar voluntários de ambos os sexos, maiores de 18 anos, que aceitaram participar do estudo após leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice 1) e assinatura do Termo de Consentimento Pós-Esclarecido (Apêndice 2).

Foram excluídos da amostra os alunos que estavam em tratamento ortodôntico (aparelho fixo ou removível) e os que relataram já ter realizado algum tratamento para DTM, pois estas variáveis não foram analisadas no presente estudo.

2.3 Instrumentos e coleta de dados

Os participantes receberam um TCLE e um TCPE e um questionário de auto-preenchimento para avaliar o grau de DTM, o índice anamnésico de Fonseca (IAF) (FONSECA et al., 1994) e a associação com hábitos parafuncionais (ANEXO A);

2.3.1 Questionário anamnésico: avaliação sinais e sintomas de DTM

O questionário anamnésico adaptado de Fonseca et al. (1994), o índice IAF (Índice Anamnésico de Fonseca), é composto por 10 perguntas, sendo para cada pergunta possíveis três respostas: “sim”, “não” ou “às vezes”, às quais serão atribuídos respectivamente os valores “10”, “0”, “5”. A soma das respostas resulta na classificação dos participantes em: ausência de disfunção temporomandibular (0 a 15 pontos); disfunção leve (20 a 40 pontos); moderada (45 a 65 pontos) e severa (70 a 100 pontos).

O questionário contém questões relacionadas a sintomas de DTM comumente sentidos (a sensação de ruídos na articulação temporomandibular durante os movimentos, travamento ao abrir e fechar a boca, dor durante a mastigação, fadiga durante a mastigação, dor na articulação temporomandibular, dificuldade em realizar movimentos mandibulares, e dor nos maxilares ou no rosto em repouso), além de questões relacionadas aos hábitos parafuncionais (através do relato do próprio voluntário). Foi adicionado ao item 8 do IAF uma lista de possíveis hábitos as quais os participantes poderiam assinalar aqueles que julgavam realizar.

2.4 Análise dos dados:

Os dados foram registrados na forma de banco de dados no programa SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*) para Windows®, versão 22.0, e analisados por meio de estatística descritiva e inferencial. Para os procedimentos descritivos, foram apresentadas frequências em valores absolutos, ao passo que para os procedimentos de inferência estatística, foram utilizados os testes *Qui-Quadrado*, *Exato de Fisher* e *Teste t para*

amostras independentes. Para a interpretação das informações, foram dotados um intervalo de confiança de 95%, e nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

3 RESULTADOS

Os resultados apresentados referem-se a uma amostra de 250 alunos do curso de fisioterapia de uma IES do Juazeiro do Norte-CE. A maioria dos voluntários era do sexo feminino (76,8%), cursava o último ano (34,4%) e apenas estudava (76%). A prevalência de sinais e sintomas de DTM foi alta (93,2%), sendo a DTM leve a mais comum (43,2%), conforme. Hábitos parafuncionais estavam presentes em 92,4% e 52,8% dos estudantes não lembrou há quanto tempo desenvolveu o hábito (Tabela 1).

Tabela 1. Perfil da amostra de estudantes de Fisioterapia quanto ao sexo, ano de curso, ocupação e classificação da DTM (pelo IAF). Juazeiro do Norte/CE, Brasil, 2019.

Variáveis	N	%
Sexo		
Feminino	192	76,8
Masculino	58	23,2
Ano de curso		
1º ano	32	12,8
2º ano	33	13,2
3º ano	35	14,0
4º ano	64	25,6
5º ano	86	34,4
Ocupação		
Apenas estuda	190	76,0
Estuda e trabalha	60	24,0
Severidade da DTM pelo índice DMF		
Ausente	17	6,8
Leve	108	43,2
Moderada	99	39,6
Severa	26	10,4
Presença de sinais e sintomas de DTM		
Sim	233	93,2
Não	17	6,8
Presença de hábitos parafuncionais		
Sim	231	92,4
Não	19	7,6
Quanto tempo dos hábitos		
Não possui hábitos	19	7,6
Menos de 6 meses	15	2,0
Entre 6 meses e 1 ano	12	4,8
Há mais de 1 anos	82	32,8
Não lembra	132	52,8

Dados expressos em valores absolutos (n) e percentuais (%)

Os hábitos mais prevalentes foram: dormir de um lado (50,4%), colocar a mão no queixo (45,2%), morder objetos (44,8%), roer unha e morder os lábios (40%) (Tabela 2).

Tabela 2. Prevalência de DTM (pelo IAF) e hábitos parafuncionais. Juazeiro do Norte/CE, Brasil, 2019.

Variáveis	Presente		Ausente	
	n	%	n	%
Tipos de hábitos parafuncionais				
ranger os dentes	43	17,2	207	82,8
apertar os dentes	72	28,8	178	71,2
roer as unhas	100	40,0	150	60,0
morder objetos (ex. lápis)	112	44,8	138	55,2
mascar chicletes	88	35,2	162	64,8
morder a bochecha	99	39,6	151	60,4
chupar o dedo	4	1,6	246	98,4
colocar a mão no queixo	113	45,2	137	54,8
morder a língua	36	14,4	214	85,6
morder os lábios	100	40,0	150	60
mastigação unilateral	89	35,6	161	64,4
dormir de um lado	126	50,4	124	49,6
mastigação de gelo e/ou pirulitos	77	30,8	173	69,2

Dados expressos em valores absolutos (n) e percentuais (%)

Não houve diferenças estatisticamente significativas do diagnóstico de DTM em relação ao sexo e ocupação dos estudantes. Porém, houve relação significativa do diagnóstico de DTM com a presença de hábitos parafuncionais ($p < 0,001$) (Tabela 3).

Tabela 3. Diagnóstico de DTM pelo IAF associação com sexo, ocupação e presença de hábitos parafuncionais. Juazeiro do Norte/CE, Brasil, 2019.

Variáveis	Diagnóstico de DTM				Total n(%)	p
	Presente		Ausente			
	n	%	n	%		
Sexo						
Feminino	182	94,8	10	5,2	192 (100%)	0,069
Masculino	51	87,9	7	12,1	58(100%)	
Ocupação						
Apenas estuda	177	93,2	13	6,8	190(100%)	1,000*
Estuda e trabalha	56	93,3	4	6,7	60(100%)	
Hábitos parafuncionais						
Sim	219	94,8	12	5,2	231(100%)	<0,001
Não	14	73,7	5	26,3	19(100%)	

Dados expressos em valores absolutos (n) e percentuais (%)

Teste Qui- Quadrado

*Teste Exato de Fisher

Estatisticamente significativo $p < 0,05$

O número de hábitos parafuncionais foi estatisticamente maior em estudantes de fisioterapia com relato de tensão pelo IAF ($p=0,022$), conforme (Tabela 4).

Tabela 4. Presença de Tensão pelo IAF *versus* médias de hábitos parafuncionais relatados pelos estudantes de Fisioterapia. Juazeiro do Norte/CE, Brasil, 2019.

Variáveis	Com Tensão	Sem Tensão	Test <i>t</i> Student	
	Media±desvio padrão	Media±desvio padrão	<i>t</i>	P
Média de hábitos parafuncionais relatados	4,29±2,513	2,33±2,236	2,306	0,022

Valores expressos em Média ± desvio padrão

Teste estatístico: Test t para amostras independentes

Estatisticamente significativo $p<0,05$

Assim como a média de hábitos parafuncionais foi maior em estudantes com diagnóstico de DTM pelo IAF (Tabela 5).

Tabela 5. Presença de DTM pelo IAF *versus* médias de hábitos parafuncionais relatados pelos estudantes de Fisioterapia. Juazeiro do Norte/CE, Brasil, 2019.

Variáveis	Com DTM	Sem DTM	Test <i>t</i> Student	
	Media±desvio padrão	Media±desvio padrão	<i>t</i>	P
Média de hábitos parafuncionais relatados	4,37±2,50	2,18±1,976	3,540	≤0,001

Valores expressos em Média ± desvio padrão

Teste estatístico: Test t para amostras independentes

Estatisticamente significativo $p<0,05$

Quando se avaliou o diagnóstico de DTM e sua associação com cada um dos hábitos parafuncionais, as DTMs estiveram associadas aos hábitos de dormir de um lado ($p= 0,005$), roer unhas ($p= 0,019$), mastigação de gelo e/ou pirulitos ($p= 0,026$) e mascar chicletes ($p= 0,037$) (Tabela 6).

Tabela 6. Diagnóstico de DTM pelo IAF e associação com cada hábito parafuncional. Juazeiro do Norte/CE, Brasil, 2019.

Variáveis	Diagnóstico de DTM					p
	Presente		Ausente		Total	
	n	%	n	%	n(%)	
Tipos de hábitos parafuncionais						
<i>ranger os dentes</i>						
Sim	42	97,7	1	2,3	43(100%)	0,320*
Não	191	92,3	16	7,7	207(100%)	
<i>apertar os dentes</i>						
Sim	70	97,2	2	2,8	72(100%)	0,164*
Não	163	91,6	15	8,4	178(100%)	
<i>roer as unhas</i>						
Sim	98	98,0	2	2	100(100%)	0,019*
Não	135	90,0	15	10	150(100%)	
<i>morder objetos (ex. lápis)</i>						
Sim	106	94,6	6	5,4	112(100%)	0,414
Não	127	92	11	8,0	138(100%)	
<i>mascar chicletes</i>						
Sim	86	97,7	2	2,3	88(100%)	0,037*
Não	147	90,7	15	9,3	162(100%)	
<i>morder a bochecha</i>						
Sim	96	97,0	3	3,0	99(100%)	0,072*
Não	137	90,7	14	9,3	151(100%)	
<i>chupar o dedo</i>						
Sim	3	75,0	1	25,0	4(100%)	0,247*
Não	230	93,5	16	6,5	246(100%)	
<i>colocar a mão no queixo</i>						
Sim	108	95,6	5	4,4	113(100%)	0,175
Não	125	91,2	12	8,8	137(100%)	
<i>morder a língua</i>						
Sim	35	97,2	1	2,8	36(100%)	0,480*
Não	198	92,5	16	7,5	214(100%)	
<i>morder os lábios</i>						
Sim	93	93,0	7	7,0	100(100%)	0,918
Não	140	93,3	10	6,7	150(100%)	
<i>mastigação unilateral</i>						
Sim	86	96,6	3	3,4	89(100%)	0,124*
Não	147	91,3	14	8,7	161(100%)	
<i>dormir de um lado</i>						
Sim	123	97,6	3	2,4	126(100%)	0,005*
Não	110	88,7	14	11,3	124(100%)	
<i>mastigação de gelo e/ou pirulitos</i>						
Sim	76	98,7	1	1,3	77(100%)	0,026*
Não	157	90,8	16	9,2	173(100%)	

Dados expressos em valores absolutos (n) e percentuais (%)

Teste Qui- Quadrado

*Teste Exato de Fisher

Estatisticamente significativo $p < 0,05$

4 DISCUSSÃO

A etiologia das DTMs é multifatorial, podendo estar relacionada ao estresse, tensão emocional, interferências oclusais, perda de contenção posterior, alterações posturais, hábitos parafuncionais, alterações extrínsecas ou intrínsecas das articulações ou uma combinação de fatores que podem contribuir para o aparecimento da DTM (FERREIRA et al., 2012).

No presente trabalho a prevalência de sinais e sintoma de DTM foi alta (93,2%), sendo a DTM leve a mais comum (43,2%). Corroboram Pinto et al. (2015) os quais analisaram a prevalência de DTMs e sua relação com qualidade de vida em 732 estudantes de fisioterapia, e encontraram alta prevalência de DTM (63,4%), sendo o tipo leve (43,4%) o mais comum. Em conformidade, Nunes et al. (2016) avaliaram 261 estudantes de fisioterapia de uma faculdade de Goiânia e encontraram 73% de prevalência de DTM, sendo o tipo leve o de maior percentual (51%). A mesma similaridade de informações foi relatada por Queiroz et al. (2015) os quais analisaram a prevalência de DTM em alunos de fisioterapia de uma faculdade de Fortaleza e obtiveram 90% de prevalência do problema, sendo o tipo leve mais comum (53%).

Bezerra et al. (2012) avaliaram a prevalência de DTM e ansiedade entre acadêmicos de diversos cursos em uma Universidade pública da Paraíba, e encontraram alta prevalência de DTM entre os estudantes, sendo que os estudantes de fisioterapia foram os que apresentaram maior percentual de DTM (75%) e o tipo o mais prevalente (52,5%).

Sobre a prevalência de os hábitos parafuncionais, o presente estudo apontou que 92,4% dos graduandos de fisioterapia relataram algum hábito, sendo os mais comuns dormir de um lado, colocar a mão no queixo, morder objetos, roer unha e morder os lábios. Corroboram Nunes et al. (2016), que também obtiveram elevada prevalência de hábitos parafuncionais, sendo os hábitos mais predominantes do estudo dos autores: colocar a mão no queixo, seguido de mascar chicletes e morder objetos. Queiroz et al. (2015) também obtiveram alta prevalência de hábitos parafuncionais (80%) entre estudantes de fisioterapia avaliados em uma faculdade de Fortaleza, sendo os hábitos mais citados mascar chicletes, morder objetos e roer as unhas.

Define-se hábitos parafuncionais como um grupo de hábitos que fogem às funções normais do sistema estomatognático (BRANCO et al., 2008; CARDOSO, KRAYCHETE e ARAÚJO 2011). Segundo Pinto et al. (2017) a maior vulnerabilidade dos universitários para

o surgimento de alterações na ATM no decorrer da graduação deve-se justamente ao desenvolvimento desses hábitos, tais como apoiar a mão sobre a mandíbula, bruxismo, mascar chiclete, morder o lábio, onicofagia e morder objetos, devido à descarga das tensões nervosas e conseqüente hiperatividade muscular. Alfaya et al., (2013) avaliaram a prevalência de alterações psicossomáticas e hábitos parafuncionais em indivíduos com DTM e concluíram que fatores emocionais e hábitos parafuncionais possuem importante papel na etiologia e perpetuação da DTM.

Braga e Souza (2016) afirmam que os hábitos parafuncionais podem ser provocados pelo estado emocional em que o paciente se encontra. No caso dos estudantes avaliados no presente estudo a média de hábitos parafuncionais foi estatisticamente maior naqueles que relataram tensão, quase duas vezes a média de hábitos de indivíduos não tensos.

Outra informação importante foi que o diagnóstico de DTM esteve associado à presença dos hábitos parafuncionais dormir de um lado, roer unhas, mastigação de gelo e\ou pirulitos e mascar chicletes. Além disso, a média de hábitos parafuncionais foi maior em estudantes com diagnóstico de algum nível de DTM. Os dados são coerentes com Queiroz et al. (2015) os quais afirmam que em indivíduos com DTM os hábitos parafuncionais são constantes e têm sido considerados como significantes na etiologia e na progressão da desordem.

As parafunções alteram o fluxo sanguíneo normal dos tecidos musculares, provocando acúmulo de produtos metabólicos nas células e sintomas de fadiga, dor e espasmo (BORTOLLETO, MOREIRA e MADUREIRA, 2013). Segundo Michelotti et al. (2010), existe uma relação direta dos hábitos parafuncionais, como roer unhas e ter o hábito de apertar os dentes com o surgimento das alterações associadas a DTM. Entretanto, é importante ressaltar que os hábitos parafuncionais podem não afetar as estruturas do aparelho estomatognático, desde que a tolerância fisiológica do indivíduo não seja ultrapassada (PAULINO et al., 2018).

É importante ressaltar, que os resultados deste estudo devem ser avaliados com as limitações próprias do tipo de estudo proposto, uma vez que se trata de um estudo com desenho transversal. Os resultados são valiosos, pois retratam a realidade de uma amostra pouco estudada, e perceptivelmente exposta a fatores envolvidos no desenvolvimento de DTM. A alta prevalência de sinais e sintomas de DTMs e de hábitos parafuncionais entre os estudantes mostra a necessidade de se esclarecer mais sobre o tema na amostra estudada, visando prevenção e promoção de saúde.

5 CONCLUSÃO

Entre os estudantes de fisioterapia avaliados observou-se que:

- ✓ A prevalência de sinais e sintomas de DTM foi alta;
- ✓ A prevalência dos hábitos parafuncionais foi alta;
- ✓ A maioria dos estudantes não lembrava há quanto tempo havia desenvolvido os hábitos parafuncionais;
- ✓ O número de hábitos parafuncionais foi estatisticamente maior em estudantes de fisioterapia que se auto declararam tensos;
- ✓ O número de hábitos parafuncionais foi maior entre os estudantes com sinais e sintomas de DTM;
- ✓ Houve associação do diagnóstico de DTM com a presença de hábitos parafuncionais;
- ✓ Os hábitos parafuncionais associados com o diagnóstico de DTM foram: roer unhas, mascar chicletes, dormir de um lado e realizar mastigação de gelo e\ou pirulitos.

REFERÊNCIAS

ALFAYA, T.A.; ZUKOWSKA, H.R.; UEMOTO, L.; OLIVEIRA, S.S.I.; MARTINEZ, O.E.R.; GARCIA, M.A.C.; GOUVÊA, C.V.D. Alterações psicossomáticas e hábitos parafuncionais em indivíduos com disfunção temporomandibular. **Revista Saúde e Pesquisa**, v.6, n.2, p.185-189, 2013.

BEZERRA, B. P. N.; RIBEIRO, A. I. A. M.; FARIAS, A. B. L.; FARIAS, A. B. L.; FONTES, L. B. C.; NASCIMENTO, S. R.; NASCIMENTO, A. S.; ADRIANO, M. S. P. F. Prevalência da disfunção temporomandibular e de diferentes níveis de ansiedade em estudantes universitários. **Rev Dor**, v. 13, n. 3, p. 235-42, 2012.

BORTOLLETO, P.P.B.; MOREIRA, A.P.S. M.; MADUREIRA, P.R. Análise dos hábitos parafuncionais e associação com Disfunção das Articulações Temporomandibulares. **Rev assoc paul cir dent**, v.67, n.3, p.216-21, 2013.

BRAGA, A.C.; SOUZA, F.L.D. Transtornos psicológicos associados à disfunção temporomandibular. **Psicologia e Saúde em Debate**, v.2, n.1, p.100-120, 2016.

BRANCO, R.S.; BRANCO, C.S.; TESCH, R.S.; RAPOPORT, A. Frequência de relatos de parafunções nos sub-grupos diagnósticos de DTM de acordo com os critérios diagnósticos para pesquisa em disfunções temporomandibulares (RDC/TMD). **Rev Dental Press Ortop Ortop Facial**. v.13, n. 2, p. 61-69, 2008.

CARDOSO, L.M.; KRAYCHETE, D.C.; ARAÚJO, R.P.C. A relevância do apertamento dentário nas desordens Temporomandibulare. **Rev de Ciências Médicas e Biológicas**. v.10, n.3, p.277-283, 2011.

FERREIRA, F.B.; CRUZ, L.M.P.; URBAN, V.M.; FERNANDES, F.; CAMPANHA, N.H.; JORGE, J.H. Prevalência das desordens temporomandibulares em graduandos da Universidade Estadual de Ponta Grossa. **Arq Odontol**, v.48, n.1, p.13-18, 2012.

FONSECA, D. M. et al. Diagnóstico pela anamnese da Disfunção Craniomandibular. **Rev Gaúcha Odont**, v. 42, n. 1, p. 23-28, 1994.

LAKATOS, E. Maria; MARCONI, M. de Andrade. Fundamentos de metodologia científica: Técnicas de pesquisa. 7 ed. – São Paulo: Atlas, 2010.

MEDEIROS, S.P.; BATISTA, A.U.D.; FORTE, F.D.S. Prevalência de sintomas de disfunção temporomandibular e hábitos parafuncionais em estudantes universitários. **Rev Gaúcha Odontol**, v.59, n.2, p.201-208, 2011.

MICHELOTTI, A; CIOFFI, E; FESTA,P; SCALA, G; FARELL A,M. Oral parafunctions as risk factors for diagnostic TMD subgroups. **Journal of Oral Rehabilitation**, v.37, p.157-162, 2010.

MINGHELLI, B.; KISELOVA, L.; PEREIRA, C. Associação entre os sintomas da disfunção temporo-mandibular com factores psicológicos e alterações na coluna cervical em alunos da Escola Superior de Saúde Jean Piaget do Algarve. **Rev Port Saúde Pública**. v.29, n.2, p.140-147, 2011.

NUNES, J.C.; SILVA, N.C.; DANTAS, R.L.; VIEIRA, T.C.; SILVA, P.L.A. Prevalência de sintomatologia para a disfunção temporomandibular (dtm) em estudantes de fisioterapia. **Rev Eletrônica de Trabalhos**, v.1, n.1, p.1-20, 2016.

PAULINO, M.R.; MOREIRA,V.G.; LEMOS, G.A.; SILVA, P.L.P.; BONAN, P.R.F.; BATISTA, A.U.D. Prevalência de sinais e sintomas de disfunção temporomandibular em estudantes pré-vestibulandos: associação de fatores emocionais, hábitos parafuncionais e impacto na qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.23, n.1, p.173-186, 2018.

PINTO, A.L.; JÚNIOR, V.F.F.G.; MESQUITA, C.M.; RIPARDO, E.C.N.; SILVA, E.F.; PENALBER, G.M.L.; COSTA, J.M. Prevalência da disfunção temporomandibular e qualidade de vida em acadêmicos de Fisioterapia. **J Health Sci Inst**, v.33, n.4, p.371-5, 2015.

PINTO, R.G.S.; SANTOS, N.C.M.; SOUSA, G.A.; SANTOS, R.O.; LEITE, W.M.A.; SANCHEZ, M.O. Limitações funcionais em estudantes universitários com sinais e sintomas de disfunção temporomandibular. **Rev Eletrônica Acervo Saúde**, v.9, n.2, p.1067-1074, 2017.

QUEIROZ, N.B.D.; MAGALHÃES, K.M.; MACHADO, J.; VIANA, M.O. Prevalência de disfunção temporomandibular e associação com hábitos parafuncionais em alunos do curso de fisioterapia da universidade de fortaleza. **Rev Rede de Cuidados em Saúde**, p.1-14, 2015.

APÊNDICE 1 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado Sr.(a).

MARCILIA RIBEIRO PAULINO, CPF 07283651462, E **INSTITUIÇÃO CENTRO UNIVERSITÁRIO DR LEAO SAMPAIO** está realizando a pesquisa intitulada **“Prevalência de DTMs em graduandos da área de saúde: associação de fatores emocionais, hábitos parafuncionais e impacto na qualidade de vida”**, que tem como objetivos verificar entre os graduandos da área de saúde da UNILEAO a prevalência de disfunções temporomandibulares (DTMs) e o e sua relação com a presença de hábitos parafuncionais, tensão, ansiedade e depressão, bem como seu impacto na qualidade de vida dos alunos.

Para isso, está desenvolvendo um estudo que consiste no preenchimento de questionários em 3 partes: 1ª) dados relacionados ao curso cursado e questões para diagnóstico de DTMs, hábitos parafuncionais e relato de tensão; 2ª) questões sobre ansiedade e depressão; 3ª) questões sobre influencia na qualidade de vida.

Por essa razão, o (a) convidamos a participar da pesquisa. Sua participação consistirá no preenchimento desses questionários. Em relação aos riscos inerentes a este estudo, o mesmo apresenta um pequeno risco de constrangimento, o qual será minimizado em função da manutenção do anonimato dos participantes e por meio de um controle na descrição durante o momento da entrevista, já que esta será realizada em um ambiente mais reservado (sala individualizada). Caso você sinta-se constrangido em qualquer etapa da pesquisa, a mesma será interrompida, e, se necessário, o(a) pesquisador(a) responsável o(a) encaminhará ao serviço de psicologia da UNILEÃO.

Os benefícios esperados com este estudo são no sentido de verificar a prevalência de DTM entre os estudantes e realizar as orientações necessárias aos alunos, quanto aos fatores relacionados ao problema, a fim de prevenir seu desenvolvimento. Bem como, também servirá para orientar os alunos na busca de especialista em dor orofacial nos casos em que for constatada a presença do problema.

Toda informação que o(a) Sr.(a) nos fornecer será utilizada somente para esta pesquisa. Os dados pessoais e as respostas aos questionários serão confidenciais e seu nome não aparecerá publicamente em nenhuma fase, nem quando os resultados forem apresentados.

A sua participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Caso aceite participar, não receberá nenhuma compensação financeira. Também não sofrerá qualquer prejuízo se não aceitar ou se desistir após ter iniciado o preenchimento dos questionários. Se tiver alguma dúvida a respeito dos objetivos da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode procurar por MARCILIA RIBEIRO PAULINO, Endereço Rua Alcina Carneiro de Oliveira, nº 180, apt. 204, telefone (83) 99976-9690.

Se desejar obter informações sobre os seus direitos e os aspectos éticos envolvidos na pesquisa poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio localizado na Av. Leão Sampaio Km 3 - Lagoa Seca - Juazeiro do Norte - CE. telefone (88) 2101-1033. Caso esteja de acordo em participar da pesquisa, deve preencher e assinar o Termo de Consentimento Pós-Esclarecido que se segue, recebendo uma cópia do mesmo.

Assinatura do participante

Juazeiro do Norte, ____/ ____/ 20__.

Marcilia Ribeiro Paulino

Assinatura do Pesquisador

APÊNDICE 2- TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO**TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO**

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, eu _____, portador (a) do Cadastro de Pessoa Física (CPF) número _____, declaro que, após leitura minuciosa do TCLE, tive oportunidade de fazer perguntas e esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelos pesquisadores.

Ciente dos serviços e procedimentos aos quais serei submetido e não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firmo meu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em participar voluntariamente da pesquisa **“Prevalência de DTMs em graduandos da área de saúde: associação de fatores emocionais, hábitos parafuncionais e impacto na qualidade de vida”**, assinando o presente documento em duas vias de igual teor e valor.

Juazeiro do Norte/CE, ____/ ____/ 20__.

Assinatura do participante

Mareília Ribeiro Paulino

Assinatura do Pesquisador

ANEXO 1- PARECER DE APROVAÇÃO DO CEP

CENTRO UNIVERSITÁRIO DR.
LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Prevalência de DTMs em graduandos da área de saúde: associação de fatores emocionais, hábitos parafuncionais e impacto na qualidade de vida

Pesquisador: Marcília Ribeiro Paulino

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 02979818.4.0000.5048

Instituição Proponente: INSTITUTO LEAO SAMPAIO DE ENSINO UNIVERSITARIO LTDA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.053.861

Apresentação do Projeto:

Introdução: A etiologia das disfunções temporomandibulares é multifatorial, sendo relacionada com aspectos funcionais da oclusão, parafunções e aspectos psíquicos-sociais do indivíduo. A dor relacionada às disfunções temporomandibulares (DTMs) pode afetar negativamente as atividades diárias normais e o funcionamento psicossocial de um indivíduo, além de poder ter influencia na qualidade de vida dos pacientes. Objetivo: Verificar entre os graduandos da área de saúde da UNILEÃO a prevalência de DTMs e a sua relação com a presença de hábitos parafuncionais, tensão, ansiedade e depressão, bem como seu impacto na qualidade de vida dos alunos. Metodologia: A amostra será composta por 1393 estudantes. Será aplicado um questionário de auto-preenchimento sobre hábitos parafuncionais, relato de tensão/estresse e o índice anamnésico DMF de Fonseca para avaliar o grau e a necessidade de tratamento da DTM; um questionário para avaliar ansiedade e depressão; e o questionário OHIP-14, versão em Português, que avalia o impacto na qualidade de vida relacionada com a saúde oral. Os dados serão registrados em banco de dados no programa SPSS, versão 22.0, e analisados por meio de estatística descritiva e inferencial.

Endereço: Av. Maria Letícia 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.leaosampaio@leaosampaio.edu.br

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



Continuação do Parecer: 3.053.861

Objetivo da Pesquisa:

Gerais: Verificar entre os graduandos da área de saúde da UNILEÃO a prevalência de DTMs e a sua relação com a presença de hábitos parafuncionais, tensão, ansiedade e depressão, bem como seu impacto na qualidade de vida dos alunos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Em relação aos riscos inerentes a este estudo, o mesmo apresenta um pequeno risco de constrangimento, o qual será minimizado em função da manutenção do anonimato dos participantes e por meio de um controle na descrição durante o momento da aplicação dos questionários, já que será realizada em um ambiente mais reservado (sala individualizada).

Os alunos serão abordados e convidados a participar da pesquisa antes ou após as aulas, ou durante o intervalo entre as aulas. Aos que aceitem, a entrevista será em sala individualizada. Eventuais problemas que possam ocorrer durante as entrevistas, como por exemplo, constrangimento do participante com alguma pergunta, a mesma será interrompida, e o pesquisador responsável gerenciará o caso conforme a necessidade, por exemplo, encaminhando ao serviço de psicologia da UNILEÃO.

Benefícios:

Os benefícios esperados com este estudo são no sentido de verificar a prevalência de DTM entre os estudantes e realizar as orientações necessárias aos alunos, quanto aos fatores relacionados ao problema, a fim de prevenir seu desenvolvimento. Bem como, também servirá para orientar os alunos na busca de especialista em dor orofacial nos casos em que for constatada a presença do problema.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa possui relevância regional, irá abordar as dores temporomandibulares em acadêmicos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Anuência- Padrão Conep

Tcle- padrão conep

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A pesquisa detalha os riscos e como minimizar bem descrito. Relata auxílio psicológico em caso

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.leaosampaio@leaosampaio.edu.br

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



Continuação do Parecer: 3.053.861

de constrangimento. Cronograma com datas futuras.

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_PROJETO_1226089.pdf	11/11/2018 12:09:36		Aceito
Outros	TC_POS_ESCLARECIDO.doc	11/11/2018 12:08:48	Marcília Ribeiro Paulino	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	carta_de_anuencia_com_assinaturas.pdf	05/11/2018 16:01:57	Marcília Ribeiro Paulino	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	05/11/2018 16:01:21	Marcília Ribeiro Paulino	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_ao_CEP_OK.doc	05/11/2018 15:58:39	Marcília Ribeiro Paulino	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.doc	05/11/2018 15:58:14	Marcília Ribeiro Paulino	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JUAZEIRO DO NORTE, 03 de Dezembro 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.leaosampaio@leaosampaio.edu.br

ANEXO 2- ÍNDICE ANAMNÉSICO DE FONSECA (IAF)/ HÁBITOS PARAFUNCIONAIS/ RELATO DE TENSÃO

Nome: _____ Idade: _____ Sexo: F M

Telefone: _____ Data de Nascimento: ___/___/___

Curso que está cursando?	Turno do Curso?	Ano do curso	Quanto ao seu trabalho:
() Odontologia	() Manhã	() 1º ano	() apenas estuda
() Enfermagem	() Tarde	() 2º ano	() estuda e trabalha
() Fisioterapia	() Noite	() 3º ano	
() Educação Física		() 4º ano	
		() 5º ano	

ÍNDICE ANAMNÉSICO DE FONSECA

1. Você tem dificuldades, dor, ou ambas, ao abrir e/ou fechar a sua boca?

SIM NÃO ÀS VEZES

2. Sente dificuldades para movimentar a sua mandíbula para frente ou para os lados?

SIM NÃO ÀS VEZES

3. Tem cansaço ou dor muscular quando você mastiga?

SIM NÃO ÀS VEZES

4. Sente dores de cabeça com frequência?

SIM NÃO ÀS VEZES

5. Você sente dores na nuca ou no pescoço?

SIM NÃO ÀS VEZES

6. Tem dor de ouvido ou nas regiões próximas?

SIM NÃO ÀS VEZES

7. Já notou se tem ruídos (cliques, estalos) nas articulações (próximas ao ouvido) quando mastiga ou quando abre a boca?

SIM NÃO ÀS VEZES

8. Você já observou se tem algum hábito bucal descrito abaixo?

SIM NÃO ÀS VEZES

Em caso afirmativo, qual dos hábitos abaixo você representa?

a. () ranger os dentes	f. () morder a bochecha	k. () mastigação unilateral
b. () apertar os dentes	g. () chupar o dedo	l. () dormir de um lado
c. () roer as unhas	h. () colocar a mão no queixo	m. () mastigação de gelo e/ou pirulito
d. () morder objetos (ex. lápis)	i. () morder a língua	
e. () mascar chicletes	j. () morder os lábios	

A quanto tempo nota que tem o(s) hábito(s)?

() menos de 6 meses

() entre 6 meses e um ano

() mais de um ano

() não lembra

9. Você sente que seus dentes não se articulam bem?

SIM NÃO ÀS VEZES

10. Você se considera uma pessoa tensa ou nervosa?

SIM NÃO ÀS VEZES

Considere numa escala de 0 (zero) a 10 (dez) o quanto você se considera uma pessoa tensa:

0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8 () 9 () 10 ()

Sim(10); Não(0); Às Vezes(5)

0 – 15) Não DTM

(20 – 40) DTM Leve

(45 – 65) DTM Moderada

(70 – 100) DTM Severa

Diagnóstico Imediato _____ TOTAL: _____