



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I - CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM BACHARELADO EM ODONTOLOGIA

ANA KAROLINA SILVA SANTOS

**AVALIAÇÃO DO PERFIL DOS PACIENTES ACOMETIDOS POR
DESORDENS TÊMPOROMANDIBULARES**

CAMPINA GRANDE

2024

ANA KAROLINA SILVA SANTOS

**AVALIAÇÃO DO PERFIL DOS PACIENTES ACOMETIDOS POR DESORDENS
TÊMPOROMANDIBULARES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Área de concentração: Clínica Odontológica.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Maria Helena Chaves de Vasconcelos Catão.

CAMPINA GRANDE

2024

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto em versão impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que, na reprodução, figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

S237a Santos, Ana Karolina Silva.

Avaliação do perfil dos pacientes acometidos por desordens têmporomandibulares [manuscrito] / Ana Karolina Silva Santos. - 2024.

53 f. : il. color.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2024.

"Orientação : Prof. Dra. Maria Helena Chaves de Vasconcelos Catao, Departamento de Odontologia - CCBS".

1. Desordens Temporomandibulares. 2. Ansiedade. 3. Depressão. 4. Laserterapia. 5. Qualidade de vida. 6. Autocuidado. I. Título

21. ed. CDD 617.6

ANA KAROLINA SILVA SANTOS

**AVALIAÇÃO DO PERFIL DOS PACIENTES ACOMETIDOS POR
DESORDENS TÊMPOROMANDIBULARES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Área de concentração: Clínica Odontológica.

Aprovada em: 13/11/2024.

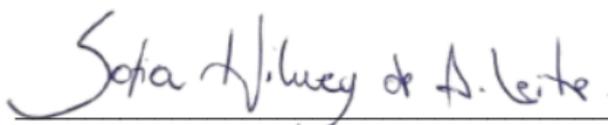
BANCA EXAMINADORA

Documento assinado digitalmente
 **MARIA HELENA CHAVES DE VASCONCELOS CAT.**
Data: 04/12/2024 22:07:36-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Profa. Dra. Maria Helena Chaves De Vasconcelos Catão (Orientadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Documento assinado digitalmente
 **CARMEN LUCIA SOARES GOMES DE MEDEIROS**
Data: 04/12/2024 19:27:41-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Profa. Dra. Carmen Lúcia Soares Gomes de Medeiros
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Profa. Me. Sofia Hiluey de Aguiar Leite
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

AGRADECIMENTOS

Agradeço sinceramente à minha orientadora, Maria Helena, por sua orientação incansável, apoio e incentivo ao longo de toda a realização deste Trabalho de Conclusão de Curso. Sua expertise e dedicação foram fundamentais para o desenvolvimento deste projeto. Também sou grata à Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) por proporcionar um ambiente acadêmico enriquecedor e estimulante, e aos docentes do Departamento de Odontologia, cujas contribuições e ensinamentos foram essenciais para minha formação.

Agradeço de coração ao meu querido noivo, Felipe, que esteve ao meu lado desde o momento da minha aprovação no SISU e me acompanhou durante toda a minha graduação, sempre me apoiando e incentivando a seguir em frente. Sou grata também ao meu tio Renato, que foi fundamental para que eu pudesse cursar um preparatório, quando a Odontologia ainda parecia apenas um sonho distante. À minha irmã, Adrielly, agradeço por acreditar em mim e me incentivar a estudar para o ENEM, vibrando e se emocionando quando soube que fui selecionada. Minha eterna gratidão à minha amada mãe, que se orgulha de ser a “Mãe da dentista”, e ao meu pai, que com muito carinho me acompanhou na minha primeira visita ao departamento de odontologia como aluna. Agradeço ainda aos meus queridos amigos Maria Eduarda, Miqueias e Lara, que sempre estiveram ao meu lado, me acolhendo e se tornando verdadeiros parceiros nesta jornada. Um agradecimento especial à minha dupla, que esteve comigo nos momentos difíceis e compartilhou as alegrias e tristezas da graduação. A todos, meu muito obrigado!

AVALIAÇÃO DO PERFIL DOS PACIENTES ACOMETIDOS POR DESORDENS TÊMPOROMANDIBULARES

(Santos, AK)¹

RESUMO

O estudo teve como objetivo avaliar o perfil de pacientes acometidos por desordens temporomandibulares (DTM) atendidos na Clínica de Laserterapia da Universidade Estadual da Paraíba, considerando dor, aspectos psicológicos e qualidade de vida. Foram incluídos pacientes adultos diagnosticados com DTM segundo os critérios RDC/TMD. Questionários e escalas como EVA, OHIP-14, BAI e BDI foram utilizados para mensurar a intensidade da dor, o impacto na qualidade de vida e sintomas de ansiedade e depressão. A amostra foi composta por 17 pacientes, dos quais 82,4% eram mulheres, com idade predominante entre 20 e 39 anos, 58,8% tinham renda de até ¼ do salário-mínimo e 70,6% relataram travamento mandibular que interferiu na mastigação. Todos apresentaram DTM em níveis moderados ou severos, sendo frequentes sintomas de ansiedade (47,1%) e depressão (64,7%), além de impacto funcional e emocional significativo. As principais atividades prejudicadas incluíram mastigação (82,4%), bocejar (76,5%) e sorrir (70,6%). Conclui-se que a DTM é uma condição multifatorial que demanda abordagens interdisciplinares, integrando cuidados físicos e emocionais para melhor tratamento e promoção do bem-estar.

Palavras-chave: desordens temporomandibulares; ansiedade; depressão; laserterapia; qualidade de vida; autocuidado.

¹ Ana Karolina Silva Santos – Graduada em Odontologia: Ana.karolina@aluno.uepb.edu.br

EVALUATION OF THE PROFILE OF PATIENTS AFFECTED BY TEMPOROMANDIBULAR DISORDERS

ABSTRACT

The study aimed to evaluate the profile of patients affected by temporomandibular disorders (TMD) treated at the Lasertherapy Clinic at the State University of Paraíba, considering pain, psychological aspects and quality of life. Adult patients diagnosed with TMD according to the RDC/TMD criteria were included. Questionnaires and scales such as EVA, OHIP-14, BAI and BDI were used to measure pain intensity, impact on quality of life and symptoms of anxiety and depression. The sample consisted of 17 patients, of which 82.4% were women, predominantly aged between 20 and 39 years, 58.8% had an income of up to ¼ of the minimum wage and 70.6% reported jaw locking that interfered with chew. All presented TMD at moderate or severe levels, with frequent symptoms of anxiety (47.1%) and depression (64.7%), in addition to significant functional and emotional impact. The main impaired activities included chewing (82.4%), yawning (76.5%) and smiling (70.6%). It is concluded that TMD is a multifactorial condition that demands interdisciplinary approaches, integrating physical and emotional care for better treatment and promotion of well-being.

Keywords: temporomandibular disorders; anxiety; depression; laser therapy; quality of life; self-care.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 –	Descrição das variáveis sociodemográficas.....	20
Tabela 2 –	Descrição de variáveis da saúde e dor.....	21
Tabela 3 –	Descrição da Saúde Bucal.....	24
Tabela 4 –	Descrição dos impactos nas atividades.....	25
Tabela 5 –	Descrição dos cuidados com a saúde bucal, IAF e BDI	26
Tabela 6 –	Média, desvio padrão e normalidade da questão 20 dos critérios de diagnóstico de TMD.....	27
Tabela 7 –	Média, desvio padrão e normalidade da idade, questões de critérios de diagnóstico de DTM e de escalas utilizadas.....	28

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	09
2	REFERENCIAL TEÓRICO	10
2.1	<i>Fatores biopsicossociais e DTM.....</i>	11
2.2	<i>Prevalência de mulheres acometidas por DTM.....</i>	11
3	METODOLOGIA	12
3.1	<i>Tipo de estudo.....</i>	12
3.2	<i>Local da pesquisa e população.....</i>	12
3.3	<i>Amostra.....</i>	12
3.3.1	<i>Critérios de Inclusão.....</i>	13
3.3.2	<i>Critérios de Exclusão.....</i>	13
3.3.3	<i>Variáveis Estudadas.....</i>	13
3.3.4	<i>Caracterização de Variáveis.....</i>	13
3.4	<i>Instrumentos de coleta de Dados.....</i>	15
3.4.1	<i>Escala Visual Analógica (EVA).....</i>	16
3.4.2	<i>Perfil de Impacto da Saúde Bucal, ou Oral Health Impact Profile (OHIP)</i>	16
3.4.3	<i>Questionário de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-bref)</i>	17
3.4.4	<i>Inventário De Ansiedade De Beck-Bai.....</i>	17
3.4.5	<i>Inventário De Depressão De Beck – Bdi.....</i>	18
3.4.6	<i>Orientação E Aconselhamento X Autocuidado.....</i>	18
3.5	<i>Análise dos Dados.....</i>	19
3.5.1	<i>Aspectos Éticos</i>	19
4	RESULTADOS E DISCUSSÕES	20
5	CONCLUSÃO	29
	REFERÊNCIAS.....	30
	APÊNDICE A – ÍNDICE ANAMNÉSICO DE FONSECA (IAF) E CRITÉRIOS DE DIAGNÓSTICO PARA PESQUISA DAS DESORDENS TEMPOROMANDIBULARES (RDC/ TMD) EIXOS I e II	32
	APÊNDICE B – ESCALA VISUAL ANALÓGICA - EVA.....	38
	APÊNDICE C – VERSÃO BRASILEIRA OHIP-14.....	38

APÊNDICE D – WHOQOL-BREF.....	39
APÊNDICE E – INVENTÁRIO DE ANSIEDADE DE BECK-BAI ..	43
APÊNDICE F – INVENTÁRIO DE DEPRESSÃO DE BECK – BDI..	44
APÊNDICE G – ORIENTAÇÃO E ACONSELHAMENTO x AUTOCUIDADO.....	47
ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE	50

1 INTRODUÇÃO

A Articulação Temporomandibular (ATM) é amplamente reconhecida como uma das articulações mais complexas do corpo humano, desempenhando um papel fundamental na mecânica da mastigação e na movimentação da mandíbula. Essa articulação é composta por uma estrutura articular dupla que permite o movimento simultâneo do côndilo em ambos os lados da mandíbula, o que é crucial para a execução de movimentos mandibulares variados, como rotação e translação. Para garantir o funcionamento adequado da ATM, é imprescindível que haja uma harmonização eficaz entre a oclusão dental e o equilíbrio neuromuscular, elementos que, quando em consonância, promovem a saúde e o bem-estar do sistema estomatognático (Camacho et al., 2021).

De acordo com a International Association for the Study of Pain, as Desordens Temporomandibulares (DTMs) são definidas como um grupo heterogêneo de distúrbios neuromusculares e musculoesqueléticos que afetam não apenas os músculos da mastigação, mas também os tecidos associados, incluindo as articulações temporomandibulares. Essas desordens podem manifestar-se de diversas maneiras e, frequentemente, estão associadas a um quadro de dor, desconforto e limitações funcionais que impactam significativamente a qualidade de vida dos indivíduos (International Association For The Study Of Pain, 2017).

A prevalência das disfunções temporomandibulares, especialmente as de origem muscular, e a relação entre transtornos como ansiedade e depressão com a presença dessas desordens têm sido objeto de intensas pesquisas. A evidência sugere que esses distúrbios psicossociais não apenas contribuem para a manifestação de sinais e sintomas associados às DTMs, mas também podem ser prejudiciais à saúde bucal e ao bem-estar geral dos pacientes.

Nesse contexto, a ansiedade e a depressão são condições psicossociais amplamente reconhecidas por sua associação com as DTMs, um dos fatores que o sofrimento psicológico pode comprometer é a adesão ao tratamento. Isso acontece porque a dificuldade em compreender a doença pode reduzir a motivação do paciente para buscar e seguir as recomendações de tratamento adequado, levando a um ciclo vicioso de agravamento dos sintomas (Jung; Lee; Suh, 2020).

Considerando a importância desses aspectos, o presente trabalho se propõe a avaliar de maneira detalhada o perfil dos pacientes acometidos por desordens temporomandibulares, com um foco específico na relação entre ansiedade, depressão e qualidade de vida dos

indivíduos que recebem atendimento na clínica de laserterapia da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), campus I. Através dessa investigação, esperamos contribuir para uma compreensão mais aprofundada das implicações psicossociais dessas desordens, bem como oferecer subsídios para intervenções mais eficazes e humanizadas na prática clínica.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A Disfunção Temporomandibular (DTM) se configura como um conjunto de mudanças nas estruturas estomatognáticas que é caracterizada por três sinais principais: Limitação das movimentações mandibulares, dores nas articulações temporomandibulares (ATMs) e sons como estalido durante a movimentação da ATM (Marin, 2022).

Sobre os Critérios de diagnóstico o autor afirma:

“O Critério de Diagnóstico para Pesquisa em Disfunção Temporomandibular (RDC/TMD) tem sido utilizado como um instrumento confiável para a realização da avaliação desta disfunção. Este instrumento é dividido em dois eixos, nos quais, o primeiro serve como base para a avaliação que envolve os fatores físicos da disfunção (e.g., abertura da boca, outros aspectos funcionais), enquanto o outro identifica as questões psicológicas e sociais (e.g., estado depressivo, estado de ansiedade) relacionadas à DTM (Marin, 2022, p.02).”

A DTM acomete não só a ATM como também os músculos da cabeça e pescoço e os tecidos circunvizinhos. Dessa forma, a DTM é considerada uma classe das desordens musculoesqueléticas e reumatológicas, também um fator causal das dores no sistema estomatognático que não são de origem dentária. A inter-relação entre dores provenientes das DTMs e qualquer outra condição de dor na região de cabeça e pescoço, pode ser justificada por uma sensibilização central do sistema nervoso, devido a atuação de efeitos estressores. Ademais, a nocicepção crônica e o estresse persistentes podem atuar como indutores diretos da sensibilização central, anormalidades endócrinas e o aumento da atividade simpática (De Leeuw, 2008).

Existe um consenso que não existe um fator etiológico específico da DTM, suas causas são multifatoriais e inclui fatores traumáticos, problemas degenerativos, hábitos nocivos, posição anormal do côndilo e do disco articular, atividades excessivas da musculatura mastigatória e variáveis psicossociais e psicológicas de alterações oclusais. No

entanto, a DTM está associada a fatores psicológicos e emocionais como depressão, ansiedade e estresse (Camacho, 2021).

Nesse sentido, vale pontuar que a causa da DTM não é específica, mas sim um compilado de fatores, pode acometer qualquer indivíduo independentemente de idade e gênero. Além disso é associada a fatores psicológicos, hiperatividade muscular, lesões, dentre outros fatores (Avrella et al., 2015).

Dentro do contexto, Líbera (2023), afirma que:

“As Disfunções Temporomandibulares (DTMs) são caracterizadas por uma série de sinais e sintomas que afetam a articulação temporomandibular, músculos da mastigação e estruturas associadas. Além disso, podem existir outras queixas como: dor no ouvido, dor de cabeça e no pescoço e inchaço da face, tendo em vista que a dor de cabeça é uma das queixas mais comuns na prática médica. (Líbera, 2023, p.02).”

2.1 Fatores biopsicossociais e DTM

Visto que a etiologia da disfunção temporomandibular é considerada multifatorial, existem diversos fatores contribuintes e perpetuantes. Estudos como Waked (2020), indicam que os fatores biopsicossociais desempenham um papel importante tanto na etiologia quanto no desencadeamento dos sinais e sintomas da DTM. Esses fatores podem levar à hiperatividade dos músculos mastigatórios, que é uma das causas da dor miofascial (Maśl Maślak-Bereś, 2019).

Os fatores psicológicos têm um papel significativo no eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HPA), levando a um aumento nos níveis séricos de cortisol, o que influencia o comportamento fisiológico do sistema estomatognático. Essa interação ressalta a relevância dos fatores psicológicos no desencadeamento e na perpetuação da disfunção temporomandibular (Jasim, 2014). Entretanto, pacientes com DTM frequentemente apresentam altos níveis de ansiedade e depressão, o que destaca a importância desses aspectos na etiologia da condição e na abordagem de tratamentos interdisciplinares (Gauer, 2015).

2.2 Prevalência de mulheres acometidas por DTM

Chisnoiu (2015), compila alguns achados que associam uma frequência consideravelmente maior de sinais e sintomas da disfunção temporomandibular (DTM) em indivíduos do sexo feminino, que buscam tratamento especializado para essa condição três vezes mais do que os homens. A baixa prevalência de DTM em homens não está

completamente elucidada, no entanto, os níveis de testosterona podem oferecer uma explicação viável. Além disso, existe a hipótese de que a presença de receptores de estrogênio na articulação temporomandibular (ATM) feminina pode alterar o metabolismo e aumentar a frouxidão ligamentar. O estrogênio também pode elevar a suscetibilidade a estímulos dolorosos, modulando o sistema límbico. Embora haja divergências entre os pesquisadores, estudos em humanos indicam que os sintomas de dor aumentam em 30% entre as pacientes na menopausa que recebem terapia de reposição de estrogênio, e em 20% entre aquelas que utilizam contraceptivos orais.

Alkhudhairy (2018) afirma que, a ocorrência de sinais e sintomas de disfunção temporomandibular (DTM) na população varia de 20% a 75%, com apenas 2% a 4% dos casos sendo classificados como graves e necessitando de tratamento. Ademais, a DTM é quatro vezes mais comum entre as mulheres.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de Estudo

Este trabalho foi conduzido por meio de um estudo epidemiológico observacional descritivo, que se concentrou nas características com maior frequência nas respostas dos participantes da pesquisa.

3.2 Local da Pesquisa e População

A pesquisa foi realizada na Clínica de Laserterapia LIL, no Departamento de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba em Campina Grande-PB, após a aprovação do Comitê de Ética da UEPB. Os indivíduos participaram a partir de um processo amostral de análise descritiva das respostas dos pacientes que procuraram a clínica escola de odontologia do campus I no período entre novembro de 2023 a setembro de 2024.

3.3 Amostra

Os indivíduos da amostra foram selecionados dentre pacientes adultos de ambos os sexos que procuraram a Clínica de Odontologia campus I, e foram diagnosticados como portadores de DTM (muscular e/ou articular) através do RDC/TMD na Clínica de Laserterapia (LIL).

3.3.1 Critérios De Inclusão

Os critérios de inclusão do estudo foram pacientes que compareceram à clínica escola de odontologia com queixa de dor na ATM e Dor Orofacial, de ambos os sexos, maiores de 18 anos e que após a aplicação do questionário de Fonseca receberem diagnóstico positivo para DTM segundo o Eixo I dos Critérios de Diagnóstico para Pesquisa das Desordens Temporomandibulares (Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders – RDC/TMD).

3.3.2 Critérios De Exclusão

Foram excluídos do estudo os pacientes que tinham histórico de trauma na cabeça relacionado com a etiologia de dor orofacial que possa confundir o diagnóstico de DTM; Uso crônico de analgésicos, antiinflamatório, aparelhos interoclusais, ou outro tipo de tratamento no controle da dor; Gestantes; Neoplasias, bem como história pregressa de desordens psiquiátricas, abuso de droga; pacientes que apresenta comprometimento da capacidade cognitiva, quando incapazes de entender as perguntas dos questionários; indivíduos que apresenta outras causas de dor orofacial como cárie, doenças periodontais, neuropatias e fibromialgia; pacientes com algum distúrbio hemorrágico.

3.3.3 Variáveis estudadas

A variável dependente avaliada no estudo foi o diagnóstico de DTM. Já as variáveis independentes foram: dor, qualidade de vida, depressão, ansiedade, sexo, idade, escolaridade, situação profissional e estado civil.

3.3.4 Caracterização de variáveis

A caracterização das variáveis analisadas nesta pesquisa foi realizada de acordo com o tipo, a classificação, a descrição e a categoria apresentadas, conforme explicitado a seguir abaixo.

Variável	Tipo	Classificação	Descrição	Categoria
Idade	Independente	Quantitativa discreta	Tempo de vida presente desde o nascimento até certa data	Números inteiros contados em anos

Sexo	Independente	Catagórica binária	Características biológicas e fisiológicas do indivíduo	Masculino ou feminino
Estado civil	Independente	Catagórica nominal mutuamente exclusiva	Situação relacionada ao matrimônio	Casado (a); Solteiro (a); Divorciado (a); Viúvo (a)
Escolaridade	Independente	Catagórica ordinal	Grau de cumprimento de determinado ciclo de estudo	Sem escolaridade; Fundamental; Médio; Superior; Pós-graduação
Renda	Independente	Quantitativa contínua	Faixa salarial	Até $\frac{1}{4}$ do salário-mínimo; De $\frac{1}{4}$ a $\frac{1}{2}$ do salário-mínimo; De $\frac{1}{2}$ a 1 salário-mínimo; De 1 a 2 salário-mínimo
Cor ou Raça	Independente	Categoria nominal	Classificação baseada na autodeclaração	Preta; Branca; Parda; Amarela.
Situação profissional	Independente	Catagórica nominal mutuamente exclusiva	Apresentação do estado profissional	Estudante; Empregado; Estudante e Empregado; Desempregado; Do lar; Aposentado; Outro

Sintomas de Ansiedade – BAI	Independente	Quantitativa discreta	Questionário relacionado aos sintomas de ansiedade	Números contínuos
Sintomas depressivos – BDI	Independente	Quantitativa discreta	Questionário relacionado aos sintomas depressivos	Números contínuos
Qualidade de vida – WHOQOL	Independente	Quantitativa discreta	Questionário relacionado à qualidade de vida	Números contínuos
Qualidade de vida – OHIP 14	Independente	Quantitativa discreta	Questionário relacionado ao impacto da saúde bucal na qualidade de vida	Números contínuos
Sintomatologia dolorosa	Independente	Quantitativa discreta	Sensação desagradável de dor	Escala com números inteiros de 0 (zero) até 10 (dez)
Diagnóstico de DTM – DC/TMD	Dependente	Categórica nominal mutuamente exclusiva	Instrumento de diagnóstico usado em DTM	DTM muscular; DTM articular; DTM mista; Sem diagnóstico; Outros diagnósticos

3.4 Instrumentos de Coleta de dados

As variáveis do estudo foram obtidas por um único examinador através do emprego de instrumentos de coleta específicos. Uma ficha clínica específica para registro dos dados coletado com: dados pessoais referentes a nome, telefone, data de nascimento, idade, endereço, estado civil, profissão, cidade, estado, naturalidade e nacionalidade (ANEXO A). Os participantes foram recrutados no período de novembro de 2023 a setembro de 2024, e submetidos a um questionário sobre a sintomatologia da ATMs, constituído de 10 perguntas

elaboradas para a AVALIAÇÃO DA DTM - ÍNDICE ANAMNÉSICO DE FONSECA (ANEXO A), da avaliação da dor e exame físico para coleta de dados do presente trabalho. O diagnóstico de DTM foi estabelecido clinicamente de acordo com o eixo I do questionário Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Dysfunction (RDC/TMD) (ANEXO A) e aplicado por um único examinador calibrado.

3.4.1 Escala Visual Analógica (EVA)

A escala visual analógica, conhecida como EVA (ANEXO B), foi utilizada no presente trabalho para avaliar o nível da sintomatologia dolorosa dos participantes. Assim, foi um instrumento que consistiu na utilização de uma escala graduada crescente variando de 0 (zero) até 10 (dez) em que o paciente assinalou qual a intensidade da sua dor naquele momento da avaliação. Dessa forma, a extremidade em 0 (zero) significava ausência completa da sintomatologia dolorosa e em 10 (dez) ressaltava a maior intensidade de dor suportável pelo paciente. Nesse sentido, a escala EVA foi aplicada após diagnóstico, no dia que foi iniciada a aplicação dos questionários, para cada paciente.

3.4.2 Perfil de Impacto da Saúde Bucal, ou Oral Health Impact Profile (OHIP)

O instrumento para avaliação do Impacto da Saúde Bucal na Qualidade de Vida, conhecido como OHIP 14 (ANEXO C), foi utilizado nesta pesquisa para a avaliação da qualidade de vida dos participantes. O OHIP considera as consequências sociais dos problemas bucais de acordo com a percepção dos próprios indivíduos afetados. Em sua versão original, é composto por 49 questões. Em 1997, uma versão abreviada do OHIP foi criada, o OHIP-14, contendo 14 questões (SLADE, 1997) e adaptado para avaliação do impacto da qualidade de vida relacionada às DTMs (ANEXO C). O instrumento contempla sete dimensões do impacto a ser medido: limitação funcional, dor física, desconforto psicológico, incapacidade física, incapacidade psicológica, incapacidade social e deficiência. Dessa forma, cada pergunta possui 5 (cinco) opções de resposta, entre as seguintes: “nunca”, “quase nunca”, “às vezes”, “quase sempre” e “sempre”, pontuadas de 0 (zero) a 4 (quatro), respectivamente. Esta resposta pode variar entre “4” - sempre, “3” - frequentemente, “2” – às vezes, “1” – raramente, “0” – nunca e não sabe. Após a somatória, foi possível obter uma pontuação quantitativa total. Neste questionário, se observa que quanto menor a pontuação,

melhor é a qualidade de vida do participante e quanto maior a somatória, pior é a sua qualidade de vida. Ao final do questionário, foi realizada a somatória quantitativa da pontuação de cada paciente, chegando-se à pontuação final. De acordo com o escore, foi multiplicado por um peso de acordo com a pergunta. Quanto mais alto o valor atribuído pelo respondente, pior é a autopercepção do impacto (Slade; Spencer,1994). Este instrumento foi aplicado no início da avaliação do paciente.

3.4.3 Questionário de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-bref)

O conceito de qualidade de vida incorpora aspectos individuais de saúde física, estado psicológico, nível de independência, relações sociais, crenças pessoais e sua relação com características de desenvolvimento. O questionário WHOQOL-bref foi desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e traduzido para a língua portuguesa, tendo mostrado características satisfatórias de consistência interna, validade e fidedignidade teste-reteste no Brasil (FLECK et al., 2000), é autoadministrado e de rápida aplicação.

O WHOQOL-bref considera os últimos quinze dias vividos pelos indivíduos e é composto por 26 questões, das quais as duas primeiras avaliam a QV geral e a satisfação com a própria saúde e as 24 restantes são distribuídas entre os domínios físico, psicológico, as relações sociais e o meio ambiente. No WHOQOL-bref cada faceta é representada por uma única questão. É necessário recodificar o valor das questões 3, 4, 26 (1=5) (2=4) (3=3) (4=2) (5=1) e, a seguir, verificar se todas as questões foram respondidas. As questões invertidas devem ser convertidas [Q3, Q4, Q26 (1=5) (2=4) (3=3) (4=2) (5=1)] e a pontuação de cada domínio, calculada, numa escala de 0 a 100. Quanto maior a pontuação, maior a qualidade de vida. Para calcular o domínio físico é só somar os valores das facetas e dividir por 7 (Q3, Q4, Q10, Q15, Q16, Q17, Q18). O mesmo deve ser feito para os demais domínios: psicológico, (Q5, Q6, Q7, Q11, Q19, Q26)/6; domínio social (Q20, Q21, Q22)/3; domínio ambiental (Q8, Q9, Q12, Q13, Q14, Q23, Q24, Q25)/8. Deve-se excluir os respondentes cujo número de itens não respondidos excedem 20% do total de itens (FLECK et al., 2000; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017).

3.4.4 Inventário De Ansiedade De Beck-Bai

O Inventário da Ansiedade de Beck, conhecido como BAI foi preenchido pelo participante da pesquisa para avaliar os aspectos relacionados ao autorrelato dos sintomas da ansiedade. Então, foi avaliada a ansiedade propriamente dita, mas os seus sintomas

autorrelatados pelo participante. Assim, esse questionário foi respondido considerando o que incomodou na última semana, contada a partir do preenchimento do BAI, incluindo o próprio dia de preenchimento do instrumento. Nesse sentido, esse inventário possui 21 (vinte e um) sintomas comuns da ansiedade numerados sequencialmente com 4 (quatro) opções de resposta para cada um desses sintomas. Assim, as alternativas para cada sintomatologia descrita poderão ser as seguintes: “absolutamente não”, “levemente”, “moderadamente” e “gravemente”, com pontuação variando de 0 (zero) a 3 (três), respectivamente. Ao final do questionário, foi realizada a somatória quantitativa da pontuação de cada paciente, chegando-se à pontuação final.

3.4.5 Inventário de Depressão de Beck (BDI)

O Inventário da Depressão de Beck, conhecido como BDI, é um instrumento que foi utilizado na pesquisa para avaliação dos aspectos relacionados ao autorrelato dos sintomas depressivos. Desse modo, não foi avaliada a depressão propriamente, mas sim os seus sintomas autorrelatados pelos indivíduos. Assim, esse inventário consiste em um questionário com 21 (vinte e um) grupos de afirmações, em que cada grupo possui 4 (quatro) afirmações com pontuação entre 0 (zero) e 3 (três). Depois de ler cuidadosamente cada grupo, foi feito um círculo em torno do número (0, 1, 2 ou 3) próximo à afirmação, que descreve melhor a maneira que o paciente havia se sentido na última semana, incluindo o dia da aplicação. Se várias afirmações num grupo parecessem se aplicar igualmente bem, poderia ser feito um círculo em cada uma. Foi orientado o cuidado de ler todas as afirmações, em cada grupo, antes de fazer a escolha.

3.4.6 Aconselhamento X Autocuidado

O protocolo de aconselhamento x autocuidados tem o objetivo de melhorar a qualidade de vida do paciente. As estratégias de autocuidados têm sido consideradas uma parte central no gerenciamento da DTM. A intervenção com autocuidados para o presente estudo segue o consenso internacional para programa de autocuidados em DTM (DURHAM *et al.*, 2016). O programa de autocuidados envolve informações verbais e escritas com informações básicas sobre DTM, etiologia multifatorial e o prognóstico da condição, e instruções com incentivo à adoção de dieta livre de dor e redução do consumo de cafeína e substâncias estimulantes (álcool, tabaco, drogas ilícitas), uso de lembretes para controle de parafunção oral, técnicas de relaxamento da mandíbula, terapia física com calor úmido (como compressas de calor úmido por 20 minutos na área de dor, duas

vezes ao dia), higiene do sono e incentivo à prática de atividades físicas. Assim, o tratamento desse grupo foi realizado inicialmente em uma consulta e posteriormente na mudança ou adaptação dos hábitos no dia a dia do participante. Nesse sentido, os pacientes foram orientados quanto a diversos aspectos que puderam estar interferindo de alguma forma na sua qualidade de vida e na etiologia ou perpetuação da DTM, retornando após 15 (quinze) dias para reforço do aconselhamento. Diante disso, os participantes foram orientados a evitar morder os cantos da boca, roer unha, mascar chiclete ou morder objetos; como também aconselhados a mudar a alimentação, no que diz respeito a preferir alimentos mais macios em detrimento dos mais duros; a evitar apertar os dentes ou abrir muito a boca; relaxar os músculos mandibulares; ter boa postura; dormir com qualidade, evitando colocar a mão sob o rosto; praticar exercícios físicos aeróbicos como, por exemplo, caminhadas. Também receberam orientações para dormir bem, como reduzir a claridade e barulho do quarto, não dormir com fome e evitar beber líquidos com cafeína ou bebidas alcoólicas antes de dormir, por exemplo.

3.5 Análise Dos Dados

A análise de dados foi realizada com auxílio do software SPSS v.24. Foi realizada uma análise descritiva dos resultados. Em seguida, foram realizadas análises de correlação de Pearson. Para verificar o pressuposto de normalidade, foi realizado o teste Shapiro-Wilk. Como o pressuposto de normalidade não foi cumprido em muitas variáveis, foram realizados procedimentos de *bootstrapping* (95% IC BCa) para corrigir desvios de normalidade nos testes utilizados.

3.5.1 Aspectos Éticos

O presente trabalho foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual da Paraíba e após sua aprovação foi iniciada a Pesquisa (CAAE: 75315123.1.0000.5187). Além disso, está em conformidade com as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do Conselho Nacional de Saúde (Resolução 466/12). Ademais, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que contém informações importantes relacionadas a esta pesquisa foi assinado por todos os participantes da pesquisa (Anexo A).

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A amostra é composta majoritariamente por mulheres (n = 14 / 82,4%) e pessoas que nunca se casaram (n = 8 / 47,1%). Parte da amostra se considera branca (n = 6 / 35,3%), seguida por aquelas que se consideram pardas (n = 5 / 29,4%). A maior parte da amostra possui renda de até ¼ do salário-mínimo (n = 10 / 58,8%), trabalharam nas duas semanas anteriores a coleta (n = 9 / 52,9%). Entre aqueles que não trabalharam nesse período, 4 (23,5% do total) afirmaram que possuíam trabalho ou negócios antes. Atualmente, 4 (23,5% do total) afirmaram estar temporariamente afastados do trabalho, mas 9 (52,9%) dos participantes não responderam essa questão (ver Tabela 1).

Tabela 1. Descrição das variáveis sociodemográficas.

<i>Variáveis</i>	<i>f (%)</i>
Sexo	
Masculino	3 (17,6%)
Feminino	14 (82,4%)
Estado Civil	
Casado(a)	5 (29,4%)
Divorciado(a)	3 (17,6%)
Nunca casei	8 (47,1%)
Morando junto	1 (5,9%)
Cor ou Raça	
Preta	3 (17,6%)
Branca	6 (35,3%)
Parda	5 (29,4%)
Amarela	1 (5,9%)
Omisso	2 (11,8%)
Escolaridade	
2ª Série	1 (5,9%)
5ª Série	1 (5,9%)
3º Ano (EM)	5 (29,4%)
1º Ano (ES)	1 (5,9%)
5º Ano (ES)	1 (5,9%)
6º Ano (ES)	7 (41,2%)

Omisso	1 (5,9%)
Faixa Salarial	
Até ¼ do salário-mínimo	10 (58,8%)
De ¼ a ½ salário-mínimo	1 (5,9%)
De ½ a 1 salário-mínimo	2 (11,8%)
De 1 a 2 salário-mínimo	2 (11,8%)
Omisso	2 (11,8%)
Trabalhou nas últimas 2 semanas	
Não	8 (47,1%)
Sim	9 (52,9%)
Não trabalho, tinha emprego ou negócio	
Não	4 (23,5%)
Sim	2 (11,8%)
Omisso	11 (64,7%)
Procurando emprego ou afastado	
Sim, procurando emprego	1 (5,9%)
Sim, afastado temporariamente do trabalho	4 (23,5%)
Não	3 (17,6%)
Omisso	9 (52,9%)

Fonte: *Elaboração própria, 2024*

Nota: f (frequência absoluta); % (porcentagem); Omisso – participantes que não responderam.

Todos os participantes fizeram o tratamento de aplicação de laserterapia e orientação e aconselhamento em autocuidado, assim como relataram sentir dor na face nas últimas quatro semanas. Destes, 7 (41,2%) classificam sua saúde geral como razoável. O mesmo número classifica sua saúde bucal como razoável. Boa parte das pacientes relataram que suas dores começaram cerca de 2 anos atrás ($n = 5 / 29,4\%$). A maioria ($n = 10 / 58,8\%$) afirmaram que a dor aparece e desaparece e que procuraram atendimento médico nos últimos seis meses ($n = 15 / 88,2\%$). Apenas uma (5,9%) paciente afirmou que sua mandíbula nunca ficou travada, enquanto 12 (70,6%) pessoas disseram que o travamento da mandíbula foi grave a ponto de interferir na mastigação (ver Tabela 2).

Tabela 2. Descrição de variáveis da saúde e dor.

<i>Variáveis</i>	<i>f (%)</i>
Tratamento executado	
Laserterapia	17 (100%)
Classifica sua saúde em geral	
Ruim	1 (5,9%)
Razoável	7 (41,2%)
Boa	5 (29,4%)
Muito boa	2 (11,8%)
Excelente	2 (11,8%)
Classifica a saúde da sua boca	
Ruim	2 (11,8%)
Razoável	7 (41,2%)
Boa	3 (17,6%)
Muito boa	4 (23,5%)
Excelente	1 (5,9%)
Sentiu dor na face nas últimas 4 semanas	
Sim	17 (100%)
Dor na face começou a quantos anos (Média)	
1 ano	2 (11,8%)
2 anos	5 (29,4%)
3 anos	4 (23,5%)
3,5 anos	1 (5,9%)
5 anos	1 (5,9%)
7 anos	1 (5,9%)
8 anos	1 (5,9%)
15 anos	1 (5,9%)
Omisso	1 (5,9%)
Dor na face começou a quantos meses	
1,5	1 (5,9%)
Omisso	16 (94,1%)
A dor na face ocorre	
O tempo todo	7 (41,2%)

Aparece e desaparece	10 (58,8%)
Procurou profissional de saúde para tratar a dor na face	
Não	2 (11,8%)
Sim, nos últimos seis meses	15 (88,2%)
Sua mandíbula já ficou travada	
Não	1 (5,9%)
Sim	16 (94,1%)
O travamento da mandíbula foi grave a ponto de interferir na mastigação	
Não	4 (23,5%)
Sim	12 (70,6%)
Omisso	1 (5,9%)

Fonte: *Elaboração própria, 2024*

Nota: f (frequência absoluta); % (porcentagem); Omisso – participantes que não responderam.

Na tabela 3, é possível observar mais algumas informações sobre a saúde bucal e dor na face que as pacientes sentem. Praticamente todas (n = 16 / 94,1%) afirmaram ouvir estalos quando mastigam, 10 (58,8%) relataram ranger ou apertar os dentes durante o dia, enquanto 7 (41,2%) quando estão dormindo. Contudo, 15 (88,2%) disseram sentir sua mandíbula “cansada” ou dolorida quando acorda. Mais de 80% (n = 14 / 82,4%) da amostra escuta apitos ou zumbidos em seus ouvidos, e 11 participantes (64,7%) sentem que a forma como seus dentes se encostam é estranha ou diferente.

Em contrapartida Camacho et.al (2021), evidencia a presença de estalidos em menor grau e a presença de zumbidos em considerável menor frequência. Nesse contexto, existe certa dificuldade de comparação de achados nos estudos. De acordo com Chuang (2002), tal fato deve-se a variação das amostras, metodologia, localização, quantidade de participantes, dentre outros fatores.

A maior parte da amostra disse que não possui uma doença que afeta as articulações do corpo (n = 12 / 70,6%), mas 10 (58,8%) afirmaram ter pelo menos um parente com alguma doença que afeta as articulações. A maioria (n = 10 / 58,8%) afirmou que não teve ou tem alguma articulação, perto do ouvido, que fica dolorida ou incha sem ser articulação (ATM).

Barbosa et al. (2023), Daher et al. (2018) e Santos (2010) afirmam que frequentemente a dor localizada na área pré-auricular e também na região retroauricular, irradia para as áreas temporal, frontal ou occipital, e se apresentam como cefaleia. Nesse estudo, quase todos (n = 16 / 94,1%) afirmaram ter tido problemas de dor de cabeça ou

enxaqueca nos últimos seis meses. Por fim, 6 (35,3%) afirmaram que a dor ou inchaço nessa articulação apareceu várias vezes nos últimos 12 meses, mas 8 (47,1%) não responderam à pergunta.

Tabela 3. Descrição da Saúde Bucal.

<i>Variáveis</i>	<i>f (%)</i>
Ouve estalos quando mastiga	
Sim	16 (94,1%)
Omisso	1 (5,9%)
Range ou aperta os dentes quando está dormindo	
Não	8 (47,1%)
Sim	7 (41,2%)
Omisso	2 (11,8%)
Durante o dia, você range ou aperta seus dentes	
Não	7 (41,2%)
Sim	10 (58,8%)
Sente sua mandíbula (boca) “cansada” ou dolorida quando você acorda	
Não	2 (11,8%)
Sim	15 (88,2%)
Você ouve apitos ou zumbidos nos seus ouvidos	
Não	3 (17,6%)
Sim	14 (82,4%)
Sente que a forma como seus dentes se encostam é desconfortável ou diferente/estranha	
Não	6 (35,3%)
Sim	11 (64,7%)
Possui uma doença que afeta muitas articulações do corpo	
Não	12 (70,6%)
Sim	5 (29,4%)
Alguém da sua família possui uma doença que afeta muitas articulações do corpo	
Não	7 (41,2%)
Sim	10 (58,8%)

Teve ou tem alguma articulação, perto do ouvido, que fica dolorida ou incha sem ser articulação (ATM)	
Não	10 (58,8%)
Sim	7 (41,2%)
A dor ou inchaço nessa articulação apareceu várias vezes nos últimos 12 meses (1 ano)	
Não	3 (17,6%)
Sim	6 (35,3%)
Omisso	8 (47,1%)
Recentemente teve alguma pancada ou trauma na mandíbula	
Não	17 (100%)
A sua for na face já existia antes da pancada ou trauma	
Não	1 (5,9%)
Omisso	16 (94,1%)
Durante os últimos seis meses, tem tido problemas de dor de cabeça ou enxaqueca	
Não	1 (5,9%)
Sim	16 (94,1%)

Fonte: *Elaboração própria, 2024*

Nota: f (frequência absoluta); % (porcentagem); Omisso – participantes que não responderam.

Quando questionados sobre quais atividades a dor na face ou o problema da mandíbula impede, limita ou prejudica, as 5 atividades mais relatadas foram: comer alimentos duros (n = 15 / 88,2%); mastigar (n = 14 / 82,4%); bocejar (n = 13 / 76,5%); sorrir/gargalhar (n = 12 / 70,6%); e conversar (n = 10 / 58,8%) (ver Tabela 4).

Tabela 4. Descrição dos impactos nas atividades.

<i>Variáveis</i>	<i>f (%)</i>
Quais atividades a sua dor na face ou problema na mandíbula (queixo), impedem, limitam ou prejudicam	
Mastigar	14 (82,4%)
Beber (tomar líquidos)	3 (17,6%)
Fazer exercícios físicos ou ginástica	5 (29,4%)
Comer alimentos duros	15 (88,2%)
Comer alimentos moles	5 (29,4%)

Sorrir/Gargalhar	12 (70,6%)
Atividade sexual	2 (11,8%)
Limpar os dentes ou a face	9 (52,9%)
Bocejar	13 (76,5%)
Engolir	2 (11,8%)
Conversar	10 (58,8%)
Ficar com o rosto normal: sem a aparência de dor ou triste	7 (41,2%)

Fonte: *Elaboração própria, 2024*

Nota: f (frequência absoluta); % (porcentagem).

Com relação aos cuidados com a saúde, de forma geral, sete (41,2%) participantes consideram seus cuidados com a saúde, de forma geral, como razoável, enquanto 6 (35,3%) consideram como bons cuidados. Quanto a saúde bucal, 5 (29,4%) participantes consideram seus cuidados como muito bons, enquanto 4 (23,5%) como bom e outros 4 como razoável.

Tabela 5. Descrição dos cuidados com a saúde bucal, IAF e BDI

<i>Variáveis</i>	<i>f (%)</i>
Cuidados com sua saúde, de forma geral	
Razoável	7 (41,2%)
Bom	6 (35,3%)
Muito bom	2 (11,8%)
Excelente	1 (5,9%)
Omisso	1 (5,9%)
Cuidados com sua boca	
Ruim	1 (5,9%)
Razoável	4 (23,5%)
Bom	4 (23,5%)
Muito bom	5 (29,4%)
Excelente	3 (17,6%)
IAF Diagnóstico	
DTM Moderada	9 (52,9%)
DTM Severa	8 (47,1%)
BECK BDI Diagnóstico	
O indivíduo não está deprimido	4 (23,5%)

Depressão leve a moderada	6 (35,3%)
Depressão moderada a severa	5 (29,4%)
Depressão severa	2 (11,8%)

Fonte: *Elaboração própria, 2024*

Nota: f (frequência absoluta); % (porcentagem); Omisso – participantes que não responderam.

Oreskovic (2016), afirma que cerca de 450 milhões de pessoas são acometidas por algum tipo de transtorno de saúde mental mundialmente. Em concordância, Machado (2016) afirma que comorbidades e doenças psíquicas, incluindo a DTM, são frequentes em indivíduos com ansiedade. Ao serem perguntadas o quanto se sente angustiadas ou preocupadas, nas últimas quatro semanas, com alguns pensamentos, sensações ou sentimentos, as respostas que obtiveram as maiores médias foram: “por se culpar pelas coisas que acontecem ao seu redor” e “por se preocupar muito com as coisas” obtiveram média 2,7 (DP = 1,64 e 1,57 respectivamente); “pela sensação de falta de energia ou lentidão” (M = 2,5; DP = 1,51); e “por sentir dores de cabeça” (M = 2,3; DP = 1,57) (ver Tabela 6).

As respostas concordam com a análise de que no Brasil mais de 9% da população total, possui transtorno de ansiedade, sendo o país com maior número de casos de ansiedade no cenário mundial. Além disso, menos de 25% dos participantes auto relataram-se livres de sintomas depressivos, enquanto a maioria apresentou depressão em graus leve, moderado ou severo.

Tabela 6. Média, desvio padrão e normalidade da questão 20 dos critérios de diagnóstico de TMD.

Nas últimas quatro semanas, o quanto você tem estado angustiado ou preocupado	Médi a	DP	Shapiro-W ilk
a. Por sentir dores de cabeça	2,3	1,57	$p = 0,140$
b. Pela perda de interesse ou prazer sexual	1,3	1,42	$p = 0,087$
c. Por ter fraqueza ou tontura	1,3	1,06	$p = 0,051$
d. Por sentir dor ou “aperto” no peito ou coração	0,5	0,71	$p = 0,002$
e. Pela sensação de falta de energia ou lentidão	2,5	1,51	$p = 0,087$
f. Por ter pensamentos sobre morte ou relacionados ao ato de morrer	1,1	1,29	$p = 0,028$
g. Por ter falta de apetite	1	1,7	$p < 0,001$
h. Por chorar facilmente	2,1	1,66	$p = 0,053$
i. Por se culpar pelas coisas que acontecem ao seu redor	2,7	1,64	$p = 0,007$
j. Por sentir dores na parte inferior das costas	2	1,49	$p = 0,039$
k. Por se sentir só	1,2	1,55	$p = 0,007$
l. Por se sentir triste	1,4	1,58	$p = 0,025$
m. Por se preocupar muito com as coisas	2,7	1,57	$p = 0,015$
n. Por não sentir interesse pelas coisas	1,2	1,23	$p = 0,045$

o. Por ter 43B43oo ou problemas no estômago	0,5	1,08	$p < 0,001$
p. Por ter músculos doloridos	1,7	1,42	$p = 0,126$
q. Por ter dificuldade em adormecer	1,5	1,65	$p = 0,030$
r. Por ter dificuldade em respirar	0,6	0,97	$p < 0,001$
s. Por sentir de vez em quando calor ou frio	1,3	1,64	$p = 0,007$
t. Por sentir dormência ou formigamento em partes do corpo	1,8	1,55	$p = 0,156$
u. Por sentir um “nó na garganta”	1	1,33	$p = 0,001$
v. Por se sentir desanimado sobre o futuro	1,7	1,7	$p = 0,036$
w. Por se sentir fraco em partes do corpo	1,9	1,2	$p = 0,691$
x. Pela sensação de peso nos braços ou pernas	1,1	1,29	$p = 0,010$
y. Por ter pensamentos sobre acabar com a sua vida	0,4	1,26	$p < 0,001$
z. Por comer demais	1,7	1,7	$p = 0,036$
aa. Por acordar de madrugada	1,6	1,43	$p = 0,268$
bb. Por ter sono agitado ou perturbado	1,7	1,77	$p = 0,016$
cc. Pela sensação de que tudo é um esforço/sacrifício	1,3	1,57	$p = 0,015$
dd. Por se sentir inútil	1,3	1,57	$p = 0,015$
ee. Pela sensação de ser enganado ou iludido	1,1	1,45	$p = 0,012$
ff. Por ter sentimentos de culpa	1,7	1,64	$p = 0,044$

Nota: DP = Desvio Padrão.

Identificou-se que 9 (52,9%) participantes possuem DTM moderada, enquanto 8 (47,1%) possuem DTM severa (ver Tabela 5). Camacho (2021), verificou uma maior prevalência de DTM na faixa etária entre 20 e 39 anos. Concomitantemente a nossa amostra possui idade média de 37 anos (DP = 13). Além disso, nas respostas foi dito que a dor na face começou a cerca de 4 anos e meio (DP = 4,1). A dor na face no momento em que os dados foram coletados está mediana (M = 5; DP = 2,31), contudo a média das dores nos últimos seis meses tem sido maior (M = 6,81; DP = 1,72) e a pior dor que sentiu nos últimos seis meses foi, em média, alta (M = 8,63; DP = 1,41). As pacientes ficaram afastadas de suas atividades diárias devido a dor, em média, 20 dias (DP = 47,38). A dor interferiu mais nas atividades diárias (M = 6,88; DP = 1,89) do que na disposição em participar de atividades sociais (M = 6,88; DP = 1,89) e no trabalho (M = 6,88; DP = 1,89) (ver Tabela 7).

Tabela 7. Média, desvio padrão e normalidade da idade, questões de critérios de diagnóstico de DTM e de escalas utilizadas.

Escala/Fator	Médi a	DP	Shapiro-W ilk
Idade	37,3	13,03	$p = 0,122$
Há quantos anos sua dor na face começou pela primeira vez	4,45	4,1	$p > 0,001$
Dor na face no momento da coleta	5	2,31	$p = 0,135$
Pior dor na face que sentiu nos últimos seis meses	8,63	1,41	$p = 0,008$
Média das dores na face que sentiu nos últimos seis meses	6,81	1,72	$p = 0,390$

Quantos dias, nos últimos seis meses, que ficou afastado das atividades diárias	20,35	47,38	$p > 0,001$
Quanto a dor na face interferiu nas atividades diárias	6,88	1,89	$p = 0,187$
Quanto a dor na face mudou sua disposição de participas de atividades de lazer, sociais e familiares	6,13	2,94	$p = 0,219$
Nos últimos seis meses, quanto sua dor na face mudou sua capacidade de trabalhar	6,31	2,39	$p = 0,136$
IAF Total	64,5	11,17	$p = 0,732$
EVA	5,4	2,32	$p = 0,613$
BECK_BAI Total	15	8,63	$p = 0,578$
BECK_BDI Total	18,1	11,29	$p = 0,623$
EVE	6,35	2,96	$p = 0,307$
Domínio Físico	3,11	0,52	$p = 0,100$
Domínio Psicológico	3,27	0,44	$p = 0,778$
Domínio Social	3	1,26	$p = 0,854$
Domínio Ambiental	3,08	0,66	$p = 0,629$
OHIP Total	25,1	7,47	$p = 0,304$

Nota: DP = Desvio Padrão.

5 CONCLUSÃO

Em síntese, os resultados deste estudo permitiram traçar um perfil detalhado dos pacientes acometidos por desordens temporomandibulares (DTM). A amostra foi composta majoritariamente por mulheres (82,4%), com idade predominante entre 20 e 39 anos, e pertencentes a faixas de renda mais baixas (58,8% vivendo com até $\frac{1}{4}$ do salário-mínimo). Esses pacientes relataram níveis de dor moderada a severa, com impacto significativo em atividades cotidianas como mastigação, bocejo e sorriso, além de limitações sociais e funcionais. Os achados também destacaram a presença marcante de sintomas psicológicos, como ansiedade e depressão, demonstrando a forte relação entre a DTM e fatores emocionais.

A qualidade de vida dos pacientes mostrou-se comprometida, evidenciando o papel dos aspectos biopsicossociais tanto na manifestação quanto na progressão da DTM. Portanto, conclui-se que as desordens temporomandibulares demandam abordagens clínicas que considerem sua complexa etiologia multifatorial. Esse perfil de pacientes evidencia a necessidade de tratamentos integrados e humanizados, que abordem não apenas os sintomas físicos, mas também os impactos emocionais e sociais associados à DTM.

REFERÊNCIAS

- AVRELLA, A., Heck, E. M., Hurtig, G. D., Ceron, L. P., Passinato, M. D. E., Spohr, P. Stefenon, P., Bacchi, F. T., & Mozzini, C. B. (2015). **Terapia em paciente com disfunção temporomandibular muscular.** *Journal of Oral Investigations*, (Vol.3, 2, p. 4-7).
- BANAF A, Suominen L, Sipila K. Factors associated with signs of temporomandibular pain: an 11-year-follow-up study on Finnish adults. **Acta Odontol Scand.** 2020;78(1):57-63.
- BARBOSA, Alan Nogueira et al. Impacto do tratamento fisioterapêutico sobre a cefaleia em pacientes com desordem temporomandibular: uma revisão sistemática. **Fisioterapia Brasil**, v. 24, n. 1, p. 89-100, 2023.
- CAMACHO, Guilherme Brião; WALDEMARIN, Renato de Andrade; BARBIN, Eduardo Luiz. Disfunção temporomandibular em adultos: estudo retrospectivo. **BrJP**, v. 4, p. 310-315, 2021.
- CHISNOIU, Andrea Maria et al. Factors involved in the etiology of temporomandibular disorders-a literature review. **Clujul medical**, v. 88, n. 4, p. 473, 2015.
- CHUANG SY. Incidence of temporomandibular disorders (TMDs) in senior dental students in **Taiwan.** **J Oral Rehabil.** 2002;29(12):1206-11.
- DAHER, Carla Raquel de Melo et al. Limiar de dor, qualidade do sono e níveis de ansiedade em indivíduos com disfunção temporomandibular. **Revista CEFAC**, v. 20, p. 450-458, 2018.
- DE LEEUW, Reny et al. (Ed.). **Orofacial pain: guidelines for assessment, diagnosis, and management.** Hanover Park, IL, USA: Quintessence Publishing Company, Incorporated, 2018.
- GAUER, Robert L.; SEMIDEY, Michael J. Diagnosis and treatment of temporomandibular disorders. **American family physician**, v. 91, n. 6, p. 378-386, 2015.
- INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR THE STUDY OF PAIN. **Temporomandibular Disorders: Factsheet.** 15.ED. 2017.5 p.
- JASIM, H. et al. Salivary cortisol and psychological factors in women with chronic and acute oro-facial pain. **Journal of oral rehabilitation**, v. 41, n. 2, p. 122-132, 2014.
- LÍBERA, Juliana Dela et al. Cervical muscle pain in patients with TMD and its correlations. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 51, 2023.
- MACHADO MB, Ignácio ZM, Jornada LK, Réus GZ, Abelaira HM, Arent CO, et al. Prevalência de transtornos ansiosos e algumas comorbidades em idosos: um estudo de base populacional. **J Bras Psiquiatr.** 2016;65(1):28-35.

- MARIN, Ramon et al. **Disfunções temporomandibulares e fatores psicológicos: uma revisão de literatura. Psicologia em Estudo**, v. 27, 2022.
- MAŚLAK-BEREŚ, Monika et al. Evaluation of the psychoemotional status of young adults with symptoms of temporomandibular disorders. *Brain and behavior*, v. 9, n. 11, p. e01443, 2019.
- ORESKOVIC S. Breaking down the Silo Mentality in Global Mental Health: The New Role for the Schools of Public Health. **Psychiatr Danub.** 2016;28(4):318-20.
- PEDRONI CR, De Oliveira AS, Guaratini MI. Prevalence study of signs and symptoms of temporomandibular disorders in university students. **J Oral Rehabil.** 2003;30(3):283-9.
- SANTOS, Marcio Cedenilla. Cefaléia e Disfunção Temporomandibular: Classificação e Diagnóstico. *Revista Dentística on line-ano*, v. 9, n. 19, 2010.
- SCHMID-SCHWAP, Martina et al. Sex-specific differences in patients with temporomandibular disorders. **Journal of Orofacial Pain**, v. 27, n. 1, 2013.
- TON LAB, Mota LG, Paula JS, Martins APVB. Prevalence of temporomandibular disorder and its association with stress and anxiety among university students. **Braz Dent Sci.** 2020; 23(1):1-9.
- TROELTZSCH M, Troeltzsch M, Cronin RJ, Brodine AH, Frankenberger R, Messlinger K. Prevalence and association of headaches, temporomandibular joint disorders, and occlusal interferences. **J Prosthet Dent.** 2011;105(6):410-7.
- WAKED, Jorge P. et al. Model for predicting temporomandibular dysfunction: use of classification tree analysis. *Brazilian Dental Journal*, v. 31, n. 4, p. 360-367, 2020.
- WARREN MP, Fried JL. Temporomandibular disorders and hormones in women. **Cells Tissues Organs.** 2001;169(3):187-92.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Depression and other common mental disorders: global health estimates. Genebra: **WHO**; 2017.

APÊNDICE A

Nome:.....Fone:.....

Endereço:.....n:.....

Cidade:.....Estado:.....Data de nasc...../...../.....

Idade:.....Naturalidade:.....Nacionalidade:.....

Estado civil:..... Profissão:..... Data __/__/__

ÍNDICE ANAMNÉSICO DE FONSECA (IAF)

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
	0 - 15		Sem DTM
Soma dos pontos atribuídos acima	20 - 40		DTM leve
	45 - 65		DTM moderada
	70 - 100		DTM severa

CRITÉRIOS DE DIAGNÓSTICO PARA PESQUISA DAS DESORDENS TEMPOROMANDIBULARES (RDC/ TMD) EIXOS I e II

Por favor, leia cada pergunta e marque somente a resposta que achar mais correta.

1. Como você classifica sua saúde em geral? 1 Excelente 2 Muito boa 3 Boa 4 Razoável 5 Ruim
2. Como você classifica a saúde da sua boca? 1 Excelente 2 Muito boa 3 Boa 4 Razoável 5 Ruim
3. Você sentiu dor na face, em locais como na região das bochechas (maxilares), nos lados da cabeça, na frente do ouvido ou no ouvido, nas últimas 4 semanas?

0 Não 1 Sim

[Se sua resposta foi não, PULE para a pergunta 14.a]

[Se a sua resposta foi sim, PASSE para a próxima pergunta]

4. Há quanto tempo a sua dor na face começou pela primeira vez?

[Se começou há um ano ou mais, responda a pergunta 4.a]

[Se começou há menos de um ano, responda a pergunta 4.b]

4.a. Há quantos anos a sua dor na face começou pela primeira vez? __ Ano(s)

4.b. Há quantos meses a sua dor na face começou pela primeira vez? __Mês(es)

5. A dor na face ocorre?

1 O tempo todo

2 Aparece e desaparece

3 Ocorreu somente uma vez

6. Você já procurou algum profissional de saúde (médico, cirurgião-dentista, fisioterapeuta, etc.) para tratar a sua dor na face?

1 Não 2 Sim, nos últimos seis meses. 3 Sim, há mais de seis meses

7. Em uma escala de 0 a 10, se você tivesse que dar uma nota para sua dor na face agora, NESTE EXATO MOMENTO, que nota você daria, onde 0 é “nenhuma dor” e 10 é “a pior dor possível”?

NENHUMA DOR 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 A PIOR DOR POSSÍVEL

8. Pense na pior dor na face que você já sentiu nos últimos seis meses, dê uma nota pra ela de 0 a 10, onde 0 é “nenhuma dor” e 10 é “a pior dor possível”?

NENHUMA DOR 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 A PIOR DOR POSSÍVEL

9. Pense em todas as dores na face que você já sentiu nos últimos seis meses, qual o valor médio você daria para essas dores, utilizando uma escala de 0 a 10, onde 0 é “nenhuma dor” e 10 é “a pior dor possível”?

NENHUMA DOR 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 A PIOR DOR POSSÍVEL

10. Aproximadamente quantos dias nos últimos seis meses você esteve afastado de suas atividades diárias como: trabalho, escola e serviço doméstico, devido a sua dor na face? __Dias

11. Nos últimos seis meses, o quanto esta dor na face interferiu nas suas atividades diárias utilizando uma escala de 0 a 10, onde 0 é “nenhuma interferência” e 10 é “incapaz de realizar qualquer atividade”?

NENHUMA

INTERFERÊNCIA 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 INCAPAZ DE REALIZAR QUALQUER ATIVIDADE

12. Nos últimos seis meses, o quanto esta dor na face mudou a sua disposição de participar de atividades de lazer, sociais e familiares, onde 0 é “nenhuma mudança” e 10 é “mudança extrema”?

NENHUMA

MUDANÇA 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 MUDANÇA EXTREMA

13. Nos últimos seis meses, o quanto esta dor na face mudou a sua capacidade de trabalhar (incluindo serviços domésticos) onde 0 é “nenhuma mudança” e 10 é “mudança extrema”?

NENHUMA

MUDANÇA 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 MUDANÇA EXTREMA

14.a. Alguma vez sua mandíbula (boca) já ficou travada de forma que você não conseguiu abrir totalmente a boca? 0 Não 1 Sim

[Se você nunca teve travamento da mandíbula, PULE para a pergunta 15.a]

[Se já teve travamento da mandíbula, PASSE para a próxima pergunta]

14.b. Este travamento da mandíbula (boca) foi grave a ponto de interferir com a sua capacidade de mastigar? 0 Não 1 Sim

15.a. Você ouviu estalos quando mastiga, abre ou fecha a boca? 0 Não 1 Sim

15.b. Quando você mastiga, abre ou fecha a boca, você ouve um barulho (rangido) na frente do ouvido como se fosse osso contra osso? 0 Não 1 Sim

15.c. Você já percebeu ou alguém falou que você range (ringi) ou aperta os seus dentes quando está dormindo? 0 Não 1 Sim

15.d. Durante o dia, você range (ringi) ou aperta os seus dentes? 0 Não 1 Sim

15.e. Você sente a sua mandíbula (boca) “cansada” ou dolorida quando você acorda pela manhã? 0 Não 1 Sim

15.e. Você sente a sua mandíbula (boca) “cansada” ou dolorida quando você acorda pela manhã? 0 Não 1 Sim

15.f. Você ouve apitos ou zumbidos nos seus ouvidos? 0 Não 1 Sim

15.g. Você sente que a forma como os seus dentes se encostam é desconfortável ou diferente/estranha? 0 Não 1 Sim

16.a. Você tem artrite reumatóide, lúpus, ou qualquer outra doença que afeta muitas articulações (juntas) do seu corpo? 0 Não 1 Sim

16.b. Você sabe se alguém na sua família, isto é seus avós, pais, irmãos, etc. já teve artrite reumatóide, lúpus, ou qualquer outra doença que afeta várias articulações (juntas) do corpo? 0 Não 1 Sim

16.c. Você já teve ou tem alguma articulação (junta) que fica dolorida ou incha sem ser a articulação (junta) perto do ouvido (ATM)? 0 Não 1 Sim

[Se você não teve dor ou inchaço, PULE para a pergunta 17.a.]

[Se você já teve, dor ou inchaço, PASSE para a próxima pergunta]

16.d. A dor ou inchaço que você sente nessa articulação (junta) apareceu várias vezes nos últimos 12 meses (1 ano)? 0 Não 1 Sim

17.a. Você teve recentemente alguma pancada ou trauma na face ou na mandíbula (queixo)? 0 Não 1 Sim

[Se sua resposta foi não, PULE para a pergunta 18]

[Se sua resposta foi sim, PASSE para a próxima pergunta]

17.b. A sua dor na face (em locais como a região das bochechas (maxilares), nos lados da cabeça, na frente do ouvido ou no ouvido) já existia antes da pancada ou trauma?

0 Não 1 Sim

18. Durante os últimos seis meses você tem tido problemas de dor de cabeça ou enxaquecas? 0 Não 1 Sim

19. Quais atividades a sua dor na face ou problema na mandíbula (queixo), impedem, limitam ou prejudicam? 0-NÃO 1-SIM

a. Mastigar 0 1

b. Beber (tomar líquidos) 0 1

c. Fazer exercícios físicos ou ginástica 0 1

d. Comer alimentos duros 0 1

e. Comer alimentos moles 0 1

f. Sorrir/gargalhar 0 1

- g. Atividade sexual 0 1
 - h. Limpar os dentes ou a face 0 1
 - i. Bocejar 0 1
 - j. Engolir 0 1
 - k. Conversar 0 1
 - l. Ficar com o rosto normal: sem a aparência de dor ou triste 0 1
20. Nas últimas quatro semanas, o quanto você tem estado angustiado ou preocupado: 0-Nem um pouco 1-Um pouco 2-Moderadamente 3-Muito 4-Extremamente
- a. Por sentir dores de cabeça 0 1 2 3 4
 - b. Pela perda de interesse ou prazer sexual 0 1 2 3 4
 - c. Por ter fraqueza ou tontura 0 1 2 3 4
 - d. Por sentir dor ou “aperto” no peito ou coração 0 1 2 3 4
 - e. Pela sensação de falta de energia ou lentidão 0 1 2 3 4
 - f. Por ter pensamentos sobre morte ou relacionados ao ato de morrer 0 1 2 3 4
 - g. Por ter falta de apetite 0 1 2 3 4
 - h. Por chorar facilmente 0 1 2 3 4
 - i. Por se culpar pelas coisas que acontecem ao seu redor 0 1 2 3 4
 - j. Por sentir dores na parte inferior das costas 0 1 2 3 4
 - k. Por se sentir só 0 1 2 3 4
 - l. Por se sentir triste 0 1 2 3 4
 - m. Por se preocupar muito com as coisas 0 1 2 3 4
 - n. Por não sentir interesse pelas coisas 0 1 2 3 4
 - o. Por ter 43B43oo ou problemas no estômago 0 1 2 3 4
 - p. Por ter músculos doloridos 0 1 2 3 4
 - q. Por ter dificuldade em adormecer 0 1 2 3 4
 - r. Por ter dificuldade em respirar 0 1 2 3 4
 - s. Por sentir de vez em quando calor ou frio 0 1 2 3 4
 - t. Por sentir dormência ou formigamento em partes do corpo 0 1 2 3 4
 - u. Por sentir um “nó na garganta” 0 1 2 3 4
 - v. Por se sentir desanimado sobre o futuro 0 1 2 3 4
 - w. Por se sentir fraco em partes do corpo 0 1 2 3 4
 - x. Pela sensação de peso nos braços ou pernas 0 1 2 3 4
 - y. Por ter pensamentos sobre acabar com a sua vida 0 1 2 3 4
 - z. Por comer demais 0 1 2 3 4
 - aa. Por acordar de madrugada 0 1 2 3 4

bb. Por ter sono agitado ou perturbado 0 1 2 3 4

cc. Pela sensação de que tudo é um esforço/sacrifício 0 1 2 3 4

dd. Por se sentir inútil 0 1 2 3 4

ee. Pela sensação de ser enganado ou iludido 0 1 2 3 4

ff. Por ter sentimentos de culpa 0 1 2 3 4

21. Como você classificaria os cuidados que tem tomado com a sua saúde de uma forma geral?

1 Excelente 2 Muito bom 3 Bom 4 Razoável 5 Ruim

22. Como você classificaria os cuidados que tem tomado com a saúde da sua boca?

1 Excelente 2 Muito bom 3 Bom 4 Razoável 5 Ruim

23. Qual a data do seu nascimento? Dia__ Mês__ Ano__

24. Qual seu sexo? 1 Masculino 2 Feminino

25. Qual a sua cor ou raça?

1 Aleútas, Esquimó ou Índio Americano

2 Asiático ou Insulano Pacífico 3 Preta

1 Branca

2 Outra [Se sua resposta foi outra, PASSE para as próximas alternativas sobre sua cor ou raça]

3 Parda

4 Amarela

5 Indígena

26. Qual a sua origem ou de seus familiares?

1 Porto Riquenho 2 Cubano 3 Mexicano 4 Mexicano Americano 5 Chicano 6 Outro Latino Americano

7 Outro Espanhol

6 Nenhuma acima [Se sua resposta foi nenhuma acima, PASSE para as próximas alternativas sobre sua origem ou de seus familiares] 9 Índio 10 Português 11 Francês 12 Holandês 13 Espanhol 14 Africano 15 Italiano 16 Japonês 17 Alemão 18 Árabe 19 Outra, favor especificar _____ 20 Não sabe especificar

27. Até que ano da escola / faculdade você frequentou? Nunca frequentei a escola 0 Ensino fundamental (primário) 1ª Série 1 2ª Série 2 3ª Série 3 4ª Série 4 Ensino fundamental (ginásio) 5ª Série 5 6ª Série 6 7ª Série 7 8ª Série 8 Ensino médio (científico) 1º ano 9 2º ano 10 3º ano 11 Ensino superior (faculdade ou pós-graduação) 1º ano 12 2º ano 13 3º ano 14 4º ano 15 5º ano 16 6º ano 17

28a. Durante as 2 últimas semanas, você trabalhou no emprego ou em negócio pago ou não (não incluindo trabalho em casa)? 0 Não 1 Sim

[Se a sua resposta foi sim, PULE para a pergunta 29]

[Se a sua resposta foi não, PASSE para a próxima pergunta]

28b. Embora você não tenha trabalhado nas duas últimas semanas, você tinha um emprego ou negócio? 0 Não 1 Sim

[Se a sua resposta foi sim, PULE para a pergunta 29]

[Se a sua resposta foi não, PASSE para a próxima pergunta]

28c. Você estava procurando emprego ou afastado temporariamente do trabalho, durante as 2 últimas semanas?

- 1 Sim, procurando emprego
- 2 Sim, afastado temporariamente do trabalho
- 3 Sim, os dois, procurando emprego e afastado temporariamente do trabalho
- 4 Não

29. Qual o seu estado civil?

- 1 Casado (a) esposa (o) morando na mesma casa
- 2 Casado (a) esposa (o) não morando na mesma casa
- 3 Viúvo (a)
 - 12.2.1 Divorciado (a)
 - 12.2.2 5 Separado (a)
 - 12.2.3 6 Nunca casei
 - 12.2.4 7 Morando junto

30. Quanto você e sua família ganharam por mês durante os últimos 12 meses?

R\$ _____, __ Não preencher. Deverá ser preenchido pelo profissional

Até $\frac{1}{4}$ do salário mínimo De $\frac{1}{4}$ a $\frac{1}{2}$ salário mínimo De $\frac{1}{2}$ a 1 salário mínimo De 1 a 2 salários mínimos

De 2 a 3 salários mínimos De 3 a 5 salários mínimos De 5 a 10 salários mínimos De 10 a 15 salários mínimos De 15 a 20 salários mínimos De 20 a 30 salários mínimos Mais de 30 salários mínimos Sem rendimento

De 2 a 3 salários mínimos De 3 a 5 salários mínimos De 5 a 10 salários mínimos

De 10 a 15 salários mínimos De 15 a 20 salários mínimos De 20 a 30 salários mínimos Mais de 30 salários mínimos Sem rendimento

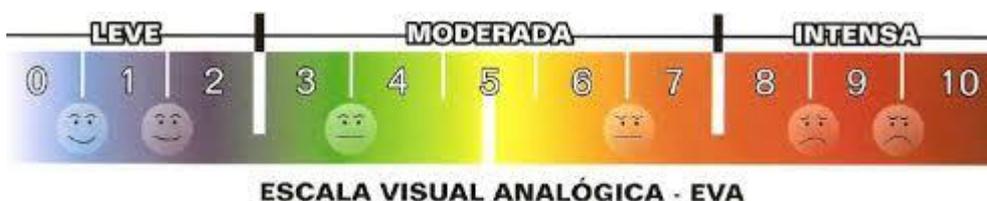
31. Qual o seu CEP? _____ - _____

Muito Obrigado.

Agora veja se você deixou de responder alguma questão.

APÊNDICE B

ESCALA VISUAL ANALÓGICA - EVA



Data da avaliação	da	Dor (0-10)	Observações	Abertura bucal antes	Abertura bucal depois

APÊNDICE C - VERSÃO BRASILEIRA OHIP-14

Agora serão feitas perguntas sobre como a saúde de sua boca e dentes afetam o seu dia-a-dia. Responda cada uma das questões de acordo com a frequência com que elas interferem na sua vida, ou seja, nunca, raramente, às vezes, constantemente ou sempre, em relação ao último mês de internação. Para cada questão só deve ser dada uma única resposta. Não se preocupe, pois nenhuma resposta é mais certa do que a outra. Responda aquilo que você realmente pensa.

PERGUNTAS	Respostas				
	Nunca	Raramente	Às vezes	Constantement e	Sempre
	0	1	2	3	4
1. Você teve problemas para falar alguma palavra por causa de problemas com sua boca ou dentes?					
2. Você sentiu que o sabor dos alimentos ficou pior por causa de problemas com sua boca ou dentes?					
3. Você sentiu dores em sua boca ou nos seus dentes?					
4. Você se sentiu incomodado ao comer algum alimento por causa de problemas com sua boca ou dentes?					
5. Você ficou preocupado por causa de problemas com sua boca ou dentes?					
6. Você se sentiu estressado por causa de problemas com sua boca ou dentes?					
7. Sua alimentação ficou prejudicada por causa de problemas com sua boca ou dentes?					
8. Você teve que parar suas refeições por causa de problemas com sua boca ou dentes?					

9. Você encontrou dificuldade para relaxar por causa de problemas com sua boca ou dentes?					
10. Você sentiu-se envergonhado por causa de problemas com sua boca ou dentes?					
11. Você ficou irritado com outras pessoas por causa de problemas com sua boca ou dentes?					
12. Você teve dificuldades em realizar suas atividades diárias por causa de problemas com sua boca ou dentes?					
13. Você sentiu que a vida, em geral, ficou pior por causa de problemas com sua boca ou dentes?					
14. Você ficou totalmente incapaz de fazer suas atividades diárias por causa de problemas com sua boca ou dentes?					

APÊNDICE D - WHOQOL-BREF

Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida The World Health Organization Quality of Life – WHOQOL-bref

Instruções: Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. Por favor responda a todas as questões. Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha. Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as duas últimas semanas. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

	nada	muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio como abaixo.

	nada	muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio. Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.

		muito ruim	ruim	nem ruim nem boa	boa	muito boa
1	Você recebe dos outros o	1	2	3	4	5

	apoio de que necessita?					
		muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre o quanto você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas

		nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre quão completamente você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas

		Nada	muito pouco	médio	muito	completamente
--	--	------	-------------	-------	-------	---------------

10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-adia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre quão bem ou satisfeito você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

		Muito ruim	ruim	nem ruim nem bom	bom	muito bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover	1	2	3	4	5
		muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito(a) você está com sua	1	2	3	4	5

	capacidade para o trabalho?					
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a com que frequência você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		nunca	algumas vezes	frequente mente	muito frequente mente	sempre
26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário?

Quanto tempo você levou para preencher este questionário?.....

Você tem algum comentário sobre o questionário?

APÊNDICE E – INVENTÁRIO DE ANSIEDADE DE BECK-BAI

Abaixo está uma lista de sintomas comuns de ansiedade. Por favor, leia cuidadosamente cada item da lista. Identifique o quanto você tem sido incomodado por cada sintoma durante a última semana, incluindo hoje, colocando um “x” no espaço correspondente, na mesma linha de cada sintoma.

- 0- Absolutamente
- 1- Levemente Não me incomodou muito
- 2- Moderadamente Foi muito desagradável, mas pude suportar
- 3- Gravemente Dificilmente pude suportar

	0	1	2	4
1. Dormência ou formigamento				
2. Sensação de calor				
3. Tremores nas pernas				
4. Incapaz de relaxar				
5. Medo que aconteça o pior				
6. Atordoado ou tonto				
7. Palpitação ou aceleração do coração				
8. Sem equilíbrio				
9. Aterrorizado				
10. Nervoso				
11. Sensação de sufocação				
12. Tremores nas mãos				
13. Trêmulo				
14. Medo de perder o controle				
15. Dificuldade de respirar				
16. Medo de morrer				
17. Assustado				
18. Indigestão ou desconforto no abdômen				

19. Sensação de desmaio				
20. Rosto afogueado				
21. Suor (não devido ao calor)				

APÊNDICE F

INVENTÁRIO DE DEPRESSÃO DE BECK - BDI

Este questionário consiste em 21 grupos de afirmações. Depois de ler cuidadosamente cada grupo, faça um círculo em torno do número (0, 1, 2 ou 3) próximo à afirmação, em cada grupo, que descreve melhor a maneira que você tem se sentido na última semana, incluindo hoje. Se várias afirmações num grupo parecerem se aplicar igualmente bem, faça um círculo em cada uma. Tome cuidado de ler todas as afirmações, em cada grupo, antes de fazer sua escolha.

1	0 Não me sinto triste 1 Eu me sinto triste 2 Estou sempre triste e não consigo sair disto 3 Estou tão triste ou infeliz que não consigo suportar	7	0 Não me sinto decepcionado comigo mesmo 1 Estou decepcionado comigo mesmo 2 Estou enojado de mim 3 Eu me odeio
2	0 Não estou especialmente desanimado quanto ao futuro 1 Eu me sinto desanimado quanto ao futuro 2 Acho que nada tenho a esperar 3 Acho o futuro sem esperanças e tenho a impressão de que as coisas não podem melhorar	8	0 Não me sinto de qualquer modo pior que os outros 1 Sou crítico em relação a mim por minhas fraquezas ou erros 2 Eu me culpo sempre por minhas falhas 3 Eu me culpo por tudo de mal que acontece
3	0 Não me sinto um fracasso 1 Acho que fracassei mais do que uma pessoa comum 2 Quando olho pra trás, na minha vida, tudo o que posso ver é um monte de fracassos 3 Acho que, como pessoa, sou um completo fracasso	9	0 Não tenho quaisquer idéias de me matar 1 Tenho idéias de me matar, mas não as executaria 2 Gostaria de me matar 3 Eu me mataria se tivesse oportunidade
4	0 Tenho tanto prazer em tudo como antes 1 Não sinto mais prazer nas coisas como antes 2 Não encontro um prazer real em mais nada 3 Estou insatisfeito ou aborrecido com tudo	10	0 Não choro mais que o habitual 1 Choro mais agora do que costumava 2 Agora, choro o tempo todo 3 Costumava ser capaz de chorar, mas agora não consigo, mesmo que o queria
5	0 Não me sinto especialmente culpado 1 Eu me sinto culpado grande parte do	11	0 Não sou mais irritado agora do que já fui 1 Fico aborrecido ou irritado mais

	tempo 2 Eu me sinto culpado na maior parte do tempo 3 Eu me sinto sempre culpado		facilmente do que costumava 2 Agora, eu me sinto irritado o tempo todo 3 Não me irrita mais com coisas que costumavam me irritar
6	0 Não acho que esteja sendo punido 1 Acho que posso ser punido 2 Creio que vou ser punido 3 Acho que estou sendo punido	12	0 Não perdi o interesse pelas outras pessoas 1 Estou menos interessado pelas outras pessoas do que costumava estar 2 Perdi a maior parte do meu interesse pelas outras pessoas 3 Perdi todo o interesse pelas outras pessoas
13	0 Tomo decisões tão bem quanto antes 1 Adio as tomadas de decisões mais do que costumava 2 Tenho mais dificuldades de tomar decisões do que antes 3 Absolutamente não consigo mais tomar decisões	14	0 Não acho que de qualquer modo pareço pior do que antes 1 Estou preocupado em estar parecendo velho ou sem atrativo 2 Acho que há mudanças permanentes na minha aparência, que me fazem parecer sem atrativo 3 Acredito que pareço feio
15	0 Posso trabalhar tão bem quanto antes 1 É preciso algum esforço extra para fazer alguma coisa 2 Tenho que me esforçar muito para fazer alguma coisa 3 Não consigo mais fazer qualquer trabalho	16	0 Consigo dormir tão bem como o habitual 1 Não durmo tão bem como costumava 2 Acordo 1 a 2 horas mais cedo do que habitualmente e acho difícil voltar a dormir 3 Acordo várias horas mais cedo do que costumava e não consigo voltar a dormir
17	0 Não fico mais cansado do que o habitual 1 Fico cansado mais facilmente do que costumava 2 Fico cansado em fazer qualquer coisa 3 Estou cansado demais para fazer qualquer coisa	18	0 O meu apetite não está pior do que o habitual 1 Meu apetite não é tão bom como costumava ser 2 Meu apetite é muito pior agora 3 Absolutamente não tenho mais apetite
19	0 Não tenho perdido muito peso se é que perdi algum recentemente 1 Perdi mais do que 2 quilos e meio	20	0 Não estou mais preocupado com a minha saúde do que o habitual

	<p>2 Perdi mais do que 5 quilos</p> <p>3 Perdi mais do que 7 quilos. Estou tentando perder peso de propósito, comendo menos:</p> <p>Sim _____ Não _____</p>	<p>1 Estou preocupado com problemas físicos, tais como dores, indisposição do estômago ou constipação</p> <p>2 Estou muito preocupado com problemas físicos e é difícil pensar em outra coisa</p> <p>3 Estou tão preocupado com meus problemas físicos que não consigo pensar em qualquer outra coisa</p>
21	<p>0 Não notei qualquer mudança recente no meu interesse por sexo</p> <p>1 Estou menos interessado por sexo do que costumava</p> <p>2 Estou muito menos interessado por sexo agora</p> <p>3 Perdi completamente o interesse por sexo</p>	

NOTA: Os valores básicos são: 0-9 indicam que o indivíduo não está deprimido, 10-18 indicam depressão leve a moderada, 19-29 indicam depressão moderada a severa e 30-63 indicam depressão severa. Valores maiores indicam maior severidade dos sintomas depressivos.

ESCALA VISUAL DE ESTRESSE

Marque com o X o quanto você se acha estressado no momento:

***Definição de Estresse:** Exaustão física ou emocional provocada por várias e distintas razões, por sofrimento, doença, cansaço, pressão, trauma, sendo definida pela perturbação da homeostasia (equilíbrio), que leva o organismo a se adaptar através do aumento de secreção de adrenalina.



APÊNDICE G – ORIENTAÇÃO E ACONSELHAMENTO x AUTOCUIDADO

ORIENTAÇÕES PARA O PACIENTE DE DTM

1. Modifique sua dieta

- Tente comer alimentos mais macios e em pequenos pedaços.
- Evite comer alimentos duros que tenha que mastigar por muito tempo. - Não masque chiclete!

2. Não abra muito a boca

Evite bocejar abrindo muito a boca, gritar, cantar e longas sessões no dentista.

3. Use compressas calor úmido

- Aplique calor úmido sobre área dolorida por 20 minutos, 02 vezes ao dia.

4. Relaxe seus músculos da mandíbula

Tente não apertar seus dentes. Pratique manter sua língua no céu da boca, atrás dos seus dentes da frente, seus lábios juntos e dentes separados. Mantenha sua língua contra o céu da boca atrás dos dentes superiores anteriores. Abra e feche a boca, vagarosamente, sem que a língua perca o contato com céu da boca. Repetir este movimento 10 vezes.

5. Mantenha boa postura

Mantendo sua postura de cabeça, pescoço e costas irão ajudar a relaxar seus músculos da mandíbula.

6. Evite Cafeína

A cafeína pode aumentar a tensão em seus músculos. Diminua a quantidade de café, chá, refrigerante e chocolates.

7. Melhore seu sono

Tente ter um sono necessário para descansar. Evite usar celular antes de dormir.

8. Alongamento Cervical

Realiza exercícios de alongamento dos músculos do pescoço, quando tomando banho em água morna.

9. Pratique exercícios aeróbicos

Caminhadas e hidroginástica são excelentes meios de ajuda a combater a sua dor, além de melhorar a sua saúde geral.

REGRAS BÁSICAS PARA UM SONO MELHOR

1. Durma apenas o quanto você precisa para se sentir descansado no próximo dia.

Esticar o seu sono não é uma boa ideia. Dormir demais enfraquece a capacidade do sono de fazê-lo sentir-se renovado. Também atrapalha o seu “relógio biológico”. Se você dormir demais, é bem provável que tenha dificuldade de dormir na próxima noite.

2. Mantenha um horário regular de sono.

Manter um horário regular de sono significa ir dormir e acordar na mesma hora tanto durante a semana quanto nos finais de semana. Isso o ajudará a desenvolver um ritmo de sono regular.

3. Não fique tentando dormir.

Se ao deitar o sono não vier, não force. Isto apenas cria certa ansiedade, deixando-o mais acordado ainda. Levante da cama e faça alguma coisa diferente por um tempo. Volte à cama quando se sentir sonolento.

4. Reduza o barulho e a claridade do seu quarto.

Aviões, tráfego, música não desejada e luz podem perturbar o seu sono, ou mesmo torná-lo mais leve sem que isso o acorde totalmente. Você deve procurar uma maneira de minimizar esses ruídos indesejáveis em seu quarto. Use tampões de orelha ou um som baixo de fundo pode ajudar.

5. Mantenha temperatura de seu quarto agradável para você.

Um quarto muito quente ou muito frio pode perturbar seu sono.

6. Não vá dormir com fome.

Um lanche leve antes de dormir pode ajudá-lo a dormir com mais facilidade, assim como previne que pontadas de fome o acordem durante a noite. Mas não coma demais antes de dormir. Indigestão também pode acordá-lo.

7. Ocasionalmente, uma pílula para dormir, quando prescrita pelo profissional, pode ser útil. O seu uso habitual, porém, deve ser evitado.

A palavra-chave aqui é habitual. O objetivo é ajudá-lo a reaprender como dormir por conta própria. Siga as orientações do profissional à risca. Tome o medicamento apenas como foi orientado.

8. A noite, não beba líquidos com cafeína.

Mesmo que você não sinta, a cafeína do café, chá, refrigerantes tipo cola e dos chocolates podem perturbar o seu sono.

9. Não tome bebidas alcoólicas antes de dormir.

Embora o álcool antes de dormir possa ajudar uma pessoa tensa a dormir, esse sono não é muito saudável. Isso na verdade vai acordá-lo durante a noite. Além disso, o álcool pode deixá-lo embriagado na manhã seguinte.

10. Tente não fumar a noite.

Embora o cigarro ajude a acalmar uma pessoa dependente de nicotina, ela também age como um estimulante que pode atrapalhar o sono.

11. Exercite todo dia.

Exercícios ocasionais podem melhorar o seu sono. No entanto, exercícios regulares podem tornar o seu sono mais profundo. Porém, evite se exercitar muito 2 horas antes de dormir.

12. Tente ter uma vida ativa.

O nível de atividade durante o dia influencia o seu ritmo de sono. Ficar ativo durante o dia e fazer coisas agradáveis podem ajudá-lo a dormir melhor.

ANEXO A: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA - UEPB****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Prezado,

O senhor (a) está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada: **AVALIAÇÃO CLÍNICA DA LASERTERAPIA NAS DESORDENS TÊMPOROMANDIBULAR NA DOR, QUALIDADE DE VIDA, SINTOMAS DEPRESSIVOS E ANSIEDADE**, sob a responsabilidade de: Ana Karolina Silva Santos e da orientadora Profa. Dra. MARIA HELENA CHAVES VASCONCELOS CATÃO, de forma totalmente voluntária. Antes de decidir sobre sua permissão para a participação na pesquisa, é importante que entenda a finalidade da mesma e como ela se realizará. Portanto, vamos lê atentamente as informações que seguem sobre o estudo. Apenas com sua autorização realizaremos a coleta dos dados. **JUSTIFICATIVA:** A prevalência das disfunções temporomandibulares (DTMs) musculares e a relação entre ansiedade e depressão e a presença de DTMs musculares podem produzir diversos sinais e sintomas associados às DTM e, portanto, prejudiciais à saúde bucal dos pacientes. A ansiedade e a depressão são alterações psicossociais conhecidas por estarem relacionadas à DTM, acreditando-se que o sofrimento psicológico pode atuar de modo negativo na adesão do paciente, pode interferir na compreensão do paciente sobre a doença, diminuindo sua motivação para o tratamento (JUNG; LEE; SUH, 2020). O presente estudo apresenta relevância em saber e avaliar a qualidade de vida do paciente portador de disfunção temporomandibular, submetidos a da laserterapia com **aconselhamento e autocuidado** nos pacientes portadores de desordens têmporo-mandibulares (DTM) assistidos na clínica de laserterapia da UEPB, campus I.

OBJETIVOS: Este estudo tem como objetivo avaliar a eficácia da laserterapia na qualidade de vida, nos sintomas depressivos e na ansiedade dos pacientes portadores de Desordens Têmporomandibulares (DTM) na sintomatologia dolorosa. Esta pesquisa pretende avaliar os efeitos da laserterapia nas desordens têmporomandibular na dor, qualidade de vida, sintomas depressivos e ansiedade em pacientes diagnosticados com DTM quanto a diferentes terapias: aconselhamento e laserterapia com aconselhamento. O motivo que nos leva a fazer este estudo sobre disfunção temporomandibular (DTM) e diferentes formas de tratamento é comparar as terapias aconselhamento e laserterapia associada ao aconselhamento na eficácia no manejo da dor, melhoria dos fatores psicológicos, qualidade de vida e recuperação da função do paciente diagnosticado com DTM. O aconselhamento e a terapia com o laser são terapias de baixo custo, que podem ser utilizadas amplamente pela sua possível eficácia no tratamento das DTM, podendo ser facilmente conduzidas pelos dentistas e estudantes de odontologia, permitindo uma autogestão pelo próprio paciente.

Para o diagnóstico da DTM, você deverá se submeter a aplicação do RDC-TMD, para avaliar a influência da saúde bucal na qualidade de vida dos (OHIP-14), Escala Visual Analógica dor (EVA), Inventário da Ansiedade de Beck (BAI), nível de depressão pelo Inventário de Depressão de Beck (BDI), análise qualidade de vida (WHOQOL), aconselhamento x autocuidado. A avaliação da abertura bucal máxima antes e após o término do tratamento e reavaliação. Esses questionários irão indicar sinais de que você apresenta uma pré-disposição à DTM, à ansiedade, à depressão, e a classificação de sua qualidade de vida e a alterações isoladamente ou em conjunto e a presença de DTM já instalada. Os tratamentos propostos visam a redução da dor, melhora os fatores psicológicos, qualidade de vida e reestabelecimento da função. Para responder os questionários no máximo 20 a 30 minutos, para respondê-los os questionários iniciais. No primeiro contato com o paciente, será realizado um exame clínico completo, composto pelo exame físico e a anamnese detalhada do paciente; seguido pelo preenchimento dos índices citados acima.

A partir do segundo contato com o paciente, serão iniciadas as sessões de tratamento. Durante a realização dos questionários e tratamento da DTM a previsão de riscos é mínima, ou seja, o risco que você corre é semelhante àquele sentido num exame físico ou psicológico de rotina. Pode acontecer um desconforto durante o exame físico realizado no RDC-TMD em pacientes que apresentam DTM pois consiste em um exame de palpação com aplicação de força nos músculos da mastigação e na articulação; você terá como **benefício** a oportunidade de conhecer a DTM, uma disfunção tão pouco divulgada e com poucos profissionais especialistas em sua cidade e receber o tratamento para o seu problema. Você receberá a aplicação do *Laser* durante o acompanhamento sem gerar despesas adicionais. Esse tratamento não causará queimaduras ou outras irritações no local da aplicação, mas sim benefícios, tais como, o alívio da dor e redução da inflamação nas regiões afetadas pela DTM, sendo inofensivo (não produzindo efeito) nos tecidos saudáveis. A pesquisa traz como benefícios o levantamento na qualidade de vida do paciente portador de disfunção temporomandibular, a prevalência das disfunções temporomandibulares (DTMs) musculares e a relação entre qualidade de vida e, verificação de sinais de depressão e ansiedade dos pacientes. Haverá acompanhamento durante e após a pesquisa, bem como orientação para um sono reparador. Todas as informações obtidas em relação a esse estudo permanecerão em sigilo, assegurando proteção de sua imagem e respeitando valores éticos, morais, culturais, sociais e religiosos. Desta forma, gostaríamos de fazer uso do *Laser* (aparelho que libera luz infravermelha e vermelha de baixa intensidade) associado ao aconselhamento para testar a eficácia dessas terapias para quem sabe no futuro poderemos incluir tal procedimento como o que fizemos com os outros de rotina. Assim, gostaríamos de oportunizar a você a possibilidade de testar os benefícios desta tecnologia. Para isso os participantes responderão os questionários RDC (*Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders*), Qualidade de Vida (OHIP-14) serão incluídos e receberão a luz *Laser* e aconselhamento.

Ao pesquisador caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial; entretanto, quando necessário for, **poderá revelar os resultados ao médico, indivíduo e/ou familiares**, cumprindo as exigências da Resolução N°. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde. Os possíveis **benefícios** ao estudo será proporcionar uma melhor qualidade de vida do paciente que deixará

de apresentar características de sofrimento, com a oportunidade de conhecer a DTM, ter uma avaliação mais completa, como também indicar terapias adequadas, gerando menor custo para o paciente, como melhoria do seu quadro clínico. O participante da pesquisa poderá receber uma devolutiva quando terminasse a pesquisa e caso manifeste interesse em conhecer seus resultados. Será lhe assegurado o anonimato e que poderá desistir de participar da pesquisa há qualquer momento. A pesquisa também traz como benefícios o levantamento na qualidade de vida do paciente portador de disfunção temporomandibular que procura os serviços da Clínica do Departamento de Odontologia, a relação entre ansiedade e depressão e a presença de DTMs musculares, concomitantemente dos pacientes. Pretende-se intervir, por meio de dicas de exercícios de relaxamento e outras dicas de saúde, com o intuito de se minimizar os danos causados por estes transtornos psíquicos. Além disso, para os pacientes detectados com bruxismo, se desejarem, serão encaminhados para a clínica da dor.

Conforme a RESOLUÇÃO 466/12/CNS/MS, Item V, toda pesquisa com seres humanos envolve **riscos** com graus variados. Para este estudo há previsão de riscos mínimos detectáveis como ansiedade, insegurança ou constrangimento no fornecimento de dados pessoais, contudo, quaisquer eventos dessa ordem serão amenizados pela equipe científica. Caso sinta algum desconforto durante sua participação na pesquisa, a pesquisadora compromete-se em orientá-lo (a) e encaminhá-lo (a) para profissionais especializados na área de DTM (Disfunção Temporomandibular), desse modo a pesquisadora se propõe evitar e/ou reduzir danos ou riscos, garantindo que danos previsíveis sejam evitados. Durante todo o período da pesquisa você poderá tirar suas dúvidas ligando para Maria Helena Chaves de Vasconcelos Catão através do email mhelenact@servidor.uepb.edu.br.

Você poderá recusar-se a participar ou retirar seu consentimento qualquer fase da pesquisa ora proposta, não havendo qualquer penalização ou prejuízo. Você terá assistência e acompanhamento durante o desenvolvimento da pesquisa de acordo com Resolução Nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde. Os dados individuais serão mantidos sob sigilo absoluto e será garantida a privacidade dos participantes, antes, durante e após a finalização do estudo. Será garantido que o participante da pesquisa receberá uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **Caso haja algum desconforto ou constrangimento durante a entrevista será garantida a não continuidade das perguntas e a saída do participante no estudo. O/A voluntário/a não pagará nada para participar desta pesquisa. Se houver necessidade, as despesas para a participação serão assumidas ou ressarcidas pelos pesquisadores. Fica também garantida indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extra-judicial.** Os resultados da pesquisa poderão ser apresentados em congressos e publicações científicas, sem qualquer meio de identificação dos participantes, no sentido de contribuir para ampliar o nível de conhecimento a respeito das condições estudadas. (Res. 466/2012, IV. 3. g. e. h.). Esses dados serão guardados pelo pesquisador responsável por essa pesquisa em local seguro e por um período de 5 anos. Em caso de dúvidas, você poderá obter maiores informações entrando em contato com (Maria Helena Chaves de Vasconcelos Catão responsável da pesquisa), através dos telefones (83) 991345863 ou através dos e-mails: mhelenact@servidor.uepb.edu.br.

Em caso de dúvidas, você poderá obter maiores informações entrando em contato com MARIA HELENA CHAVES DE VASCONCELOS CATÃO (responsável da pesquisa), através dos telefones (83) 991345863 ou (83) 988403581 ou através do e-mail: mhelenact@servidor.uepb.edu.br ou do endereço: Rua Alfredo Farias Pimentel, n.61, Sandra Cavalcante, Campina Grande - PB. Caso suas dúvidas não sejam resolvidas pelos pesquisadores ou seus direitos sejam negados, favor recorrer ao Comitê de Ética em Pesquisa, localizado no 2º andar, Prédio Administrativo da Reitoria da Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande – PB e da CONEP (quando pertinente).

CONSENTIMENTO

Após ter sido informado sobre a finalidade da pesquisa **AVALIAÇÃO CLÍNICA DA LASERTERAPIA NAS DESORDENS TÊMPOROMANDIBULAR NA DOR, QUALIDADE DE VIDA, SINTOMAS DEPRESSIVOS E ANSIEDADE** e ter lido os esclarecimentos prestados no

presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, eu _____ autorizo a participação no estudo, como também dou permissão para que os dados obtidos sejam utilizados para os fins estabelecidos, preservando a nossa identidade. Desta forma, assino este termo, juntamente com o pesquisador, em duas vias de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder do pesquisador.

Campina Grande, _____ de _____ de _____.



Assinatura do Participante

Assinatura do Pesquisador

OBS¹.: O TCLE será elaborado em duas vias; rubricadas em todas as suas páginas. As assinaturas devem ficar na mesma folha.

OBS².: Quando da submissão do Protocolo de Pesquisa, o Termo não deverá ter assinatura do Pesquisador.