



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CÂMPUS I  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA**

**VANESSA EMILIA DE ARAÚJO**

**A INFLUÊNCIA DOS FATORES PSICOSSOCIAIS SOBRE A DOR EM  
INDIVÍDUOS COM DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR**

**CAMPINA GRANDE**

**2019**

**VANESSA EMILIA DE ARAÚJO**

**A INFLUÊNCIA DOS FATORES PSICOSSOCIAIS SOBRE A DOR EM  
INDIVÍDUOS COM DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)  
apresentado na modalidade artigo  
científico ao Departamento de  
Fisioterapia da  
Universidade Estadual da Paraíba como  
requisito para a obtenção de título em  
Bacharel em Fisioterapia.

Orientador: Danilo de Almeida  
Vasconcelos

**CAMPINA GRANDE**

**2019**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma 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.

A659i Araújo, Vanessa Emilia de.  
A influência dos fatores psicossociais sobre a dor em indivíduos com Disfunção Temporomandibular [manuscrito] / Vanessa Emilia de Araujo. - 2019.  
22 p.  
Digitado.  
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2019.  
"Orientação : Prof. Dr. Danilo de Almeida Vasconcelos, Coordenação do Curso de Fisioterapia - CCBS."  
1. Transtornos da Articulação Temporomandibular. 2. Fatores psicossociais. 3. Fisioterapia. I. Título  
21. ed. CDD 615.82

**VANESSA EMILIA DE ARAÚJO**

**A INFLUÊNCIA DOS FATORES PSICOSSOCIAIS SOBRE A DOR EM  
INDIVÍDUOS COM DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR**

Trabalho de Conclusão de Curso  
(TCC) apresentado na modalidade  
artigo científico ao Departamento  
de Fisioterapia da  
Universidade Estadual da Paraíba  
como requisito para a obtenção de  
título em Bacharel em Fisioterapia.  
Orientador: Danilo de Almeida  
Vasconcelos

Aprovado em: 25/11/2019

**BANCA EXAMINADORA**



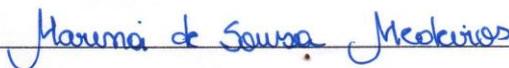
---

Prof. Dr. Danilo de Almeida Vasconcelos  
(Universidade Estadual da Paraíba)



---

Prof. Dr<sup>a</sup>. Lorena Carneiro de Macêdo  
(Universidade Estadual da Paraíba)



---

Prof. Me. Marina de Souza Medeiros

Dedico esta conquista à minha querida  
e doce avó Marluce Emília de Araújo.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	06
<b>2. MATERIAIS EMÉTODOS</b> .....	07
<b>2.1 Tipo de estudo</b> .....	07
<b>2.2 Caracterização do campo de pesquisa</b> .....	07
<b>2.3 População e amostra</b> .....	08
<b>2.4 Instrumentos utilizados para coleta de dados</b> .....	08
<b>2.5 Critérios de inclusão e exclusão</b> .....	08
<b>2.6 Procedimentos de coleta de dados</b> .....	08
<b>2.7 Processamento e análise de dados</b> .....	08
<b>2.8 Aspectos éticos</b> .....	08
<b>3. RESULTADOS</b> .....	08
<b>4. DISCUSSÃO</b> .....	11
<b>5. CONCLUSÃO</b> .....	12
<b>6. REFERÊNCIAS</b> .....	13
<b>APÊNDICES</b> .....	14

# A INFLUÊNCIA DOS FATORES PSICOSSOCIAIS SOBRE A DOR EM INDIVÍDUOS COM DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR

DE ARAÚJO, Vanessa Emilia

VASCONCELOS, Danilo de Almeida

## RESUMO

A Disfunção Temporomandibular (DTM) se trata de uma condição patológica causada por problemas nos músculos da região da mandíbula, de articulações ou estruturas associadas. Por ser considerada de origem multifatorial sua etiologia é centrada em traumas diretos na face, hiper mobilidade, problemas musculoesqueléticos, má oclusão, falta de dentes, condições psicossociais e de comportamento. Este trabalho objetiva analisar a influência dos aspectos psicossociais (ansiedade, depressão e estresse) sobre a dor em indivíduos com DTM. O presente estudo caracterizado como quantitativo teve amostra composta por dez pacientes do sexo feminino com idades entre 20 e 65 anos de idade, com diagnóstico de Disfunção temporomandibular, que foram atendidas no departamento de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba, sendo o tratamento composto por avaliação inicial, atendimentos que aconteceram duas vezes por semana com duração de uma hora em um total de dez sessões e reavaliação ao final do tratamento. Na avaliação e reavaliação, os pacientes eram avaliados segundo ficha de avaliação própria, a qual contempla os aspectos físicos e psicossociais desses pacientes, através do Critério Diagnóstico de Disfunção Temporomandibular (RDC) e do Índice Anamnésico de Fonseca que é utilizado para definir os graus de DTM, entre leve, moderada ou severa. Avaliando e comparando os resultados dos pacientes na avaliação e reavaliação após o tratamento observa-se que houve melhora considerável quanto aos aspectos psicossociais dos indivíduos, principalmente no que concerne sobre depressão e sintomas físicos não específicos excluindo questões de dor, ambos tendo 3 variáveis que ao utilizar o teste de Wilcoxon apresentam valor de  $p \leq \alpha = 0,05$  (5%).

**Palavras-Chave:** Transtornos da Articulação Temporomandibular. Fatores Psicossociais. Fisioterapia.

## ABSTRACT:

Temporomandibular Disorder (TMD) is a pathological condition caused by problems in the muscles of the jaw region, joints or associated structures. Because of its multifactorial origin, its etiology is centered on direct trauma to the face, hypermobility, musculoskeletal problems, malocclusion, missing teeth, psychosocial and behavioral conditions. This paper aims to analyze the influence of psychosocial aspects (anxiety, depression and stress) on pain in individuals with TMD. The present study, characterized as ordinal quantitative, had a sample composed of ten female patients with productive ages between 20 and 65 years old, diagnosed with temporomandibular dysfunction, assisted in the department of Physical Therapy at Paraíba State University, being the treatment composed by initial evaluation, visits that took place twice a week

lasting one hour in a total of ten sessions and reevaluation at the end of treatment. In the evaluation and reassessment, the patients were evaluated according to their own evaluation form, which contemplates the physical and psychosocial aspects of these patients, through the Diagnostic Criterion of Temporomandibular Disorder (RDC) and the Fonseca Anamnestic Index that is used to define the degrees of TMD, between mild, moderate or severe. Evaluating and comparing the patients' responses in the post-treatment evaluation and reassessment, it was observed that there was considerable improvement regarding the psychosocial aspects of the individuals, especially regarding depression and non-specific physical symptoms excluding pain issues, both having 3 variables compared to using the Wilcoxon test have a value of  $p \leq \alpha = 0.05$  (5%).

**Keywords:** Temporomandibular joint disorders. Psychosocial factors. Physiotherapy.

## INTRODUÇÃO:

O termo Disfunção Temporomandibular (DTM) é atribuído a um conjunto de sinais e sintomas que acometem a Articulação Temporomandibular (ATM), músculos e outras estruturas envolvidas na região da mandíbula. Sendo considerada uma disfunção de origem multifatorial ainda torna-se difícil saber qual o fator que desencadeia esta disfunção. A DTM pode afetar também o sistema neuromuscular estomatognático em conjunto com a limitação funcional mandibular. (SOARES, 2012 apud SALLES, 2015 )

A DTM é frequentemente associada a queixas psicológicas e somáticas, incluindo fadiga, distúrbios do sono, ansiedade e depressão. (SIPILA, 2013). Ainda não se sabe qual o fator desencadeante da DTM se são os fatores psicológicos e sociais que desencadeiam a disfunção ou esta que desencadeia os fatores psicossociais. Sabendo-se que as mulheres são as maiores acometidas pela disfunção Temporomandibular, estudos apontam para estas estatísticas sendo estas mulheres com idade entre 20 e 50 anos e em outros estudos entre 30 e 39 anos, mas chegam ao ponto comum de que são mais acometidas em faixa etária produtiva o que pode sugerir que devido ao estresse, fator hormonal e hábitos de vida podem desenvolver a DTM. (BEZERRA, 2012)

Dentre os fatores etiológicos estão trauma articular, discrepâncias oclusais, hiper mobilidade articular, problemas esqueléticos, fatores psicossociais e de comportamento, e hábitos parafuncionais. (CONTI, 2012). A parafunção é caracterizada pela dor miofascial associada às alterações musculares álgicas e/ou degenerativas da ATM. Como hábitos parafuncionais podemos listar o bruxismo, onicofagia (roer unhas), mascar chicletes ou morder objetos, passar longos períodos com a mão apoiada sob o queixo, sucção digital. (BRANCO, 2008).

Também podemos destacar que fatores como estresse, depressão e ansiedade são vistos com relação à DTM e estes são avaliados segundo o questionário Critérios de Diagnóstico em Disfunção Temporomandibular (RDC/TMD) que tendo dois eixos, sendo o primeiro destinado a avaliar os aspectos físicos e o eixo II para os aspectos psicológicos. Este questionário é o mais adequado para avaliar os fatores psicossociais de indivíduos com DTM sendo tido como padrão ouro nos estudos de DWORKIN, 2002.

O uso do RDC/TMD Eixo II é considerado um indicador confiável e válido de depressão, somatização e disfunção psicossocial em resposta à dor, pois apesar de não fornecer diagnóstico psiquiátrico, fornece suporte científico inicial para validar a tomada de decisão clínica baseada em evidências. O RDC se tornou um instrumento de

avaliação para a disfunção temporomandibular reconhecido internacionalmente para o diagnóstico da mesma (OHRBACH, 2010). É de suma importância que seja utilizado para avaliar os aspectos psicossociais de indivíduos com DTM, visto que os índices de depressão, ansiedade e estresse que grande parte desses indivíduos apresenta é notório até mesmo na prática clínica que além de avaliação e tratamento para os fatores físicos esses pacientes sejam tratados de forma integrativa, com profissionais habilitados focando nos âmbitos psicológicos e funcionais desses indivíduos.

Por isso é importante que os indivíduos com Disfunção temporomandibular sejam assistidos por uma equipe multidisciplinar, para que os aspectos físicos e as questões psíquicas possam ser trabalhados para que assim os sintomas possam ser amenizados e estes pacientes apresentem uma qualidade de vida melhor, tendo hábitos e atividades de vida diária comuns, não apresentando dores ao falar, dificuldades para dormir ou mastigar que são hábitos simples, mas para esses pacientes pode ser dificultoso devido ao quadro doloroso e estressante para eles devido a ser hábitos rotineiros que para eles não são simples. O que foi avaliado confirma os achados de alguns estudos que apontam que os fatores psicossociais estão associados com a gravidade e a persistência dos sintomas de DTM. (CONTI *et al*, 2012)

As alterações musculares e articulares assim como a depressão também podem acarretar em incapacidade nas atividades diárias, como também na potencialização da dor. Pensando nisso verifica-se a importância dentre os fatores etiológicos de elencar a relação dos fatores psicossociais com a DTM. Portanto, é de suma importância que esses indivíduos sejam avaliados tanto em relação à disfunção Temporomandibular visando o tratamento dos aspectos físicos como a atenção voltada para os fatores psicológicos e sociais desses pacientes. (PROGIANTE, 2012). Visto que a DTM se trata de uma disfunção complexa e de origem multifatorial observa-se a importância de investigar como a relação dos sintomas psicológicos e físicos pode influenciar na vida dos indivíduos que apresentam esse problema de modo a afetar atividades cotidianas como, por exemplo, sorrir, trabalhar e interagir socialmente. Posto isso, é de extrema relevância avaliar como esses aspectos psicossociais podem interferir na vida destes pacientes de modo que por vezes acabam por modificar os hábitos de vida dos mesmos o que os levam a um reforço desse ciclo que se cria entre ter dor em meio a crises de ansiedade e com isso não conseguir executar tarefas que conseguiria se não fosse a dor e a crise de ansiedade. Este trabalho visa analisar como o tratamento fisioterapêutico pode influenciar os fatores psicossociais podem influenciar a dor em indivíduos com disfunção temporomandibular.

## **2. MATERIAIS E MÉTODOS:**

### **2.1 Tipo de estudo:**

Estudo transversal analítico, quantitativo realizado com indivíduos com Disfunção Temporomandibular (DTM).

### **2.2 Caracterização do campo de pesquisa:**

A coleta dos dados foi realizada na Clínica Escola de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba, em conjunto com a Clínica Escola de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) campus I, Campina Grande, Paraíba. A pesquisa é um recorte do projeto Quiropraxia e osteopatia em portadores de disfunção temporomandibular (DTM) que faz parte do programa Atenção ao portador de

disfunção temporomandibular (DTM) e dor orofacial no período de março a novembro de 2019.

### **2.3 População e amostra**

A população foi composta por indivíduos que são atendidos na Clínica da dor no Departamento de Odontologia da UEPB, que foi composta por 14 pacientes inicialmente, mas 4 destes não puderam concluir os atendimentos e foram excluídos do estudo. Sendo assim, a amostra contemplou dez indivíduos com diagnóstico de Disfunção Temporomandibular que foram submetidos a tratamento fisioterapêutico na Clínica Escola de Fisioterapia da UEPB. A amostra foi composta por grupo intervenção fisioterapêutica de modo a comparar os resultados dos aspectos psicossociais antes e após a intervenção fisioterapêutica.

### **2.4 Instrumentos utilizados para coleta de dados**

O Índice Anamnésico de Fonseca (APÊNDICE 1) é um questionário que classifica a DTM em níveis leve, moderado ou grave e também foram avaliados segundo ficha de avaliação (APÊNDICE 2). E a respeito dos fatores psicossociais como ansiedade, depressão ou estresse analisados através do questionário Critérios de Diagnóstico para Disfunção Temporomandibular (RDC) (ANEXO 1).

### **2.5 Critérios de inclusão e exclusão:**

Foram incluídos no estudo indivíduos de ambos os sexos e na faixa etária entre 20 e 65 anos com o diagnóstico de DTM que são atendidos na Clínica Escola de Odontologia da UEPB. Dentre os indivíduos foram excluídos pacientes que não possuíam estado cognitivo que possibilitasse a compreensão das perguntas feitas durante a avaliação, ter níveis de DTM em grau leve segundo o índice de Fonseca, não concluir o tratamento, e estar sendo submetido a algum outro tratamento para a DTM e que possa interferir nos resultados da pesquisa.

### **2.6 Procedimentos de coleta de dados:**

O estudo buscou analisar a influência dos fatores psicossociais que são depressão, ansiedade estresse e os fatores sociais sobre a dor em indivíduos com DTM. Os indivíduos participantes foram esclarecidos sobre o tratamento fisioterapêutico, a qual se baseou na aplicação do questionário Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (RDC/TMD): Axis II (Anexo 1) antes e após o tratamento fisioterapêutico realizado no projeto “Quiropraxia e Osteopatia em pacientes portadores de Disfunção Temporomandibular” que foi realizado no departamento de Fisioterapia da UEPB, sendo duas sessões por semana com duração de uma hora em um total de 10 sessões. Os pacientes foram avaliados quanto ao seu quadro clínico baseados no diagnóstico da disfunção que é realizado através do eixo I do questionário RDC e a respeito dos seus aspectos psicossociais segundo o eixo II questionário. O tratamento contemplou as fases da reabilitação, onde os fatores como dor, amplitude e mobilidade articular e fortalecimento são contemplados. O mesmo se baseou em agulhamento seco e técnica para desativação de pontos doloridos nas suturas cranianas, mobilização articular cervical e da ATM, liberações cranianas e fasciais, e fortalecimento dos músculos do sistema estomatognático.

## 2.7 Processamento e análise de dados:

Tendo em vista que as variáveis trabalhadas tiveram distribuição normal, realizou-se o teste de Wilcoxon para verificar diferenças estatisticamente significantes entre os momentos *antes* e *depois* do tratamento fisioterapêutico. Os resultados das análises foram obtidos por meio do programa SigmaPlot versão 12.0.

## 2.8 Aspectos éticos:

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba conforme a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e obteve aprovação (Projeto CAAE: 6.46.10.18/19/05). Os objetivos do estudo foram devidamente explicados aos pacientes, os quais puderam sanar suas dúvidas à respeito da condição clínica que apresentam.

## 3. RESULTADOS

### CRITÉRIOS DE DIAGNÓSTICO PARA DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR

**Tabela 1:** Aspectos sociais relacionados à dor

nº	Variável	Grupo: antes			Grupo: depois			p-valor
		1º Quartil	Mediana	3º Quartil	1º Quartil	Mediana	3º Quartil	
1	Intensidade dor	5,5	7,5	9,25	4,75	7	8,25	0,359
2	Intensidade dor (dor usual)	6,75	8,5	10	5	7,5	8	0,078
3	Dias impedido de executar as suas atividades diárias devido à dor fascial	0	13,5	60	0	2,5	30	0,031
4	Dor fascial interferiu nas suas atividades diárias	4	6	8	0	4	8,25	0,570
5	Dor fascial alterou a capacidade de participar em atividades recreativas, sociais e familiares	3	6	7,25	0	2	6,25	0,129
6	Dor fascial alterou sua capacidade de trabalhar (incluindo serviços domésticos)	0	6,5	8	0	2,5	6	0,109

**Fonte:** Elaborada pelo autor, 2019

Em relação aos aspectos sociais, a escala aplicada consta de seis questões relacionadas ao âmbito social dos pacientes, cada pergunta leva em consideração escores de 0 a 10, onde 0 significa que a dor orofacial não alterou sua vida no quesito perguntado e 10 alterou muito. Nos indivíduos incluídos neste estudo, dentre os aspectos sociais, observa-se que houve melhora significativa no escore “dias que ficou impedido de executar suas atividades diárias devido à dor facial” onde antes do tratamento teve mediana de 13,5 e após 2,5 tendo um valor de  $p < 0,05$ .

**Tabela 2:** Sintomas físicos não específicos, excluindo questões de dor

nº	Variável	Grupo: antes			Grupo: depois			p-valor
		1º Quartil	Mediana	3º Quartil	1º Quartil	Mediana	3º Quartil	
1	Dor de cabeça	1,75	2,5	4	1	2	2,25	0,250
2	Sensação de desmaio ou tonturas	0,75	1	3	0	0	1	0,125
3	Dor na parte inferior das costas	3	3	3,25	1	1,5	2,25	0,078
4	Músculos doloridos	1,75	3	4	0,75	1,5	2,25	0,047
5	Dificuldade em respirar	0	0,5	3	0	0,5	1,25	0,188
6	Acessos de calor ou frio	0,75	2	3	0	0	1	0,031
7	Dormência ou formiguelo em partes do corpo	0,75	1,5	3	0	0,5	1,25	0,047
8	Aperto na garganta	0	1,5	3	0	0	1,25	0,094
9	Sensação de fraqueza em partes do corpo	1	2	2,25	1	1	1,25	0,078
10	Sensação de peso nos braços ou pernas	0,75	2	3	1	1	2	0,250

**Fonte:** Elaborada pelo autor, 2019

Esta parte do questionário aborda questões que contemplam os sintomas físicos nos momentos em que os pacientes não estão a sentir dores atribuídas à DTM, para tanto ao avaliar os resultados e compará-los, houve melhora na maior parte das variáveis, dentre elas músculos doloridos, acessos de calor ou frio, dormência ou formiguelo em partes do corpo foram as que apresentaram maior diferença com significância estatística.

**Tabela 3:** Aspectos psicossociais: Depressão

nº	Variável	Grupo: antes			Grupo: depois			p-valor
		1º Quartil	Mediana	3º Quartil	1º Quartil	Mediana	3º Quartil	
1	Perda de interesse ou sexual	0	1	1,5	0	0	1	0,125
2	Sensação de falta de energia ou apatia	1	1	3,25	1	1	1,25	0,125
3	Pensamentos sobre morte ou sobre morrer	0	0	1	0	0	0,25	0,813
4	Falta de apetite	0	1	2,25	0	0	1	0,023
5	Chorar facilmente	0,75	2	2,5	0	1	1,25	0,039
6	Sensação de culpa pelas coisas	0	0,5	3	0	0	1	0,063
7	Sentir-se só	0	0	2	0	0,5	1	0,188
8	Sentir-se abatido	0,75	1	2,25	0	0	1	0,008
9	Sentir-se desinteressado pelas coisas	0	1	2	0	0,5	1	0,469
10	Sentir-se desanimado sobre o futuro	0	1,5	2,25	0	0,5	1,25	0,125
11	Pensamentos sobre acabar com a vida	0	0	1	0	0	0	0,250

12	Sensação de que tudo é um esforço	0	1	2,25	0	0,5	1	0,094
13	Sentimentos de inutilidade	0	0	1,5	0	0	1	0,250
14	Sensação de ser enganado ou iludido	0	0,5	2	0	0	1	0,063
15	Sentimentos de culpa	0	0	1,25	0	0	1	0,250

**Fonte:** Elaborada pelo autor, 2019.

Tendo em vista que as variáveis analisadas são qualitativas ordinais e pareadas, atribuiu-se escores para a realização do questionário, sendo estes: nada = 0, um pouco = 1, moderadamente = 2, bastante = 3, extremamente = 4 e, para tanto, realizou-se o teste de Wilcoxon com a finalidade de comparar mudanças estatisticamente significantes entre o antes e depois da intervenção fisioterapêutica. Constatou-se que houve diferença estatisticamente significativa para as variáveis: *falta de apetite*, *chorar facilmente* e *sentir-se abatido*. Verifica-se, pois, tais mudanças ao olharmos para a mediana a qual se enxerga uma redução considerável nos três casos de diferenças estatisticamente significante, pois o p-valor  $\leq \alpha = 0,05$  (5%) e afirma-se que houve melhora após o tratamento.

**Tabela 4:** Sintomas físicos não específicos excluindo questões de dor

nº	Variável	Grupo: antes			Grupo: depois			p-valor
		1º Quartil	Mediana	3º Quartil	1º Quartil	Mediana	3º Quartil	
1	Dor no coração ou no peito	0	1	2,25	0	0,5	1	0,156
2	Náuseas ou incomodo no estomago	0,75	1,5	3,25	0	1	1,5	0,156
3	Preocupar-se demasiado com as coisas	0	2,5	3	1	1	2,25	0,469
4	Dificuldade em adormecer	1	1,5	2	0	0	0	0,004
5	Comer demais	0	0,5	2,25	0	0	1	0,250
6	Acordar muito cedo pela manhã	0	1	2,25	0	1	1,25	0,375
7	Sono agitado ou perturbado	0	0,5	2,25	0	0	0,25	0,188

**Fonte:** Elaborada pelo autor, 2019

Levando-se em consideração as questões sobre ansiedade, dentre o que foi perguntado entre as participantes a dificuldade em adormecer foi o quesito de maior significância estatística, observamos que houve melhora substancial no grupo em geral.

#### 4. DISCUSSÃO

Tendo em vista que a Disfunção Temporomandibular tem origem multifatorial, dentre elas podemos destacar traumas, fatores fisiopatológicos como as doenças sistêmicas a exemplo da artrite reumatoide e fatores psicossociais que contemplam ansiedade, estresse e depressão. (CARRARA *et al*, 2010) Elencamos neste estudo os aspectos psicossociais os quais foram avaliados através do questionário Critérios de diagnóstico para Disfunção Temporomandibular (RDC/TMD), o eixo II tem sido utilizado para descrever altos níveis de depressão e somatização (MANFREDINI, 2009) bem como alta prevalência de incapacidade relacionada à dor em atividades sociais de

pacientes com DTM relata OHRBACH, 2010. No que concerne aos fatores sociais dos pacientes observa-se que a DTM interfere na vida social dos mesmos, dentre as variáveis analisadas através do RDC/ TMD Eixo II destaca-se que há impedimento de realizar atividades básicas da vida diária devido à dor facial advinda da DTM, mas que dentre o grupo analisado foi o aspecto de maior significância estatística, havendo uma redução na quantidade de dias que foram impedidos de realizar atividades rotineiras devido à dor, tendo mediana inicial de 13,5 e redução para 2,5 na reavaliação.

A problemática em questão conflui para o que encontramos na prática clínica, na qual a amostra utilizada para este estudo foi composta por um grupo de mulheres, as quais apontam a literatura que apresentam probabilidade maior de serem diagnosticadas com DTM do que os homens (PICINI, *et al.*, 2015 apud FILLINGIM, 2011 e NISHIYAMA *et al.*, 2012) e que a faixa etária mais acometida é de mulheres em idade produtiva como foi mencionado por (CAMPI, 2013 e BEZERRA *et al.*, 2012).

tem maior propensão a apresentarem DTM do que homens e entre 20 e 65 anos, ou seja, em idade produtiva.

No que se refere à ansiedade indivíduos com DTM são mais ansiosos e/ou depressivos que indivíduos assintomáticos e os sintomas da disfunção se iniciam durante períodos de estresse psicológico (ansiedade) e se exacerbam durante situações estressantes (segundo PICINI, 2016 apud FILLINGIM *et al.*, 2012). O que converge com os achados que ao contrário do que se imagina, os indivíduos não apresentaram níveis tão elevados de ansiedade quanto se espera de pacientes com DTM, e dentre as perguntas contidas no RDC/TMD, a dificuldade em adormecer apresentou-se como o escore de maior significância estatística, visto que à avaliação, foi o escore que apresentou relativa melhora ao final do tratamento. Com relação ao estresse sabe-se que há intrínseca relação com os sintomas físicos da DTM, os quais são exacerbados em momentos em que os pacientes apresentam picos de estresse ou se estressam por estar a sentir dor. Dentre os aspectos que o RDC contempla em relação ao estresse, observamos que músculos doloridos, acessos de calor ou frio, dormência ou formigamento em partes do corpo apresentaram alívio substancial no que se refere a comparação dos resultados da avaliação realizada antes do tratamento e a reavaliação feita após os atendimentos.

Os resultados obtidos com este estudo confirmam o que é retratado na literatura que mulheres em período produtivo são mais propensas a terem DTM, e que os sintomas físicos não específicos incluindo questões de dor influenciam nos momentos em que estas pacientes estão a sentir dor, ou seja, há uma forte relação dos aspectos psicossociais com a dor em indivíduos com disfunção. Além de possíveis desencadeadores de DTM, os fatores psicossociais estão associados com a gravidade e a persistência dos sintomas clínicos. Estes fatores influenciam na resposta dos pacientes ao tratamento apontam (OZDEMIR, BEZERRA E NISHIYAMA, *et al.*, 2012)

## 5. CONCLUSÃO

Partindo do pressuposto, a Disfunção Temporomandibular é uma condição de etiologia múltipla e que tem relação intrínseca com os aspectos psicossociais desses indivíduos, podendo estes apresentarem queixas que podem levar a ansiedade, estresse ou depressão. Dentre o grupo avaliado os sintomas relacionados à depressão e os aspectos sociais desses pacientes corroboram com os estudos que apontam que os efeitos do tratamento fisioterapêutico podem ser benéficos para pacientes com disfunção temporomandibular. No grupo estudado houve efeitos positivos, principalmente nos

aspectos de redução da dor orofacial, como chorar facilmente, dias em que ficou impedido de realizar atividades diárias devido a dor orofacial, dificuldade em adormecer e músculos doloridos. Portanto é de suma importância que os pacientes com esta disfunção sejam assistidos por uma equipe interdisciplinar a qual possa atuar nos sintomas físicos, como fisioterapeutas, odontólogos e fonoaudiólogos como nos aspectos psicológicos através do acompanhamento com psicólogo que em conjunto podem atuar de forma a melhorar os aspectos psicossociais de indivíduos com disfunção temporomandibular.

## 7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

BEZERRA, B.P.N.et al. Prevalência da disfunção temporomandibular e de diferentes níveis de ansiedade em estudantes universitários. **Rev Dor**. 13(3):235-42. 2012.

CARRARA, S.V. CONTI, P.C.R. BARBOSA, J.S. Termo do 1º Consenso em Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial. **Rev. Dental Press J Orthod**. 15(3) p. 114-120. (Mai-Jun, 2010).

CONTI, P. C. PINTO FIAMENGUI, L. M. CUNHA, C.O. CONTI, A. C. Orofacial pain and temporomandibular disorders: the impact on oral health and quality of life. **Braz Oral Res**. 2012;26(1):120-3

DE SALLES, B.L.et al. Relação entre os sinais e sintomas da Disfunção Temporomandibular e dor Orofacial e sua associação com as variáveis psicossociais. **Rev. Uningá** v.24,n.1, p.13-18. (Out – Dez, 2015).

DWORKIN, S.F. Research diagnostic criteria for temporomandibular disorders: review, criteria, examinations and specifications, critique. **RevJ. CraniomandibDisord**. 6(4):301-p.301-355, 1992.

NISHIYAMA, A. KINO, K. SUGISAKI, M. TSUKAGOSHI, K. Influence of Psychosocial Factors and Habitual Behavior in Temporomandibular Disorder-Related Symptoms in a Working Population in Japan. **Open Dent JI**. 2012; 6:240-7.

OHRBACH, R. TURNER, J. SHERMAN, J. et al. The Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders. IV: Evaluation of Psychometric Properties of the Axis II Measures. **J Orofac Pain**. 2010;24(1):48-62.

PEREIRA, F. J. et al. **Critérios de diagnóstico para pesquisa das desordens temporomandibulares RDC/TMD**. Online, 2002.

PICCIN, et al. Aspectos clínicos e psicossociais avaliados por critérios de diagnóstico para disfunção Temporomandibular. **Rev. CEFAC**, 18 (1): p. 113-119. (Jan-Fev, 2016).

PROGIANTE P,S. Levantamento epidemiológico na cidade de Maringá: disfunção temporomandibular e dor orofacial e suas variáveis. 2012.

SIPILA, K. et al. Association of depressiveness whit chronic facial pain: A longitudinal study. **Rev. Acta Odontologica Scandinavica**, 71 (3-4), p. 644-649. 2012

SOARES, T.V. et al. Correlation Between severity of temporomandibular disorders and psychosocial factoris in patients with chronic pain.**Rev.Odontologia Clínico-Científica (Online)**. 11(3). P. 197-202. 2012.

## **APÊNDICES**

## APÊNDICE I

## Índice Anamnésico de Fonseca

Data: \_\_\_/\_\_\_/200\_\_\_ Voluntário nº: \_\_\_\_\_  
 Nome do voluntário: \_\_\_\_\_  
 Fone para contato: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

O questionário é composto por dez perguntas para as quais são possíveis as respostas ÀS VEZES, SIM e NÃO. Para cada pergunta, você deve assinalar somente uma resposta.

**ÍNDICE CLÍNICO DE FONSECA (1994)**

- 1- Sente dificuldade para abrir bem a boca?  
 \_\_\_ (0) Não \_\_\_ (5) Às vezes \_\_\_ (10) Sim
- 2- Você sente dificuldade para movimentar a mandíbula para os lados?  
 \_\_\_ (0) Não \_\_\_ (5) Às vezes \_\_\_ (10) Sim
- 3- Tem cansaço/dor muscular quando mastiga?  
 \_\_\_ (0) Não \_\_\_ (5) Às vezes \_\_\_ (10) Sim
- 4- Sente dores de cabeça com frequência?  
 \_\_\_ (0) Não \_\_\_ (5) Às vezes \_\_\_ (10) Sim
- 5- Sente dor na nuca ou torcicolo?  
 \_\_\_ (0) Não \_\_\_ (5) Às vezes \_\_\_ (10) Sim
- 6- Tem dor no ouvido ou nas articulações temporomandibulares?  
 \_\_\_ (0) Não \_\_\_ (5) Às vezes \_\_\_ (10) Sim
- 7- Já notou se tem ruídos nas ATMs quando mastiga ou quando abre a boca?  
 \_\_\_ (0) Não \_\_\_ (5) Às vezes \_\_\_ (10) Sim
- 8- Você já observou se tem algum hábito como apertar ou ranger os dentes?  
 \_\_\_ (0) Não \_\_\_ (5) Às vezes \_\_\_ (10) Sim
- 9- Sente que seus dentes não articulam bem?  
 \_\_\_ (0) Não \_\_\_ (5) Às vezes \_\_\_ (10) Sim
- 10- Você se considera uma pessoa tensa (nervosa)?  
 \_\_\_ (0) Não \_\_\_ (5) Às vezes \_\_\_ (10) Sim

**Índice Clínico**

- a. Sem disfunção - soma das respostas entre 0 e 15 pontos
- b. Disfunção leve - soma das respostas entre 20 e 40 pontos
- c. Disfunção moderada - soma das respostas entre 45 e 65 pontos
- d. Disfunção severa - soma das respostas entre 70 e 100 pontos

Adaptado de da Fonseca, DM, Bonfante G, Valle AL, Freitas SFT. Diagnóstico pela anamnese da disfunção craniomandibular. Revista Gaúcha de Odontologia. 1994;4:23-2.

## APÊNDICE 2

## FICHA DE AVALIAÇÃO

---

**Avaliação fisioterapêutica da articulação temporomandibular**Data:   /   /  

Avaliador: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_ Escolaridade: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_ Ocupação: \_\_\_\_\_

História da doença atual:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## ANEXOS

## ANEXO 1

CRITERIOS DE DIAGNÓSTICO PARA DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR  
(RDC) EIXO II

## QUESTIONÁRIO

1. Teve dor na face, maxilares, têmporas, à frente do ouvido ou no ouvido no último mês?

NÃO	0
SIM	1

2. Como classifica a sua dor facial no presente momento, isto é exatamente agora, numa escala de 0 a 10, onde 0 é a “ausência de dor” e 10 é a “pior dor possível”?

Ausência de dor					Pior dor possível					
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

3. Nos últimos 6 meses, em média, qual foi a intensidade da sua dor, classificada numa escala de 0 a 10. Onde 0 é a “ausência de dor” e 10 é a “pior dor possível”.

Ausência de dor					Pior dor possível					
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

4. Nos últimos 6 meses, em média, qual foi a intensidade da sua dor, classificada numa escala de 0 a 10. Onde 0 é a “ausência de dor” e 10 é a “pior dor possível”. (Isto é, a sua dor usual nas horas em que estava a sentir dor).

Ausência de dor					Pior dor possível					
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

5. Aproximadamente, nos últimos 6 meses, durante quantos dias ficou impedido de executar as suas atividades diárias (trabalho, escola ou serviço doméstico) devido a dor facial.

\_\_\_\_\_ Dias

6. Nos últimos 6 anos, quanto é que a dor facial interferiu nas suas atividades diárias, medida numa escala de 0 a 10, onde 0 é “não interferiu” e 10 “incapaz de realizar qualquer tarefa”?

Ausência de dor					Pior dor possível					
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

7. Nos últimos 6 meses, quanto é que a dor facial alterou a sua capacidade de participar em atividades recreativas, sociais e familiares, onde é “sem alteração” e 10 é “alterou completamente”?

Ausência de dor					Pior dor possível					
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

8. Nos últimos 6 meses, quanto é que a dor facial alterou a sua capacidade de trabalhar (incluindo serviços domésticos) onde 0 é "sem alteração" e 10 é "alterou completamente)?

Ausência de dor					Pior dor possível					
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

9. No último mês, quanto é que foi incomodado por:

Sintomas Físicos não específicos (Incluindo questões de dor)					
	Nada	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
Dor de cabeça					
Sensação de desmaio ou tonturas					
Dor no coração ou no peito					
Dor na parte inferior das costas					
Náuseas ou incômodo no estômago					
Músculos doloridos					
Dificuldade em respirar					
Acessos de calor ou frio					
Dormência ou formiguelo em partes do corpo					
Aperto na garganta					
Sensação de fraqueza em partes do corpo					
Sensação de peso nos braços ou pernas					

Depressão					
	Nada	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
Perda de interesse ou prazer sexual					

Sensação de falta de energia ou apatia					
Pensamentos sobre morte ou sobre morrer					
Falta de apetite					
Chorar facilmente					
Sensação de culpa pelas coisas					
Sentir-se só					
Sentir-se abatido					
Preocupar-se desmaiado com as coisas					
Sentir-se desinteressado pelas coisas					
Dificuldade em adormecer					
Sentir-se desanimado sobre o futuro					
Pensamentos sobre acabar com a vida					
Comer demais					
Acordar muito cedo pela manhã					
Sono agitado ou perturbado					
Sensação de que tudo é um esforço					
Sentimentos de inutilidade					
Sensação de ser enganado ou iludido					
Sentimentos de culpa					

<b>Sintomas Físicos não específicos (Excluindo questões de dor)</b>					
	<b>Nada</b>	<b>Um pouco</b>	<b>Moderadamente</b>	<b>Bastante</b>	<b>Extremamente</b>
Sensação de desmaio ou tonturas					
Dor na parte inferior das costas					
Dificuldade em respirar					
Acessos de calor ou frio					
Dormência ou formiguelo em partes do corpo					
Aperto na garganta					
Sensação de fraqueza em partes do corpo					
Sensação de peso nos braços ou pernas					

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pela realização desse sonho de ser Fisioterapeuta. Dedico esta vitória a minha querida e doce avó Marluce que sonhou junto comigo, que me incentivou quando quis fraquejar, me apoiou em todas as minhas decisões e se orgulhou de mim em cada pequena conquista. Agradeço também minha mãe Vanusa, meu avô Valdomiro, aos meus tios Walter, Wladimir, Valnedir, Marcus e Valman in memoriam, que sempre mesempre me impulsionaram a nunca desistir.

Aos meus amigos, Victor que caminhou junto comigo até o meio do caminho de ser fisioterapeuta, que sempre foi um grande amigo em queeu pude confiar, obrigada por tudo que vivenciamos durante a graduação e na vida, sua amizade é um presente. À minha amiga Rita Thaynara que é uma irmã de coração, por sempre me incentivar a ir em frentee nunca desistir dos meus sonhos, sou grata a Deus por ter você em minha vida. À minha amiga Sayonara Tomaz, por mesmo na distancia física devido aos caminhos da vida, ser um coração amigo em que sempreeu pude recorrer quando as coisas ficavam difíceis, você é uma irmã que a vida me deu de presente. À minha amiga Thayanne Luiza, minha eterna dupla durante o curso e uma irmã com um sobrinho lindo que levarei para a vida inteira, te agradeço por ter respirado fundo durante a correria da facultadee sempre me mostrar que no final tudo daria certo como deu. Aos meus amigos do trabalho pela credibilidadee incentivo. As minhas amigas do cursinho Jeniffer Paloma e Isabela Santana pela torcida e apoio sempre no que foi preciso.

Ao meu trio Edimósio Vital e Janiele Oliveira, pelo companheirismo, empatia e paciência. Sou muito grata a Deus por ter vocês em minha vida, sempre fomos bem próximos, mas neste ultimo ano de curso nos unimos ainda mais, o que só confirmou o amor que tenho por vocês. Agradeço por serem meu ombro amigo, por dividirem os fardos quando um de nós três já não suportávamos mais, por partilhar de conquistas, alegrias e por fazerem cada dia deestágio valer a pena, é muito bom partilhar desses momentos com vocês. Alegro-me ao ver o quanto evoluímos a cada dia, olhamos juntos para trás e vemos o quanto somamos na vida uns dos outros e que assim seja hojee no futuro, vocês merecem todo o sucesso do mundo, conquistei uma graduação e de presente a vida me deu vocês. Obrigada por tudo e por tanto sempre, amo vocês!

A todos os meus professores e mestres que sempre se doaram para partilhar o que se tem de mais valioso que é o conhecimento. Em especial agradeço ao meu querido professor e orientador Danilo de Almeida Vasconcelos pelas oportunidades concedidas e por ter plantado no meu coração o desejo de fazer o melhor utilizando o que um fisioterapeuta tem de mais valioso que são as suas mãos. As professoras Lorena Carneiro de Macêdo e Marina de Sousa Medeiros, as quais tenho imensa admiração e respeito, pela entrega e paciência durante a construção de conhecimento ao longo desta caminhada. Aos funcionários da UEPB os quais sempre me ajudaram no que foi preciso com total entrega. E não poderia deixar de agradecer aos meus pacientes durante a graduação os quais me ensinaram a ser fisioterapeuta. Sem todos vocês esta vitória não teria sido possível a todos muito obrigada!