



**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**

LAÍS MAIA VIEIRA

**AVALIAÇÃO DA RELAÇÃO DE DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR,
ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM ESTUDANTES ADOLESCENTES DO
ENSINO MÉDIO DA REDE PÚBLICA DE CAMPINA GRANDE-PB**

CAMPINA GRANDE

2024

LAÍS MAIA VIEIRA

**AVALIAÇÃO DA RELAÇÃO DE DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR,
ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM ESTUDANTES ADOLESCENTES DO
ENSINO MÉDIO DA REDE PÚBLICA DE CAMPINA GRANDE-PB**

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) apresentado ao Departamento do Curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito para à obtenção do título de Cirurgiã-Dentista.

Área de concentração: Clínica Odontológica.

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

CAMPINA GRANDE

2024

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.

V658a Vieira, Lais Maia.

Avaliação da relação de disfunção temporomandibular, ansiedade e depressão em estudantes adolescentes do ensino médio da rede pública de Campina Grande-PB [manuscrito] / Lais Maia Vieira. - 2024.

35 p.

Digitado.

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

"Orientação : Profa. Dra. Maria Helena Chaves de Vasconcelos Catão, Coordenação do Curso de Odontologia - CCBS."

1. Disfunção temporomandibular. 2. Adolescentes. 3. Ansiedade. I. Título

21. ed. CDD 617.6

LAÍS MAIA VIEIRA

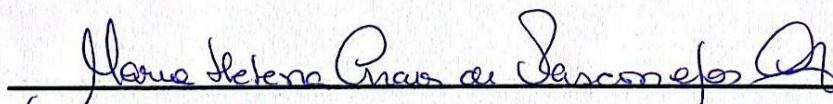
**AVALIAÇÃO DA RELAÇÃO DE DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR,
ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM ESTUDANTES ADOLESCENTES DO
ENSINO MÉDIO DA REDE PÚBLICA DE CAMPINA GRANDE-PB**

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo)
apresentado ao Departamento do Curso de
Odontologia da Universidade Estadual da
Paraíba, como requisito para à obtenção do
título de Cirurgiã-Dentista.

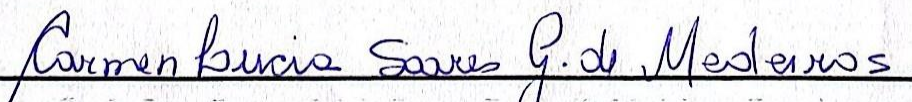
Área de concentração: Clínica
Odontológica.

Aprovada em: 07/06/2024.

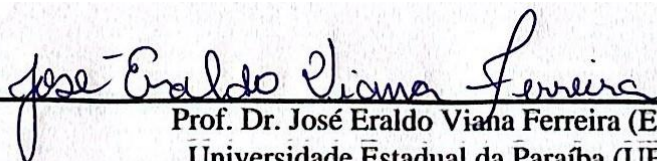
BANCA EXAMINADORA



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



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



Prof. Dr. José Eraldo Viana Ferreira (Examinador)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Níveis de ansiedade e DTM nos escolares adolescentes entrevistados	17
Figura 2 - Níveis de depressão e DTM nos escolares adolescentes entrevistados	18
Figura 3 - Níveis de DTM por sexo	18

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica	15
Tabela 2 - Respostas do questionário da triagem recomendado para DTM segundo a Academia Americana de Dor Orofacial (AAOP)	15
Tabela 3 - Distribuição dos Níveis de Disfunção Temporomandibular da amostra, com aplicação do Índice Anamnésico de Fonseca	16
Tabela 4 - Prevalências de ansiedade e depressão dos escolares adolescentes entrevistados	17

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AAOP	Academia Americana de Dor Orofacial
ATM	Articulação Temporomandibular
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CAAE	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
DTM	Disfunção Temporomandibular
HADS	Hospital Anxiety and Depression Scale
IAF	Índice Anamnésico de Fonseca
TALE	Termo de Assentimento Livre e Esclarecido
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UEPB	Universidade Estadual da Paraíba

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	8
2	REFERENCIAL TEÓRICO	10
3	METODOLOGIA	13
3.1	Aspectos Éticos	13
3.2	Tipo de Estudo	13
3.3	Local de Estudo	13
3.4	Universo e Amostra	14
3.5	CrITÉrios de Elegibilidade	14
3.6	Descrição da Metodologia	14
3.7	Análise Estatística	14
4	RESULTADOS	15
4.1	Caracterização Sociodemográfica do estudo	15
4.2	Questionário de triagem recomendado para DTM segundo a Academia Americana de Dor Orofacial (AAOP)	15
4.3	Índice Anamnésico da Fonseca (IAF)	16
4.4	Ansiedade e Depressão (HADS)	16
4.5	Associação entre Níveis de DTM, ansiedade e Depressão nos escolares adolescentes entrevistados	17
4.6	Associação entre níveis de DTM e Sexo	18
5	DISCUSSÃO	19
6	CONCLUSÃO	22
	REFERÊNCIAS	22
	APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	25
	ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA	28
	ANEXO B - QUESTIONÁRIO DE TRIAGEM RECOMENDADO PARA DTM SEGUNDO A ACADEMIA AMERICANA DE DOR	30
	ANEXO C - ÍNDICE ANAMNÉSICO DE FONSECA (IAF)	31
	ANEXO D - ESCALA HAD - AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO	31
	AGRADECIMENTOS	32

AVALIAÇÃO DA RELAÇÃO DE DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR, ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM ESTUDANTES ADOLESCENTES DO ENSINO MÉDIO DA REDE PÚBLICA DE CAMPINA GRANDE-PB

Lais Maia Vieira*

Maria Helena Chaves de Vasconcelos Catão**

RESUMO

A Disfunção Temporomandibular (DTM) é um termo utilizado para designar um subgrupo de dores orofaciais cujos sinais e sintomas incluem dor ou desconforto na articulação temporomandibular (ATM), nos ouvidos, nos músculos mastigatórios, de um ou ambos os lados, nos olhos, na face, bem como costas e região cervical, possuindo etiologia complexa e multifatorial. O estudo objetivou avaliar os fatores psicossociais ansiedade e depressão com relação a Disfunção Temporomandibular (DTM) em escolares adolescentes de uma Escola de Rede Estadual, na cidade de Campina Grande. O estudo realizado foi tipo transversal de base populacional, quantitativo, descritivo e analítico. Participaram do estudo 157 voluntários de ambos os sexos, 1º ao 3º ano na faixa etária de 14 a 18 anos regularmente matriculados na escola no ano de 2024. Os instrumentos utilizados foram: Questionário recomendado para Diagnóstico de DTM Segundo a Academia Americana de Dor Orofacial (RDC/DTM), Índice Anamnésico de Fonseca (IAF) e o questionário de Escala HAD – Avaliação do Nível de Ansiedade e Depressão. Os resultados apontaram que a média de idade foi de 15,6 anos, sendo 51% do sexo feminino e 48,4% do sexo masculino. Os sintomas mais relatados de DTM foram cefaleia, dores no pescoço ou nos dentes (42,5%). 51% apresentou DTM leve e apenas 3,8% apresentou DTM severa. Dentre os escolares adolescentes classificados sem DTM, 75,6% mostraram ansiedade improvável. Entre os que apresentaram DTM leve, 46,6% tem possível ansiedade e 21,8% provável ansiedade. Escolares com DTM moderado, 33,3% têm possível ansiedade e 33,3% provável ansiedade, enquanto os com DTM severo 60% têm ansiedade possível ou provável. Os níveis de DTM não foram significativamente associados os níveis de depressão. A variável sexo foi significativamente associada aos níveis de DTM, sendo as mulheres classificadas com maior prevalência em DTM leve (56,3%), moderada (75%) e severa (100%). Conclui-se, que existe uma relação positiva entre DTM e aspectos psicossociais como a ansiedade, havendo correlação entre a prevalência desses aspectos com o sexo feminino.

Palavras-Chave: disfunção temporomandibular; adolescentes; ansiedade.

* Discente do Curso de Odontologia – UEPB, Campus I. E-mail: laís.mvieira@hotmail.com.

** Professora do Departamento de Odontologia e do Programa de Pós-Graduação em Odontologia - UEPB, Campus I. E-mail: mhelenact@servidor.uepb.edu.br.

ABSTRACT

Temporomandibular Disorder (TMD) is a term used to designate a subgroup of orofacial pain whose signs and symptoms include pain or discomfort in the temporomandibular joint (TMJ), in the ears, in the masticatory muscles, on one or both sides, in the eyes, in the face, as well as back and cervical region, with a complex and multifactorial etiology. The study aimed to evaluate the psychosocial factors anxiety and depression in relation to Temporomandibular Disorder (TMD) in adolescent students at a State School, in the city of Campina Grande. The study carried out was cross-sectional, population-based, quantitative, descriptive and analytical. 157 volunteers of both sexes participated in the study, from 1st to 3rd year aged 14 to 18 years old, regularly enrolled in school in the year 2024. The instruments used were: Recommended Questionnaire for Diagnosis of TMD According to the American Academy of Orofacial Pain (RDC/DTM), Fonseca Anamnestic Index (IAF) and the HAD Scale questionnaire – Anxiety and Depression Level Assessment. The results showed that the average age was 15.6 years, with 51% female and 48.4% male. The most reported symptoms of TMD were headache, pain in the neck or teeth (42.5%). 51% had mild TMD and only 3.8% had severe TMD. Among adolescent students classified as without TMD, 75.6% showed unlikely anxiety. Among those who had mild TMD, 46.6% had possible anxiety and 21.8% had probable anxiety. 33.3% of students with moderate TMD have possible anxiety and 33.3% have probable anxiety, while 60% of those with severe TMD have possible or probable anxiety. TMD levels were not significantly associated with depression levels. The sex variable was significantly associated with TMD levels, with women classified as having a higher prevalence of mild (56.3%), moderate (75%) and severe (100%) TMD. It is concluded that there is a positive relationship between TMD and psychosocial aspects such as anxiety, with a correlation between the prevalence of these aspects and the female sex.

Keywords: temporomandibular disorder; teenagers; anxiety.

1 INTRODUÇÃO

A Disfunção Temporomandibular (DTM) é um termo utilizado, segundo a Associação Americana de Dor Orofacial (2008), para designar um subgrupo de dores orofaciais cujos sinais e sintomas incluem dor ou desconforto na ATM, nos ouvidos, nos músculos mastigatórios, de um ou ambos os lados, nos olhos, na face, bem como costas e região cervical, devido a problemas posturais, possuindo etiologia complexa e multifatorial (Chang *et al.*, 2018).

Entre as principais causas descritas na literatura para o desenvolvimento das DTMs estão a presença de hábitos parafuncionais, desarmonia oclusal, estresse, ansiedade, macro traumas e micro traumas, instabilidade mandibular, desequilíbrio postural, fatores sistêmicos, hormonais e genéticos. Os sinais e sintomas são inúmeros, destacando-se a dor na região orofacial, que pode ou não estar associada à presença de sons e/ou limitações de movimento articular (Blanco-Aguilera *et al.*, 2017; Bitinieni *et al.*, 2018).

A prevalência de sinais e sintomas de DTM na população adulta pode variar consideravelmente, dependendo da região geográfica e dos critérios diagnósticos adotados. No estudo de revisão sistemática de Valesan *et al.* (2021), mostrou que a prevalência de diagnósticos articulares de DTM é de 31,1% em adultos e idosos, enquanto em crianças e adolescentes é de 11,3%, o que enfatiza a necessidade de considerar diferentes faixas etárias ao examinar a ocorrência da DTM.

De acordo com Moraes *et al.* (2021), na população jovem, é frequente haver sinais e sintomas de DTM, sendo o gênero feminino o mais acometido, e que quanto maior a quantidade e duração desses sinais e sintomas de DTM, maior é a tendência de agravamento da severidade desta disfunção. Foi observado, ainda, que hábitos parafuncionais estavam frequentemente relacionados com a presença de DTM; e que outros fatores como estruturais, psicológicos, posturais e comportamentais também podem aumentar a probabilidade de desenvolver mais sinais e sintomas de DTM.

Nesse contexto, emerge uma correlação entre Disfunção Temporomandibular (DTM) e uma perceptível diminuição na qualidade de vida dos sujeitos, dada a influência adversa da dor e das manifestações no estado de saúde mental sobre a vida cotidiana daqueles afetados, conforme destacado por Trize *et al.* (2018).

Dentre os fatores que desencadeiam as DTMs, os de origem psicossomáticas devem ser ressaltados. Estudos adicionais (Paulino *et al.*, 2018; Tay *et al.*, 2019) evidenciaram que os sintomas de DTM, especialmente aqueles ligados à dor, podem desencadear desordens psicológicas e afetar significativamente a qualidade de vida dos indivíduos. Sendo que os principais aspectos afetados incluem dor física, restrição funcional e desconforto psicológico.

A ansiedade em adolescentes é um tema de grande relevância e impacto, especialmente considerando seu efeito no bem-estar emocional e no desenvolvimento saudável daqueles. Segundo o Instituto Nacional de Saúde Mental dos Estados Unidos (NIMH., 2023), a ansiedade é uma das questões de saúde mental mais comuns entre os adolescentes, afetando cerca de 31,9% dos jovens entre 13 e 18 anos.

Nesse contexto, o estresse emocional é um fator que pode contribuir para o desenvolvimento de DTM em adolescentes. De acordo com um estudo publicado no *Journal of Orofacial Pain* em 2018, intitulado “Associação entre estresse emocional e disfunção temporomandibular: uma revisão sistemática e meta-análise”, há uma relação significativa entre o estresse emocional e o predomínio de DTM em adolescentes. Este estudo demonstrou a importância de considerar o impacto do estresse emocional na saúde bucal dos adolescentes, sobretudo, o desenvolvimento de DTM.

Há uma ampla gama de estudos sobre ansiedade, diferenciando-a em ansiedade traço e ansiedade estado, que são dois componentes importantes da ansiedade. O traço de ansiedade refere-se à tendência geral de uma pessoa para se sentir ansiosa em diferentes situações ao longo do tempo, enquanto a ansiedade estado se refere a um estado emocional temporário de ansiedade que pode variar de acordo com uma situação (Waechter; Stolz, 2015).

A ansiedade tem papel importante ao aumentar a tensão nos músculos da cabeça e do pescoço, além de promover comportamentos parafuncionais. Isso ocorre devido ao impacto direto dos fatores emocionais nos mediadores emocionais, o que contribui para essas respostas musculares e comportamentais (Carvalho, 2020). Dessa forma, fica claro que o estresse emocional, incluindo a ansiedade, pode desempenhar um papel significativo na exacerbação dos sintomas da DTM, aumentando a sensibilidade à dor e contribuindo para a intensificação do desconforto físico e psicológico associado a essa condição.

Segundo Park (2020), a dor é uma sensação de desconforto, angústia ou agonia, muitas vezes localizada, causada pela estimulação de terminações nervosas especializadas. Funciona como um mecanismo de proteção do corpo. A dor orofacial é pauta de inúmeros estudos que trazem como parâmetro a sua relação com outros distúrbios, sendo o principal sintoma em indivíduos com disfunção temporomandibular. A demora no seu diagnóstico e tratamento contribuem para a perpetuação da mesma.

Os escassos trabalhos envolvendo crianças e adolescentes reportam prevalências variáveis de DTM (Bertoli *et al.*, 2018; Marpaung, Lobbezzo e Van Selms, 2018), uma vez que a DTM possa afetar pacientes de todas as faixas etárias e de ambos os gêneros, seu mecanismo de ação e sua evolução são pouco explorados na fase da adolescência e os fatores de risco envolvidos ainda são controversos (Bertoli *et al.*, 2018; De melo JR *et al.*, 2019) o que torna relevante as análises realizadas pelo presente estudo.

Destarte, os sinais e sintomas de DTM podem se iniciar na adolescência e perdurar até a idade adulta, e é de fundamental importância abordar tanto os aspectos físicos quanto os emocionais que norteiam essa disfunção na gestão da mesma durante a adolescência, de forma que, quando presentes desde esse período, prejudica o desempenho de habilidades cognitivas que envolvam memória e aprendizado.

Além disso, a destinação de recursos para investigações envolvendo a demografia mais jovem, notadamente os adolescentes, pode propiciar a formulação de protocolos de assistência e intervenção em estágios iniciais, promovendo assim o florescimento saudável dessa população.

Portanto, o presente estudo se propôs avaliar a prevalência de DTM e associação de fatores psicossociais como ansiedade e depressão em escolares adolescentes, verificando-se, ainda, a relevância da variável sexo para esta relação.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A articulação temporomandibular (ATM) é uma estrutura complexa que permite a movimentação da mandíbula, compreendendo a articulação entre o osso temporal e a mandíbula (Guyton; Hall., 2021). Dessa forma, desempenha um papel primordial na realização dos movimentos mandibulares, além de contribuir significativamente para a preservação da homeostase do sistema estomatognático (Sassi *et al.*, 2018).

Desse modo, DTM é um termo utilizado para descrever uma condição de desordem neuromuscular caracterizada pela presença de cefaleias crônicas, ruídos na articulação temporomandibular (ATM), limitações nos movimentos da mandíbula, sensibilidade aumentada e dor nos músculos da mastigação. Essa condição é observada principalmente em adultos e jovens, com maior predominância no sexo feminino (Cruz *et al.*, 2020 apud Capellini *et al.*, 2006; Branco *et al.*, 2008).

Existe uma conexão entre a patogênese da dor orofacial, especialmente a Disfunção Temporomandibular (DTM), e o hormônio sexual feminino, o estrogênio, como também os mecanismos de modulação da dor podem desempenhar um papel significativo, visto que mulheres tender a ter uma maior sensibilidade às diferentes formas de dor. Além disso, fatores psicológicos ou comportamentais podem estar envolvidos, contribuindo para o maior número de mulheres que buscam tratamento para condições dolorosas (Cairns, 2022; Namvar *et al.*, 2021).

Atualmente, há um crescente reconhecimento dos aspectos do modelo biopsicossocial, que promovem uma discussão abrangente sobre como os fatores emocionais podem influenciar a origem da DTM, uma vez que o estilo de vida desempenha um papel significativo nesse processo (Cruz *et al.*, 2020).

Estudos apontam que a DTM tem origem multifatorial e que, a maioria dos adultos ou jovens só passa a dar atenção aos hábitos parafuncionais que estão se desenvolvendo quando começam a apresentar sintomas dolorosos, como dores nos músculos faciais, ou quando os dentes estão desgastados (Carvalho *et al.*, 2020).

Pesquisas indicam que hábitos parafuncionais são identificados como desencadeadores da DTM, caracterizada pela diferenciação entre o que é considerado normal e o que é considerado alterado em um sistema. A etiologia desses hábitos é variada, mas eles são frequentemente compreendidos como uma forma de liberar emoções de maneira tensa, resultando em dor, fadiga muscular e espasmos (Reis *et al.*, 2022).

Os comportamentos parafuncionais se revelam como elementos de considerável valor preditivo para a manifestação de sintomas associados à DTM (Henrique *et al.*, 2022). Esses incluem práticas como o bruxismo, mastigação de chiclete, apoio da mão no queixo, onicofagia, postura unilateral durante o sono e consumo de alimentos rígidos (Paulino *et al.*, 2018).

As pessoas que sofrem com DTM, além de exibir uma variedade de sinais e sintomas decorrentes de vários fatores, também podem experimentar interferências significativas em sua vida social, profissional e familiar. Esses desconfortos podem refletir problemas psicossociais e ter um impacto negativo em seu bem-estar geral (De Resende *et al.*, 2019).

Dessa forma, algumas pesquisas identificaram que pacientes com disfunção na articulação temporomandibular (ATM) apresentam maior gravidade de sintomas depressivos do que indivíduos sem essas alterações, desencadeando uma cascata de eventos inflamatórios que afetam o bem-estar geral. Nessas circunstâncias, os fatores psicossociais, incluindo estresse e ansiedade, desempenham um papel crucial na origem e persistência da DTM, contribuindo para a manifestação dos sintomas associados às estruturas envolvidas (Kmeid *et al.*, 2020).

Quando se trata de impactos da saúde mental na DTM, é crucial destacar, primeiramente, a falta de consenso sobre sua etiologia, a qual é entendida como derivada de uma interação complexa entre diversos fatores. Não obstante, é pertinente reconhecer que os aspectos psicológicos e emocionais representam um fator de risco significativo no desenvolvimento e agravamento dessa condição patológica. Tais indagações surgem da possibilidade de dissociar a saúde física da saúde mental, reconhecendo-se sua interdependência intrínseca (Marpaung *et al.*, 2021).

Dentre os elementos contemplados, destacam-se primordialmente dois fatores de suma importância: a ansiedade e a depressão. O primeiro constituiu um componente intrínseco incumbido de manter os sujeitos em estado de alerta, predispondo-os à prontidão para a ação, e suscitando manifestações como cefaleia, taquicardia, apreensão e temor. Nesse contexto, torna-se patente que a ansiedade encerra em si uma natureza indissociavelmente vinculada à preservação da existência humana, pois sem ela, os indivíduos teriam sua capacidade de antecipação de perigos severamente comprometida, restringindo, por conseguinte, sua habilidade de autodefesa (Restrepo *et al.*, 2021).

A partir deste ponto de análise, diante da magnitude desses sintomas, percebe-se que a ansiedade em sua exacerbada manifestação, juntamente aos transtornos ansiosos, pode estar correlacionada com DTM. Um estudo conduzido por Vladutu *et al.* (2022), direcionado a crianças em fase de ensino fundamental, objetivando examinar a correlação entre os níveis de ansiedade e a presença de DTM, revelou, por meio da utilização do questionário de Heikimo, que crianças diagnosticadas com tal patologia demonstraram elevados índices de ansiedade em contraste com os níveis moderados observados em seus pares não afetados.

No que tange à adolescência, observa-se que, de uma amostra de 2590 jovens, 80,8% manifestam um elevado grau de ansiedade, cuja intensidade guarda proporcionalidade com a severidade dos Distúrbios Temporomandibulares. Por outro lado, entre adolescentes no período pré-vestibular, em um conjunto de 303 participantes, constata-se que 40,3% deles apresentam algum grau de ansiedade, embora se observe simultaneamente uma diminuição na gravidade dos sintomas relacionados à DTM (Paulino *et al.*, 2018).

Conforme delineado pela Organização Mundial da Saúde na Classificação Internacional de Doenças (2022), a depressão figura como uma psicopatologia que acarreta prejuízos significativos à vida do indivíduo, induzindo comportamentos disfuncionais que interferem adversamente em sua rotina. Tal fenômeno se manifesta por meio de uma sintomatologia que abarca um estado de humor deprimido, uma diminuição de força de vontade, uma redução nos níveis energéticos, bem como uma deterioração da capacidade de concentração e atenção, podendo se manifestar em distintos graus e em um ou mais episódios.

Uma pesquisa conduzida com crianças e adolescentes na faixa etária de 14 a 18 anos, na Arábia Saudita, revelou que aqueles com relatos de Distúrbios Temporomandibulares apresentaram pontuações mais elevadas em escalas de ansiedade, depressão e sintomas somáticos em comparação aos seus pares sem queixas de DTM. Além disso, no que se refere à ansiedade, depressão e diagnósticos somáticos, o estudo evidenciou que uma proporção superior de crianças com DTM reportou a presença de ansiedade/depressão em relação a outros domínios (Al-Khotani *et al.*, 2021).

Nesse contexto, segundo Lima *et al.* (2020), os Distúrbios Temporomandibulares emergem como agentes disruptivos da funcionalidade, induzindo alterações substanciais na qualidade de vida. Além disso, a depressão se configura como um elemento intrinsecamente conectado a essa disfunção, influenciando diretamente o surgimento da dor associada.

Sabendo-se que a etiologia dos Distúrbios Temporomandibulares é amplamente reconhecida como complexa e multifacetada, os estados emocionais, como ansiedade, estresse e depressão, emergem atualmente como elementos preponderantes entre os fatores etiológicos dessas disfunções. Os achados do estudo de Toledo *et al.* (2018), destacam a presença significativa de depressão moderada a grave em pacientes com DTM severa, sendo observado que todos os pacientes diagnosticados com depressão grave também manifestam algum tipo de DTM.

Posto isto, os distúrbios temporomandibulares (DTM) podem afetar indivíduos de todas as faixas etárias e ambos os sexos, sua etiologia e progressão permanecem relativamente pouco exploradas durante a adolescência, com os fatores de risco envolvidos ainda suscitando controvérsias (De Melo Jr *et al.*, 2019; Bertoli *et al.*, 2018). Considerando que os sinais e sintomas de DTM podem surgir durante a adolescência e persistir até a idade adulta (Nilsson; List, 2020), torna-se pertinente investigar sua prevalência e os fatores associados nessa faixa etária.

No estudo clínico conduzido por Nilsson e List (2020), envolvendo uma amostra de 2209 adolescentes, observou-se que indivíduos diagnosticados com DTM dolorosos apresentaram uma alta incidência de dores comórbidas. Além disso, constatou-se que 45,2% dos participantes relataram níveis de depressão moderada a grave, enquanto 13% apresentavam uma incapacidade moderada em relação à dor. A presença de DTM dolorosa na adolescência aparenta triplicar o risco de dor associada a DTM em adultos jovens, sendo que a persistência da dor agrava tanto a dor comórbida quanto o sofrimento psicossocial.

Durante a fase da adolescência, é plausível que ocorra um incremento na prevalência de condições dolorosas, em virtude de ser um período marcado por significativas flutuações hormonais, bem como por profundas transformações culturais e comportamentais. A partir desse estágio, os pacientes demonstram uma melhorada capacidade de discernimento e comunicação em relação à dor, o que facilita o diagnóstico dos Distúrbios Temporomandibulares (DTM) (Morais *et al.*; 2020 apud Ribeiro-da Silva; Wallet, 2017; Nilsson e Williman, 2016).

A relação entre sintomatologia psicológica e a presença de dor crônica relacionada à DTM tem sido objeto de análises, revelando uma correlação entre o quadro doloroso associado a essa disfunção e a manifestação de distúrbios como depressão, somatização e ansiedade. Contudo, não é possível estabelecer uma relação causal unidirecional entre os transtornos psicológicos e a DTM, nem afirmar categoricamente que a presença de DTM induz diretamente tais distúrbios psicológicos (Soares *et al.*, 2020).

O aumento da busca por cuidados odontológicos por parte de pacientes afetados pela DTM tem sido observado nos últimos anos. Todavia, dada a natureza multifacetada dessa disfunção, torna-se evidente que entre os diversos fatores implicados encontram-se as demandas psicopatológicas, destacando-se especialmente os transtornos ansiosos e depressivos (Santana *et al.*, 2023).

3 METODOLOGIA

3.1 Aspectos Éticos

O projeto de pesquisa foi submetido à Plataforma Brasil, sendo encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual da Paraíba para apreciação, de acordo com o artigo 14 do capítulo II da Resolução 466/12 que rege os aspectos éticos das pesquisas científicas (BRASIL, 2012) e aprovado sob o seguinte CAAE: 75860223.3.0000.5187.

Embora toda pesquisa envolvendo seres humanos acarrete riscos diversos, é relevante mencionar que não houve qualquer comprometimento da integridade física ou mental dos participantes, tampouco foram registrados desconfortos decorrentes do estudo. Ademais, medidas foram adotadas pela equipe científica para mitigar eventuais riscos mínimos, tais como ansiedade, insegurança ou constrangimento no fornecimento de dados pessoais.

A garantia da confidencialidade das informações obtidas é uma premissa fundamental, visando salvaguardar a imagem dos participantes e respeitar valores éticos, morais, culturais, sociais e religiosos. O anonimato das respostas foi estritamente preservado para assegurar a privacidade dos dados pessoais coletados por meio dos questionários.

3.2 Tipo de Estudo

O estudo adotou uma abordagem transversal de base populacional, quantitativo, descritivo e analítico.

3.3 Local de Estudo

A pesquisa foi conduzida na cidade de Campina Grande, especificamente na Escola Cidadã Integral Estadual de Ensino Médio Doutor Hortêncio Sousa Ribeiro (PREMEN), situada na Rua Otacílio Nepomuceno, S/N, Bairro do Catolé.

3.4 Universo e Amostra

O universo foi composto por um total de 196 escolares adolescentes onde obteve-se uma amostra composta por 157 voluntários.

3.5 Critérios de Elegibilidade

O critério de inclusão contemplou escolares adolescentes na faixa etária de 14 a 18 anos, de ambos os sexos, regularmente matriculados na escola no ano de 2024. Os escolares que responderam os questionários de forma incompleta foram excluídos da análise.

3.6 Descrição da Metodologia

A aplicação dos questionários foi realizada por dois pesquisadores anteriormente calibrados. O instrumento para coleta de dados foi através da aplicação, no próprio ambiente escolar, sendo selecionados por turma e aplicados três questionários: Questionário recomendado para Diagnóstico de DTM Segundo a Academia Americana de Dor Orofacial (RDC/DTM), Índice Anamnésico de Fonseca (IAF) e o questionário de Escala HAD – Avaliação do Nível de Ansiedade e Depressão. Os questionários foram aplicados em dias distintos, abrangendo alunos do primeiro, segundo e terceiro ano do Ensino Médio, respectivamente.

Após autorização e assinatura do Termo de Compromisso Livre e Esclarecido, por parte dos escolares maiores de idade e do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE), pelos responsáveis dos escolares menores de idade, os participantes receberam instruções prévias sobre o preenchimento dos questionários, tiveram tempo livre para concluir as respostas e puderam, a qualquer tempo, consultar os pesquisadores para esclarecimentos em caso de dúvidas com relação ao significado de palavras.

O questionário da Academia Americana de dor Orofacial é recomendado para triagem de potenciais pacientes com dores orofaciais, inclusive a DTM, apresenta dez questões de múltipla escolha entre sim e não, específicas relacionadas à DTM.

O Índice Anamnésico de Fonseca, desenvolvido por Fonseca, Bonfante, Valle e Freitas (1994), foi escolhido porque é de fácil compreensão e, por isso, pode ser utilizado para várias faixas etárias. É composto de dez perguntas para as quais as respostas variam em sim (10 pontos), não (0 pontos) e às vezes (5 pontos), sendo possível somente assinalar uma resposta para cada pergunta. Somando-se os pontos, se classifica a DTM em: sem DTM (0 a 15 pontos), leve (20 a 40 pontos), moderada (45 a 60 pontos) e severa (70 a 100 pontos).

A escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão foi desenvolvida por Zigmond e Snaith (1983), objetivando identificar casos possíveis ou prováveis de transtornos de ansiedade e/ou depressão em população não clínica. O questionário possui quatorze questões, sendo as questões pares relativas a Depressão (HADd) e as questões ímpares, relativas a Ansiedade (HADa). As pontuações variam de 0 a 3, somados separadamente e os escores definem cada uma das opções como improvável (0 a 7 pontos), possível (8 a 11 pontos) ou provável (12 a 21 pontos).

3.7 Análise Estatística

Após coleta dos dados, os mesmos foram tabulados em planilhas do Word Excel e analisados no software IBM SPSS (Versão 24). Foi realizada análise descritivas para

caracterização da amostra e traçar o perfil dos participantes em todas as variáveis e pontuações dos instrumentos analisados, bem como investigar porcentagens de prevalência. Em seguida, foram realizados testes de normalidade Shapiro-Wilk para compreensão da distribuição dos dados e escolha dos testes inferenciais. Correlações bivariadas de Pearson e Spearman foram implementadas, para associação entre variáveis intervalares e ordinais, respectivamente. Além disso, testes Qui-Quadrado de independência foram empregados para investigar associações entre variáveis nominais/catóricas. Atrelado a esse teste foram calculadas razões de chance (Odds Ratio – OR), considerando um intervalo de confiança de 95% $\neq 0$, para examinar fatores de risco (IC 95% > 1) ou de proteção (IC 95% < 1). Considerou-se um nível de significância $p < 0,05$.

4 RESULTADOS

4.1 Caracterização Sociodemográfica do estudo

Participaram do estudo 157 escolares adolescentes com idades entre 14 e 18 anos ($M = 15,6$; $DP = 1,12$), sendo 51,6% do sexo feminino e 48,4% do sexo masculino.

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica (N = 157).

Variáveis	<i>f</i>	%
Idade		
14 anos	29	18,5
15 anos	43	27,4
16 anos	51	32,5
17 anos	25	15,9
18 anos	9	5,7
Sexo		
Masculino	76	48,4
Feminino	81	51,6
	157	100,0%

Fonte: Elaborada pela autora, 2024.

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

4.2 Questionário de triagem recomendado para DTM segundo a Academia Americana de Dor Orofacial (AAOP)

Tabela 2 – Respostas do questionário da triagem recomendado para DTM segundo a Academia Americana de Dor Orofacial (AAOP).

Perguntas	Sim	Não
1. Você tem dificuldades, dor ou ambas ao abrir a sua boca, por exemplo, ao bocejar?	11 (7,1%)	145 (92,9%)
2. Sua mandíbula fica presa, travada ou sai do lugar?	25 (16%)	131 (84%)
3. Você tem dificuldade, dor ou ambas ao mastigar, falar ou usar seus maxilares	13 (8,3%)	143 (91,7%)
4. Você percebe ruídos na articulação de seus maxilares?	39 (25%)	117 (75%)
5. Seus maxilares ficam rígidos com regularidade?	33 (21,2%)	123 (78,8%)
6. Você tem dor nas ou ao redor das orelhas, têmporas ou bochechas?	45 (25,5%)	111 (74,5%)

7. Você tem cefaleia, dores no pescoço ou nos dentes com frequência?	72 (42,5%)	84 (57,5%)
8. Você sofreu algum trauma recente na cabeça, pescoço ou maxilares?	12 (7,7%)	144 (92,3%)
9. Você percebeu alguma alteração recente na sua mordida?	23 (14,7%)	133 (85,3%)
10. Você fez tratamento recente para um problema não explicado na articulação mandibular?	1 (0,6%)	155 (99,4%)
11. Usou algum aparelho para tratamento não explicado na articulação	8 (5,1%)	148 (94,9%)

Fonte: Elaborada pela autora, 2024.

A maioria dos escolares adolescentes afirmaram não para todas as perguntas. A pergunta de maior frequência de sintomas de DTM foi a n.7, pois 42,5% (72) possuem cefaleia, dores no pescoço ou nos dentes, sendo que 37 participantes sentem cefaleia, 20 sentem dores no pescoço, 5 sentem dores nos dentes, 7 sentem cefaleia e dores o pescoço, 1 sente cefaleia e dor nos dentes, e 2 sentem dores no pescoço e nos dentes. Em relação a pergunta n.6, 26 dos escolares adolescentes sentem dor na orelha, 4 sentem dor nas têmporas, 8 sentem dor nas bochechas, 3 sentem dor nas orelhas e têmporas, 2 sentem dor nas orelhas e bochechas, e 2 sentem dor nas têmporas e bochechas.

4.3 Índice Anamnésico da Fonseca (IAF)

A partir do índice IAF obtido pelo somatório dos pontos de cada um dos 10 itens foi possível estabelecer níveis de gravidade de DTM. Os resultados são sumarizados na Tabela 3.

Tabela 3 – Distribuição dos Níveis de Disfunção Temporomandibular dos escolares adolescentes, após a aplicação do Índice Anamnésico de Fonseca (N = 156).

<i>Índice anamnésico</i>	<i>Grau de acometimento</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
0 – 15	Sem DTM	46	29,6
20 – 40	DTM leve	80	51,1
45 – 65	DTM moderada	24	15,5
70 – 100	DTM severa	6	3,8
		157	100%

Fonte: Elaborada pela autora, 2024.

Nota: f – frequência; % - porcentagem

Conforme a Tabela 3, a maior parte dos escolares adolescentes apresentou DTM leve (51%), seguido de sem DTM (29,5%) e DTM moderada (15,4%). Apenas 3,8% apresentavam DTM severa.

4.4 Ansiedade e Depressão (HADS)

Os escores de ansiedade medidos pela HADS variaram entre 10 e 28 ($m = 18,56$; $dp = 3,18$). A partir do ponto de corte, evidenciou-se que 34,7% (52) dos escolares adolescentes têm possível ansiedade e 18,6% (28) têm ansiedade provável. Já os escores de depressão da mesma escala variaram de 10 a 28 ($m = 16,62$; $dp = 2,73$), e os escores totais indicaram, por meio dos pontos de corte recomendados, que 34,7% possuem

possível depressão e 6% depressão provável. Sete participantes deixaram itens em branco, e não tiveram respostas computadas nesse instrumento. Os resultados descritivos das prevalências são expostos na Tabela 4.

Tabela 4 – Prevalências de ansiedade e depressão dos escolares adolescentes entrevistados (N = 150)

	<i>f</i>	%
Ansiedade HADS		
Improvável	70	46,7
Possível	52	34,7
Provável	28	18,6
Depressão HADS		
Improvável	89	59,3
Possível	52	34,7
Provável	9	6,0
	150	100%

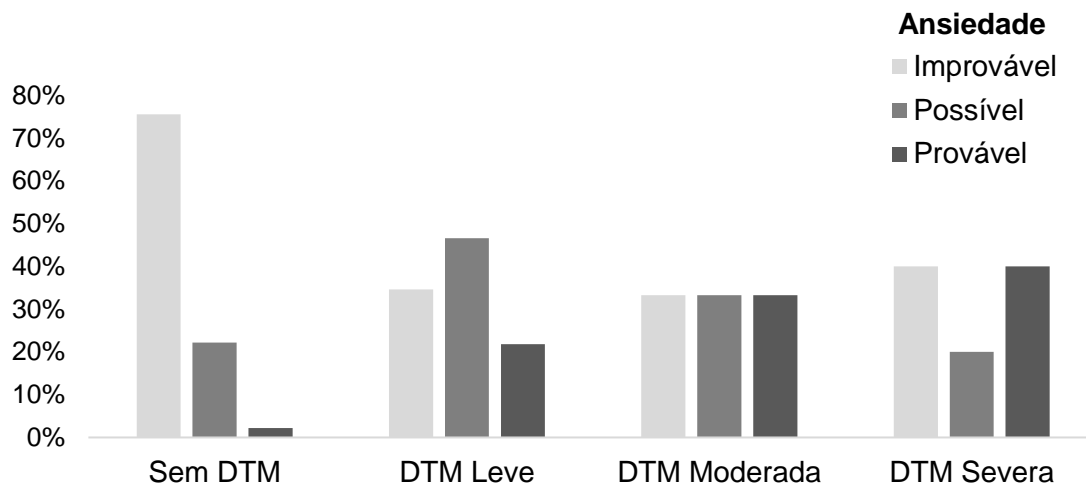
Fonte: Elaborada pela autora, 2024.

Nota: f – frequência absoluta; % - porcentagem.

4.5 Associação entre Níveis de DTM, ansiedade e Depressão nos escolares adolescentes entrevistados.

Os níveis de DTM foram significativamente associados os níveis de ansiedade, $\chi^2(6) = 26,19; p < 0,001$. Dentre os escolares adolescentes classificados sem DTM, grande parte tem ansiedade improvável (46,7%). Por outro lado, entre os escolares adolescentes com DTM leve 34,7% tem possível ansiedade e 21,8% provável ansiedade. Entre os escolares adolescentes com DTM moderado, 33,3% têm possível ansiedade e 33,3% provável ansiedade; Entre pessoas com DTM severo 60% têm ansiedade possível ou provável (Figura 1).

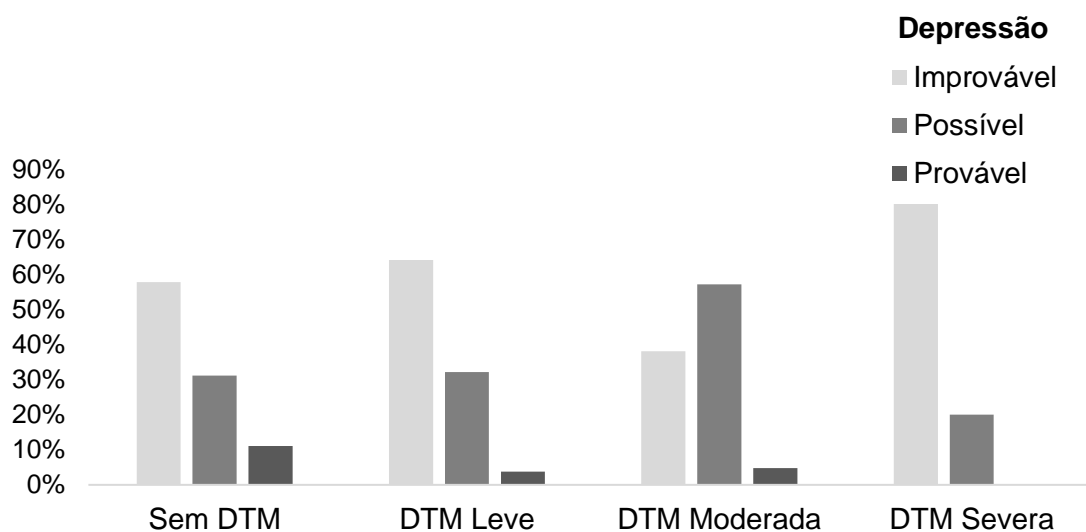
Figura 1. Níveis de ansiedade e DTM nos escolares adolescentes entrevistados.



Fonte: Elaborada pela autora, 2024.

Os níveis de DTM não foram significativamente associados os níveis de depressão, $\chi^2 (6) = 8,84$; $p = 0,183$ (Figura 2).

Figura 2. Níveis de depressão e DTM nos escolares adolescentes entrevistados.

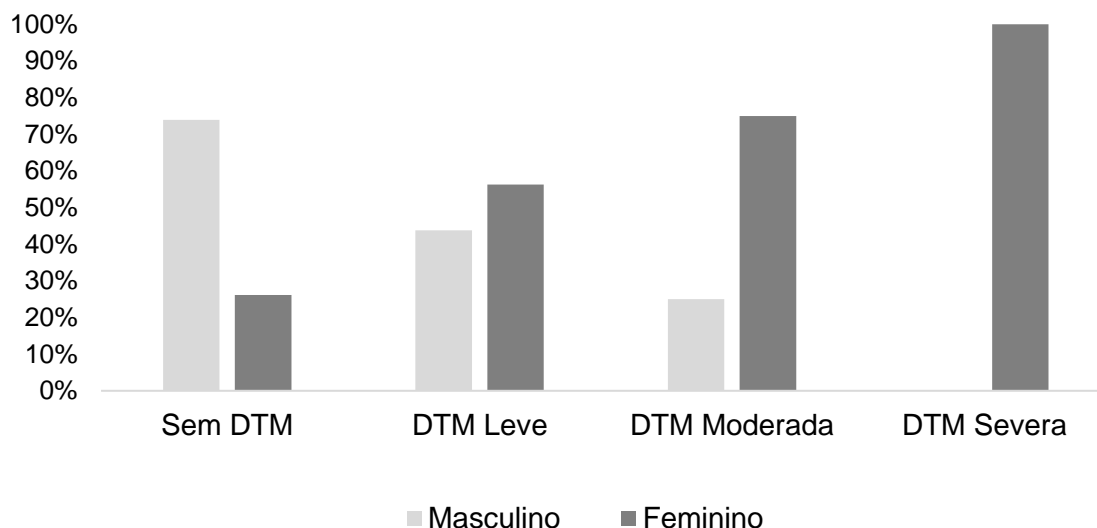


Fonte: Elaborada pela autora, 2024.

4.6 Associação entre níveis de DTM e Sexo

A variável sexo foi significativamente associada aos níveis de DTM, $\chi^2 (3) = 23,57$; $p < 0,001$ (Figura 3). Entre os escolares adolescentes classificados sem DTM, 73,9% foram do sexo masculino. Dentro de cada classificação de DTM, as mulheres foram mais prevalentes, onde 56,3% apresentaram DTM, 75% moderada e 100%, DTM severa, quando comparados os indivíduos do sexo masculino e feminino.

Figura 3. Níveis de DTM por sexo



Fonte: Elaborada pela autora, 2024.

5 DISCUSSÃO

A partir dos resultados apresentados, ao analisar o questionário de triagem para DTM (AAOP), foi observado que maioria dos escolares adolescentes afirmaram sentir cefaleia, dores no pescoço ou nos dentes. Os sinais distintivos da Disfunção Temporomandibular podem ser atribuídos ao uso inadequado das estruturas bucais, além da presença de hábitos parafuncionais. Além disso, sentem dor na orelha, sentem dor nas têmporas, sentem dor nas bochechas, sentem dor nas orelhas e têmporas, sentem dor nas orelhas e bochechas, e sentem dor nas têmporas e bochechas. Conforme destacado por Daher *et al.* (2018), indivíduos acometidos pela Disfunção Temporomandibular (DTM) exibem um limiar de dor reduzido em comparação aos seus pares saudáveis, denotando menor capacidade de suportar pressões mecânicas sobre os músculos mastigatórios, articulação temporomandibular (ATM) e músculos cervicais, o que precipita a manifestação dolorosa. Ademais, pacientes com DTM apresentam uma incidência exacerbada de dor miofascial ou de origem muscular, conforme observado por Trize *et al.*, (2018).

Segundo os estudos de Nilsson e Willman, 2016; Fillingim e Wallet, 2017; Morais *et al.*, 2020, na fase da adolescência, é verossímil um aumento na prevalência de condições dolorosas devido às flutuações hormonais e às transformações culturais e comportamentais. Nesse estágio, os pacientes evidenciam uma aprimorada capacidade de discernimento e comunicação em relação à dor, facilitando o diagnóstico dos Distúrbios Temporomandibulares.

No contexto da presente investigação, a determinação do grau de severidade de DTM foi realizada mediante a aplicação do índice anamnésico de Fonseca. Este índice, meticulosamente escolhido em detrimento de outras ferramentas diagnósticas, foi empregado não com a finalidade de diagnosticar a disfunção em si, mas sim de avaliar tanto a sua existência quanto a sua gravidade. Cabe destacar que o IAF é uma escala amplamente reconhecida e validada, utilizada para aferir diversos aspectos relacionados à DTM, incluindo sintomas, fatores de risco e impacto na qualidade de vida do paciente. Nessa perspectiva, em relação a severidade da DTM, a maior parte da amostra apresentou DTM leve, seguido de sem DTM, e DTM moderada e severa, corroborando com o estudo

de Alolayan *et al.* (2022), em que também houve uma maior prevalência de DTM leve, enquanto DTM moderada e grave respectivamente.

Na avaliação dos sinais e sintomas da ansiedade e depressão do presente estudo, evidenciou-se que os participantes têm possível ansiedade, bem como têm ansiedade provável e que, mais de um terço dos participantes possuem possível depressão e depressão provável.

Em estudos como os dos autores Kmeid *et al.* (2020) e Yadav *et al.* (2020) e Wu *et al.* (2021) fica claro que o sofrimento psíquico emerge como uma manifestação comum em indivíduos afetados pela DTM, estabelecendo uma relação intrincada com variáveis como ansiedade, depressão, estresse, maus hábitos orais e estilo de vida. Esta interligação entre a condição da DTM e aspectos psicossociais é fundamental na compreensão da etiologia e manutenção da disfunção, uma vez que tais fatores podem potencializar a expressão dos desconfortos associados às estruturas envolvidas. No contexto específico de adolescentes escolares, é digno de nota o papel amplificado da ansiedade e da depressão, cuja presença pode intensificar tanto a gravidade quanto a cronicidade da DTM, constituindo um fator de relevância clínica a ser abordado com cautela e consideração.

A ansiedade e a depressão são preocupações de saúde mental cada vez mais reconhecidas em adolescentes escolares, com impactos significativos em seu bem-estar físico e emocional. Adolescentes enfrentam desafios únicos, como a busca por identidade e adaptação e novas responsabilidades, o que pode intensificar sentimentos de ansiedade e tristeza. No contexto escolar, a ansiedade e a depressão podem afetar negativamente o desempenho acadêmico, a interação social e a qualidade de vida. Programas de intervenção psicossocial implementados em escolas têm sido reconhecidos como uma abordagem eficaz para ajudar os adolescentes a lidar com esses desafios.

Na associação entre níveis de DTM, ansiedade e depressão, constatou-se que os níveis de DTM foram significativamente associados os níveis de ansiedade, onde pessoas com DTM leve apresentaram possível ansiedade e provável ansiedade. Entre pessoas com DTM moderado, têm possível ansiedade e provável ansiedade e entre pessoas com DTM severo, sendo que a maioria tem ansiedade possível ou provável, indo de encontro aos estudos realizados por Al-Khotani *et al.* (2021) onde evidenciou-se que uma proporção superior de crianças com DTM reportou a presença de ansiedade/depressão em relação a outros domínios.

Paulino *et al.* (2018) apresentou que de uma amostra de 2590 jovens, 80,8% manifestam um elevado grau de ansiedade, cuja intensidade guarda proporcionalidade com a severidade dos DTM e Vladutu *et al.* (2022), que revelou, por meio da utilização do questionário de Heikimo, que crianças diagnosticadas com DTM demonstraram elevados índices de ansiedade em contraste com os níveis moderados observados em seus pares não afetados. Desta forma, tais dados assumem relevância ao evidenciar a incidência da disfunção já nos estágios iniciais da vida, concomitantemente associada a elevados níveis de ansiedade. Tal constatação suscita a urgência na implementação de medidas preventivas e de intervenção em saúde mental, além da necessidade de diagnóstico precoce dos Distúrbios Temporomandibulares (DTM).

Zinke *et al.* (2019) observou que os quadros de depressão e ansiedade foram mais prevalentes na população mais jovem (menores de 46 anos), atuando como fator de risco para redução do limiar de dor. Assim, a sintomatologia da DTM e os fatores psicológicos estão imbricados, na medida em que a dor provocada pela DTM pode gerar reações de ansiedade e estresse, o que diminuiria o limiar de dor, podendo-se iniciar um ciclo (Wallan Alahmary, 2019; De Medeiros *et al.*, 2020).

A literatura revela que indivíduos diagnosticados com DTM dolorosa apresentaram uma alta incidência de dores comórbidas (Nilsson e List., 2020) e que ainda, segundo pesquisa dos referidos autores, realizada com 2209 adolescentes, constatou-se que 45,2% dos participantes relataram níveis de depressão moderada a grave, enquanto 13% apresentavam uma incapacidade moderada em relação à dor. No mesmo pensamento, Lima e Colaboradores (2020), afirma que a depressão se configura como um elemento intrinsecamente conectado a essa disfunção, influenciando diretamente o surgimento da dor associada. No presente estudo, contudo, os níveis de DTM não foram significativamente associados os níveis de depressão.

Acredita-se que a magnitude da ansiedade possa exercer influência sobre processos biológicos concernentes à transmissão e à percepção da dor, potencialmente, desencadeando, a longo prazo, alterações adversas nas articulações temporomandibulares (ATM) e nas estruturas anatômicas correlatadas. Esta inter-relação complexa sugere que níveis elevados de ansiedade podem não apenas intensificar a sensibilidade à dor, mas também contribuir para a cronificação do quadro doloroso, exacerbando o comprometimento funcional e a deterioração estrutural das ATMs.

Nos resultados obtidos quanto à associação entre níveis de DTM e sexo, as mulheres foram classificadas com maior prevalência em DTM leve, moderada e severa. Conforme estabelecido em estudos prévios, a evidência substancial destaca a preponderância do público feminino no que tange aos sinais e sintomas da DTM, (Paulino *et al.*, 2018; Trize *et al.*, 2018; Yadav *et al.*, 2020). Não obstante, essa associação se intensifica ao constatar-se que todos os casos de DTM severa no estudo em questão foram identificados em mulheres. Tal constatação ecoa os achados de Alolayan *et al.*, (2022), cujo trabalho aponta para uma prevalência e gravidade da DTM mais acentuadas no sexo feminino em comparação ao masculino. Uma possível linha de interpretação, sugere uma correlação entre a incidência de DTM em mulheres e fatores hormonais, com o estrogênio emergindo como agente de influência na modulação da dor, impactando potencialmente, sua manifestação e percepção nos casos de DTM (Moreno *et al.*, 2021). No mesmo sentido, Cairns., 2022; Namvare *et al.*, 2021, afirmam que mulheres tendem a ter uma maior sensibilidade às diferentes formas de dor. Além disso, fatores psicológicos ou comportamentais podem estar envolvidos, contribuindo para o maior número de mulheres que buscam tratamento para condições dolorosas.

Sabe-se que as causas da Disfunção Temporomandibular (DTM) em adolescentes são objeto de considerável debate e pesquisa na literatura especializada. Enquanto alguns estudos sugerem uma forte ligação entre fatores psicossociais, como estresse e ansiedade, e o desenvolvimento de DTM nessa faixa etária, outros destacam a influência de fatores biomecânicos, como má oclusão dentária e hábitos parafuncionais. Entretanto, algumas pesquisas tendem a negligenciar a complexidade multifatorial da DTM, muitas vezes focalizando apenas um aspecto, sem considerar a interação entre eles. Além disso, a falta de estudos longitudinais robustos dificulta a compreensão das causas e do curso da DTM ao longo do tempo em adolescentes.

Portanto, ressalta-se a imperatividade de uma abordagem terapêutica multidisciplinar para promover, nesse contexto, o bem estar físico, social e emocional do indivíduo. Assim, cirurgiões-dentistas, fisioterapeutas e psicólogos devem cooperar de forma sinérgica na avaliação dos fatores causais e perpetuantes, visando a implementação de intervenções articuladas e eficazes que encerrem a possibilidade de desenvolvimento dessa condição para a fase adulta.

Como uma restrição inerente ao escopo deste estudo, dada sua natureza transversal, não se pôde discernir inequivocadamente a dinâmica causal entre a Disfunção Temporomandibular e os elementos psicológicos, apenas identificar sua correlação,

suscitando a continuidade deste empreendimento, preferencialmente sob uma abordagem longitudinal. Ademais, é pertinente frisar que não constituiu objetivo da pesquisa aferir diagnósticos de ansiedade e depressão, uma vez que tal incumbência recai sob a jurisdição da medicina.

6 CONCLUSÃO

Os resultados desse estudo demonstraram que existe uma relação positiva entre DTM e aspectos psicossociais como ansiedade, havendo correlação entre a prevalência desses aspectos com o sexo feminino.

As evidências encontradas destacam a significância do entendimento desta correlação por parte do cirurgião-dentista e dos especialistas em psicologia, visando a concepção de uma terapêutica multidisciplinar, com a inclusão de outros profissionais da área de saúde, dada a natureza multifatorial da disfunção temporomandibular, o que poderia aprimorar o prognóstico relacionado tanto à DTM quanto aos distúrbios psicológicos associados.

REFERÊNCIAS

- ALOLAYAN, A.; ALSAYED, S, S.; SALAMAH, R, M.; ALI, K.; ALSOUSI, M.; ELSAYED, S. Temporomandibular joint (TMJ) disorders prevalence and awareness of appropriate clinical practices, among Al-Madinah Community in Saudi Arabia. **F1000Research**, v. 11, p. 395, 2022.
- AL-KHOTANI A, MEISHA DE, AL SAYEGH S, HEDENBERG-MAGNUSSON B, ERNBERG M E CHRISTIDIS NO. Associação entre psicológico Sintomas e dor autorrelatada nas disfunções temporomandibulares Sintomas em crianças e Adolescentes. *Frente. Oral Saúde* 2:675709. doi: 10.3389/froh.2021.675709, (2021).
- BERTOLI, F.M.P.; BRUZAMOLIN, C.D.; PIZZATTO, E.; LOSSO, E.M.; BRANCHER, J.A.; SOUZA, J.F. Prevalence of diagnosed temporomandibular disorders: A cross-sectional study in Brazilian adolescents. **PLoS One**. v.13, n.2, p.e0192254, Feb.2018.
- BITINIENE, D. et al. Quality of life in patients with temporomandibular disorders. A systematic review. **Stomatologija**, v. 20, n. 1, p. 3-9, 2018.
- BRANCO, R.S.; BRANCO, C.S.; TESCH, R.S.; RAPOPORT, A. Frequência de relatos de parafunções nos subgrupos diagnósticos de DTM de acordo com os critérios diagnósticos para pesquisa em disfunções temporomandibulares (RDC/TMD). **R Dental Press Ortodon Ortop Facial**. v.13, n.2, p.61-9, 2008.
- CAIRNS, B. E. The contribution of autonomic mechanisms to pain in temporomandibular disorders: A narrative review. **Journal of Oral Rehabilitation**, 49(11), 1115-1126, 2022.
- CARVALHO, G.; DE SOUZA, G.; PIEROTE, J.; DA SILVA CAETANO, V.; DELIMA, D.; COSTA, I.; LIMA, L. Ansiedade como fator etiológico do bruxismo – revisão de literatura. **Research, Society and Development**. v. 9, n. 7, p. 4-18, 2020.

DAHER, C. R. DE M.; DA CUNHA, L. F.; FERREIRA, A. P. DE LIMA.; SOUZA, A. I. S. DE OLIVEIRA.; RÊGO, T. A. M.; DE ARAÚJO, M. G. R.; DA SILVA, H. J. Limiar de dor, qualidade do sono e níveis de ansiedade em indivíduos com disfunção temporomandibular. **Revista CEFAC**, v. 20, n. 4 p. 450-458, 2018.

DE MEDEIROS, R. A., VIEIRA, D. L., SILVA, E. V. F. D., REZENDE, L. V. M. D. L., SANTOS, R. W. D., & TABATA, L. F. (2020). Prevalence of symptoms of temporomandibular disorders, oral behaviors, anxiety, and depression in Dentistry students during the period of social isolation due to COVID-19. **Journal of Applied Oral Science**, 28, e20200445.

DE MELO JR, P.C.; AROUCHA, J.M.C.N.L.; ARNAUD, M.; LIMA, M.G.S.; GOMES, S.G.F.; XIMENES, R.; ROSENBLATT, A.; CALDAS JR, ARNALDO DE FRANÇA. Prevalence of TMD and level of chronic pain in a group of Brazilian adolescents. **PLoS ONE**. v.14, n.2, p.e0205874, 2019.

DE RESENDE, C. M. B. M., da Silva Rocha, L. G. D., de Paiva, R. P., da Silva Cavalcanti, C., de Almeida, E. O., Roncalli, A. G., & Barbosa, G. A. S. Relationship between anxiety, quality of life, and sociodemographic characteristics and temporomandibular disorder. **Oral surgery, oral medicine, oral pathology and oral radiology**,129(2), 125-132,2020.

FILLINGIM, R.B.; WALLET, S.M. Estrogen-Induced Monocytic Response Correlates with TMD Pain: A Case Control Study. **Journal of Dental Research**. v.96, n.3, p.285-91, 2017.

GUYTON, A. C.; HALL, M. E.; HALL, J. E.; **Tratado de fisiologia médica**. 14 ed. RIO DE JANEIRO: Grupo GEN, 2021, 1121 p.

HENRIQUE, VITÓRIA & PACHECO, KAIO & AGUIAR, IGOR & BRITO, WANESSA & LOPES PEDRO DA SILVA, PÂMELA & BATISTA, ANDRÉ ULISSES DANTAS & LEMOS, GEORGE. Prevalência de sintomas de disfunção temporomandibular, fatores associados e impacto sobre a qualidade de vida em usuários da rede de atenção primária à saúde. **Research, Society and Development**. 11. e13911124560. 10.33448/rsd-v11i1.24560. (2022).

KMEID, E.; NACOUZI, M.; HALLIT, S.; ROHAYEM, Z. Prevalence of temporomandibular joint disorder in the Lebanese population, and its association with depression, anxiety, and stress. **Head & Face Medicine**, v. 16, n. 1, 4 set. 2020.

LIMA, L. F. C., SILVA, F. A. D. J. C., MONTEIRO, M. H. A., & JÚNIOR, G. O. Depressão e ansiedade e a associação com as disfunções temporomandibulares-revisão de literatura. **Research, Society and Development**,9(7), e579974540-e579974540, 2020.

MARPAUNG, C.; LOBBEZOO, F.; VAN SELMS, M.K.A. Temporomandibular Disorders among Dutch Adolescents: Prevalence and Biological, Psychological, and Social Risk Indicators. **Pain Research and Management**. 17 Apr, 2018:5053709. 2018.

MARPAUNG, C., YAP, A. U., HANIN, I., & FITRYANUR, A. Psychological distress and well - being: their association with temporomandibular disorder symptoms. *CRANIO*, 1-7. (2021).

MORAES, Jorge & Marins, Gabriela & Junior, Carlos & Franco, Ana & Pizzol, Karina. Disfunção temporomandibular em adolescentes e sua relação com hábitos parafuncionais. *Revista Brasileira Multidisciplinar*. 24. 248-262. 10.25061/2527-2675/ReBraM/2021.v24i2.732. (2021).

MORENO, A. G. U. T.; BEZERRA, A, G, V.; ALVES-SILVA, E, G.; DE MELO, E, L.; GERBI, M, E, M, M.; BISPO, M, E, A.; DE SÁ, R, A, G.; DE MENEZES, M, R, A. Influência do estrogênio na modulação da dor na disfunção temporomandibular e sua prevalência no sexo feminino: revisão integrativa. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 2, 20 fev. 2021.

NAMVAR, M. A., AFKARI, B. F., MOSLEMKHANI, C. MANSOORI, K., & DADASHI, M. The Relationship between Depression and Anxiety with Temporomandibular Disorder Symptoms in Dental Students. *Maedica*, 16(4), 590. (2021).

NILSSON, I.M.; LIST, T. Does adolescent self-reported TMD pain persist into early adulthood? A longitudinal study. *Acta Odontol Scand*. v.78, n.5, p.377-383, 2020.

NILSSON, I.M.; WILLMAN, A. Treatment Seeking and Self-Constructed Explanations of Pain an Pain Management Strategies Among Adolescents with Temporomandibular Disorder Pain. *J Oral Facial Pain Headache*. v.30, n.2, p.127-33, Spring 2016.

Organização Mundial da Saúde. (2022). CID-11: Classificação Internacional de Doenças: Décima primeira revisão. Vol. 7. Roncarati.

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

REIS, P. H. F., LAXE, L. A. C., LACERDA-SANTOS, R., & MÜNCHOW, E. A. (2022). Distribution of anxiety and depression among different subtypes of temporomandibular disorder: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Oral Rehabilitation*

RESTREPO, C., ORTIZ, A. M., HENAO, A. C., & MANRIQUE, R. Association between psychological factors and temporomandibular disorders in adolescents of rural and urban zones. *BMC Oral Health*, 21(1), 1-11. (2021).

SANTANA, DAYANNE & COELHO, ELENILDA & SILVA, JOSELÂNIA & NASCIMENTO, MARIA & Emidio, Ellen. Fatores psicológicos associados à etiologia e potencialização da disfunção temporomandibular: Revisão de Literatura. *Research, Society and Development*. 12. e10812139675. 10.33448/rsd-v12i1.39675, (2023).

SASSI, F. C. et al. Tratamento para disfunções temporomandibulares: uma revisão sistemática. *Audiology -Communicattion Research*, v. 23, n. 0, 23 abr. 2018.

SOARES, F.; FREITAS, L.; BARBOSA, R. DOENÇAS PSICOSSOCIAIS NAS DISFUNÇÕES TEMPOROMANDIBULAR E O IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA DAS MULHERES. **Revista Cathedral**, v. 2, n. 4, p. 31-38, 1 dez. 2020.

TAY, K. J., YAP, A. U. J., WONG, J. C. M., TAN, K. B. C., & ALLEN, P. F. Associations between symptoms of temporomandibular disorders, quality of life and psychological states in **Asian Military Personnel**. **Journal of Oral Rehabilitation**, 46(4), 330–339. (2019).

TOLEDO, B. A. DE S; CAPOTE, T. S. O & CAMPOS, J, A, D, B. Association between temporomandibular dysfunction and depression. **Cienc Odontol Bras**; 11 (4): 75-79. (2018).

TRIZE, D. DE M.; CALABRIA, M, P.; FRANZOLIN, S. DE OLIVEIRA, B.; CUNHA, C, O.; MARTA, S, N. Is quality of life affected by temporomandibular disorders?. **Einstein** (São Paulo), v. 16, n. 4, 2018.

VALESAN, L. F., DA-CAS, C. D., RÉUS, J. C., DENARDIN, A. C. S., GARANHANI, R. R., BONOTTO, D., JANUZZI, E., & DE SOUZA, B. D. M. Prevalence of temporomandibular joint disorders: a systematic review and meta-analysis. **Clinical Oral Investigations**, 25(2), 441–453. <https://doi.org/10.1007/s00784-020-03710-w>. (2021).

VLADUTU, D., POPESCU, S. M., MERCUȚ, R., IONESCU, M., SCRIECIU, M., GLODEANU, A. D., & MERCUȚ, V. Associations between Bruxism, Stress, and Manifestations of Temporomandibular Disorder in Young Students. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, 19(9), 5415. (2022).

WAECHTER, S., STOLZ, J.A Traço de ansiedade, ansiedade de estado e preconceito de atenção à ameaça: avaliando as propriedades psicométricas das medidas de tempo de resposta. **Cogn Ther Res** 39, 441–458 (2015).

WALLAN ALAHMARY, A. Association of temporomandibular disorder symptoms with anxiety and depression in saudi dental students. **Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences**, v. 7, n. 23, p. 4116–4119, 2019.

WU, J. et al. Temporomandibular disorders among medical students in China: prevalence, biological and psychological risk factors. **BMC Oral Health**, v. 21, n.1, 26 ou. 2021.

YADAV, U. et al. Influence of psychosocial factors and parafunctional habits in temporomandibular disorders: a cross-sectional study. **The Permanente Journal**, v. 24, n. 4, 22 abril 2020.

ZINKE, A.; BERTH, H.; HANNING, C. Psychological distress and anxiety compared amongst dental patients- results of a cross-sectional study in 1549 adults. **BCM Oral Health**, 2010.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado,

O senhor (a) está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada: "INFLUÊNCIA DOS ASPECTOS PSICOSSOCIAIS NOS DISTÚRBIOS TEMPOROMANDIBULARES EM ESCOLARES ADOLESCENTES DO ENSINO PÚBLICO" sob a responsabilidade de Laís Maia Vieira 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.

1. JUSTIFICATIVA:

A relevância do estudo será em virtude da carência de pesquisas sobre: INFLUÊNCIA DOS ASPECTOS PSICOSSOCIAIS NOS DISTÚRBIOS TEMPOROMANDIBULARES EM ESCOLARES ADOLESCENTES DO ENSINO PÚBLICO. Sabendo-se que avaliar a influência dos aspectos psicossociais nos distúrbios temporomandibulares como bruxismo, ansiedade, depressão e estresse e qualidade de vida e do sono dos escolares adolescentes de 14 a 18 anos de escola pública da área urbana da cidade de Campina Grande-PB, Brasil..

As turmas também serão selecionadas de forma aleatória. Este estudo consistirá na realização um exame clínico de escolares adolescentes na faixa etária de 14 e 18 anos, no ambiente da própria escola, e na aplicação de questionários dirigidos a estes escolares adolescentes. Não haverá nenhum risco à integridade física e mental dos estudantes e nenhum desconforto lhes será causado. Os escolares que forem diagnosticados como portadores desta disfunção serão comunicados e encaminhados para o tratamento desta necessidade.

Toda pesquisa com seres humanos envolve riscos com graus variados. Não haverá nenhum risco à sua integridade física e mental e nenhum desconforto lhes será causado. Além disso, todos os participantes deste estudo portadores de Desordem Temporomandibular serão comunicados e encaminhados para o tratamento desta alteração.

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. Como será aplicado os questionários, você poderá participar se concordar, assinando este termo de consentimento livre e esclarecido, portanto, o risco é mínimo, conforme a Resolução CNS 466/12/ CNS/MS.

Todas as informações obtidas em relação a este estudo permanecerão em sigilo, assegurando proteção de sua imagem e respeitando valores éticos, morais, culturais, sociais e religiosos. A pesquisa traz como benefícios orientar os escolares adolescentes sobre como o bruxismo pode afetar o sistema estomatognático, trazendo como consequência, o desgaste dentário, fratura de restaurações dentárias, exacerbação de desordens temporomandibulares, dores de cabeça, presença de linha alba ou lesões traumáticas de mucosa (MANFREDINI *et al.*, 2019) e há uma escassez de conhecimentos deste comportamento durante a adolescência (CASTROFLORIO *et al.*, 2017).

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. O voluntário poderá recusar-se a participar, ou retirar seu

consentimento a qualquer fase da realização da pesquisa ora proposta, não havendo qualquer penalização ou prejuízo. O participante terá assistência e acompanhamento durante o desenvolvimento da pesquisa de acordo com Resolução N°. 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.)

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 do e-mail: mhelenact@gmail.com. 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).

Assinatura da Pesquisadora Responsável



CONSENTIMENTO

Após ter sido informado sobre a finalidade da pesquisa “INFLUÊNCIA DOS ASPECTOS PSICOSSOCIAIS NOS DISTÚRBIOS TEMPOROMANDIBULARES EM ESCOLARES ADOLESCENTES DO ENSINO PÚBLICO” 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

Campina Grande, ____ de _____ de 20 ____.

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

ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: INFLUÊNCIA DOS ASPECTOS PSICOSSOCIAIS NOS DISTÚRBIOS
TEMPOROMANDIBULARES EM ESCOLARES ADOLESCENTES DO ENSINO

Pesquisador: MARIA HELENA CHAVES DE VASCONCELOS CATÃO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 75860223.3.0000.5187

Instituição Proponente: Universidade Estadual da Paraíba - UEPB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.558.069

Apresentação do Projeto:

O projeto está bem estruturado, apresentando resumo, revisão de literatura e metodologia exequível. O título e os objetivos apresentam coerência. Todos os itens do projeto obedecem às Resoluções 466/12 e 510/16 do Ministério da Saúde.

Objetivo da Pesquisa:

Lê-se: "Avaliar a influência dos aspectos psicossociais nos distúrbios temporomandibulares como bruxismo e qualidade do sono em escolares adolescentes de escola pública de Campina Grande/PB" Objetivo Secundário: Verificar a prevalência de fatores possivelmente associados à DTM e à dor orofacial em escolares adolescentes de escola pública de Campina Grande/PB; Determinar a prevalência de DTM em escolares adolescentes de escola pública de Campina Grande/PB; Verificar se existe associação entre a DTM e as variáveis socioeconômicas e demográficas. Verificar se existe associação entre sexo, faixa etária e o nível socioeconômico às variáveis em comum do Eixo II do RDC/TMD em escolares de escola pública de Campina Grande/PB; Investigar a relação da Disfunção Temporomandibular com bruxismo e qualidade do sono em escolares adolescentes de escola pública de Campina Grande/PB; Verificar a prevalência de sintomas de estresse em escolares adolescentes de escola pública de Campina Grande/PB; Avaliar o bruxismo em escolares adolescentes de escola pública de Campina Grande/PB. **Avaliação dos Riscos e Benefícios:** 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. Como será aplicado os questionários, você poderá participar se concordar, assinando este termo de consentimento livre e esclarecido, portanto, o risco é mínimo, conforme a Resolução CNS 466/12/ CNS/MS. A pesquisa traz como benefícios orientar os

escolares adolescentes sobre como o bruxismo pode afetar o sistema estomatognático, trazendo como consequência, o desgaste dentário, fratura de restaurações dentárias, exacerbação de distúrbios temporomandibulares, dores de cabeça, presença de linha alba ou lesões traumáticas de mucosa (MANFREDINI et al., 2019) e há uma escassez de conhecimentos deste comportamento durante a adolescência (CASTROFLORIO et al., 2017).

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa apresenta relevância por se tratar de um tema atual como a covid-19 e segue o que preconizam as Resoluções 466/12 e 510/16 do MS. O texto apresenta-se de fácil entendimento.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Conforme preconizado pela Resolução 466/12 e 510/16.

Solicitamos que o termo de compromisso e a declaração de concordância do pesquisador venham com assinatura digital(gov.br) ou carimbo.

Recomendações:

Solicitamos que após a conclusão da pesquisa, os resultados sejam encaminhados para este CEP

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Emitimos parecer favorável

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2235054.pdf	13/11/2023 02:02:30		Aceito
Outros	TALE.docx	13/11/2023	MARIA HELENA	Aceito

Outros	TALE.docx	02:01:46	CHAVES DE VASCONCELOS CATÃO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	13/11/2023 01:40:19	MARIA HELENA CHAVES DE VASCONCELOS CATÃO	Aceito
Declaração de concordância	SCN_0015.pdf	31/10/2023 20:34:56	MARIA HELENA CHAVES DE VASCONCELOS CATÃO	Aceito
Folha de Rosto	SCN_0013.pdf	31/10/2023 20:33:15	MARIA HELENA CHAVES DE VASCONCELOS CATÃO	Aceito

Declaração de Pesquisadores	SCN_0012.pdf	28/10/2023 00:57:30	MARIA HELENA CHAVES DE VASCONCELOS CATÃO	Aceito
Outros	SCN_0009.pdf	28/10/2023 00:25:55	MARIA HELENA CHAVES DE VASCONCELOS CATÃO	Aceito
Outros	SCN_0011.pdf	28/10/2023 00:23:08	MARIA HELENA CHAVES DE VASCONCELOS CATÃO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.docx	28/10/2023 00:22:23	MARIA HELENA CHAVES DE VASCONCELOS CATÃO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPINA GRANDE, 06 de Dezembro de 2023

Assinado por:
Patrícia Meira Bento
(Coordenador(a))

ANEXO B - QUESTIONÁRIO DE TRIAGEM RECOMENDADO PARA DTM SEGUNDO A ACADEMIA AMERICANA DE DOR

Período Letivo: Sexo: () Masculino () Feminino Idade:

1 Você tem dificuldades, dor ou ambas ao abrir a sua boca, por exemplo, ao bocejar? () SIM () NÃO

2 Sua mandíbula fica presa, travada ou sai do lugar? () SIM () NÃO

3 Você tem dificuldade, dor ou ambas ao mastigar, falar ou usar seus maxilares? () SIM () NÃO

4 Você percebe ruídos na articulação de seus maxilares? () SIM () NÃO

5 Seus maxilares ficam rígidos, apertados ou cansados com regularidade? () SIM () NÃO

6 Você tem dor nas ou ao redor das orelhas, têmporas ou bochecha? () SIM () NÃO

Onde: a-() orelhas b-() têmporas c-() bochechas

7 Você tem cefaleia, dores no pescoço ou nos dentes com frequência? () SIM () NÃO

Onde: a- () cefaleia b- () dores no pescoço c- () dores nos dentes

8 Você sofreu algum trauma recente na cabeça, pescoço ou maxilares? () SIM () NÃO

9 Você percebeu alguma alteração recente na sua mordida? () SIM () NÃO

10 Você fez tratamento recente para um problema não explicado na articulação mandibular?

() SIM () NÃO USOU ALGUM APARELHO: _____

ANEXO C - 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 outorricolo?			
Tem dor de ouvido ou na região das articulações (ATMs)?			
Já notou se tem ruídos na ATM quando mastiga ou quando abre a boca?			
Você já observou se tem algum hábito como apertar e/ou ranger os dentes (mascar chiclete, morder o lápis ou lábios, roer a unha)?			
Sente que seus dentes não se articulam bem?			
Você se considera uma pessoa tensa ou nervosa?			
Obtenção do índice:	Índice anamnésico		Grau de acometimento
Soma dos pontos atribuídos acima	0 - 15		Sem DTM
	20 - 40		DTM leve
	45 - 65		DTM moderada
	70 - 100		DTM severa

ANEXO D - ESCALA HAD - AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO

DADOS PESSOAIS			
NOME			
ORIENTAÇÕES PARA REALIZAÇÃO DO TESTE			
Assinale com "X" a alternativa que melhor descreve sua resposta a cada questão.			
1. Eu me sinto tensa (o) ou contraída (o):			
() a maior parte do tempo[3]	() boa parte do tempo[2]	() de vez em quando[1]	() nunca [0]
2. Eu ainda sinto que gosto das mesmas coisas de antes:			
() sim, do mesmo jeito que antes [0]	() não tanto quanto antes [1]	() só um pouco [2]	() já não consigo ter prazer em nada [3]
3. Eu sinto uma espécie de medo, como se alguma coisa ruim fosse acontecer			

<input type="checkbox"/> sim, de jeito muito forte [3]	<input type="checkbox"/> sim, mas não tão forte [2]	<input type="checkbox"/> um pouco, mas isso não me preocupa [1]	<input type="checkbox"/> não sinto nada disso[1]
4. Dou risada e me divirto quando vejo coisas engraçadas			
<input type="checkbox"/> do mesmo jeito que antes[0]	<input type="checkbox"/> atualmente um pouco menos[1]	<input type="checkbox"/> atualmente bem menos[2]	<input type="checkbox"/> não consigo mais[3]
5. Estou com a cabeça cheia de preocupações			
<input type="checkbox"/> a maior parte do tempo[3]	<input type="checkbox"/> boa parte do tempo[2]	<input type="checkbox"/> de vez em quando[1]	<input type="checkbox"/> raramente[0]
6. Eu me sinto alegre			
<input type="checkbox"/> nunca[3]	<input type="checkbox"/> poucas vezes[2]	<input type="checkbox"/> muitas vezes[1]	<input type="checkbox"/> a maior parte do tempo[0]
7. Consigo ficar sentado à vontade e me sentir relaxado:			
<input type="checkbox"/> sim, quase sempre[0]	<input type="checkbox"/> muitas vezes[1]	<input type="checkbox"/> poucas vezes[2]	<input type="checkbox"/> nunca[3]
8. Eu estou lenta (o) para pensar e fazer coisas:			
<input type="checkbox"/> quase sempre[3]	<input type="checkbox"/> muitas vezes[2]	<input type="checkbox"/> poucas vezes[1]	<input type="checkbox"/> nunca[0]
9. Eu tenho uma sensação ruim de medo, como um frio na barriga ou um aperto no estômago:			
<input type="checkbox"/> nunca[0]	<input type="checkbox"/> de vez em quando[1]	<input type="checkbox"/> muitas vezes[2]	<input type="checkbox"/> quase sempre[3]
10. Eu perdi o interesse em cuidar da minha aparência:			
<input type="checkbox"/> completamente[3]	<input type="checkbox"/> não estou mais me cuidando como eu deveria[2]	<input type="checkbox"/> talvez não tanto quanto antes[1]	<input type="checkbox"/> me cuido do mesmo jeito que antes[0]
11. Eu me sinto inquieta (o), como se eu não pudesse ficar parada (o) em lugar nenhum:			
<input type="checkbox"/> sim, demais[3]	<input type="checkbox"/> bastante[2]	<input type="checkbox"/> um pouco[1]	<input type="checkbox"/> não me sinto assim[0]
12. Fico animada (o) esperando animado as coisas boas que estão por vir			
<input type="checkbox"/> do mesmo jeito que antes[0]	<input type="checkbox"/> um pouco menos que antes[1]	<input type="checkbox"/> bem menos do que antes[2]	<input type="checkbox"/> quase nunca[3]
13. De repente, tenho a sensação de entrar em pânico:			
<input type="checkbox"/> a quase todo momento[3]	<input type="checkbox"/> várias vezes[2]	<input type="checkbox"/> de vez em quando[1]	<input type="checkbox"/> não senti isso[0]
14. Consigo sentir prazer quando assisto a um bom programa de televisão, de rádio ou quando leio alguma coisa:			
<input type="checkbox"/> quase sempre[0]	<input type="checkbox"/> várias vezes[1]	<input type="checkbox"/> poucas vezes[2]	<input type="checkbox"/> quase nunca[3]
RESULTADO DO TESTE			
OBSERVAÇÕES:			
Ansiedade: [] questões (1,3,5,7,9,11,13) Depressão: [] questões (2,4,6,8,10,12 e 14)		Escore: 0 – 7 pontos: improvável 8 – 11 pontos: possível – (questionável ou duvidosa) 12 – 21 pontos: provável	
NOME RESPONSÁVEL PELA APLICAÇÃO DO TESTE			
DATA			

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à **Deus**, por ter plantado esse sonho no meu coração e ter me proporcionado, a todo tempo, condições para que eu o realizasse.

Aos meus filhos, **Luiza e Marcel Filho**, que foram o motivo da minha decisão para me reinventar e que, mesmo com tão pouca idade, me incentivaram e compreenderam minhas ausências ao longo desses anos.

Ao meu marido, **Marcel**, que junto a mim enfrentou essa batalha e se dedicou, ainda mais, ao bem estar e segurança da nossa família.

Agradeço a minha mãe, **Eliana**, meu porto seguro e incentivadora fiel. Obrigada por mais uma vez abraçar minhas escolhas, caminhar ao meu lado e não me deixar desistir. Sem você, nada disso seria possível.

Aos meus irmãos, **Camila e Daniel**, por sempre me darem a certeza que eu nunca estarei sozinha, por me nutrirem de palavras de incentivo e por serem meu referencial de profissionais íntegros, competentes e dedicados.

Agradeço, também, a todos os familiares e amigos que oraram e se alegraram por cada conquista ao longo desse caminho.

Agradeço aos amigos que fiz durante essa jornada, **Ana Carolina, Iury, Maria Clara, Natália Gonçalves e Natália Valverde**, que dividiram comigo os dias, as alegrias, apreensões, medos e que hoje, compartilham a conquista de mais um sonho realizado. Vocês foram um presente de Deus.

À minha dupla, **Damião Romão**, um ser humano dedicado, compreensivo e que sempre confiou em mim. Obrigada por dividir momentos tão importantes e por me ensinar sobre persistência.

A minha orientadora, Professora **Maria Helena**, que sem titubear, me presenteou com um projeto de iniciação científica e sem saber, me proporcionou um dos maiores aprendizados da minha vida e a quem admiro não somente pelo lado profissional, mas, mais que isso, pelo ser humano que é. Obrigada pelo acolhimento, orientação, dedicação e carinho dedicados a mim.

A minha banca examinadora, **Carmen Lúcia e José Eraldo**, por aceitarem fazer parte desse momento tão especial e por se dedicarem, com tanto afinco, a profissão de Educadores.

A todos os professores do Curso de Odontologia da UEPB e Unifacisa, que contribuíram com ensinamentos preciosos.

Aos funcionários dessas instituições que, sempre com tanta atenção, nos serviram.

