



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

MICHELLY CAUÁS DE QUEIROZ GATIS

PREVALÊNCIA DE BRUXISMO E CONDIÇÕES ASSOCIADAS EM UMA AMOSTRA
DE PACIENTES DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Recife/PE

2016

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

MICHELLY CAUÁS DE QUEIROZ GATIS

PREVALÊNCIA DE BRUXISMO E CONDIÇÕES ASSOCIADAS EM UMA AMOSTRA
DE PACIENTES DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Odontologia do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para obtenção do grau de doutor em Odontologia, área de concentração em Clínica Integrada.

Orientador: Prof. Dr. Arnaldo de França Caldas Júnior

Recife/PE

2016

Catálogo na Fonte
Bibliotecária: Mônica Uchôa, CRB4-1010

G263p Gatis, Michelly Cauás de Queiroz.
Prevalência de bruxismo e condições associadas em uma amostra de pacientes do sistema único de saúde / Michelly Cauás de Queiroz Gatis. – 2016.
50 f.: il.; 30 cm.

Orientador: Arnaldo de França Caldas Júnior.
Tese (Doutorado) – Universidade Federal de Pernambuco, CCS. Pós-graduação em Odontologia. Recife, 2016.

Inclui referências e apêndices.

1. Bruxismo. 2. Zumbido. 3. Hipertensão. 4. Depressão. 5. Prevalência. I. Caldas Júnior, Arnaldo de França (Orientador). II. Título.

617.6 CDD (22.ed.) UFPE (CCS2017-189)

TÍTULO DO TRABALHO: PREVALÊNCIA DE BRUXISMO E CONDIÇÕES ASSOCIADAS EM UMA AMOSTRA DE PACIENTES DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

NOME DA ALUNA: MICHELLY CAUÁS DE QUEIROZ GATIS

TESE APROVADA EM: 29 de Fevereiro de 2016.

MEMBROS DA BANCA EXAMINADORA:

Prof. Dr. Arnaldo de França Caldas Junior

Prof. Dr. José Thadeu Pinheiro

Profa. Dra. Bruna de Carvalho Farias Vajgel

Prof. Dr. Gustavo Pina de Godoy

Prof. Dr. Bruno Gama Magalhães

Recife/PE
2016

REITOR

Prof. Dr. Anísio Brasileiro de Freitas Dourado

VICE-REITOR

Profª. Dra. Florisbela de Arruda Câmara e Siqueira Campos

PRÓ-REITOR DA PÓS-GRADUAÇÃO

Prof. Dr. Ernani Rodrigues de Carvalho Neto

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

DIRETOR

Prof. Dr. Nicodemos Teles de Pontes Filho

COORDENADOR DA PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

Profª. Dra. Alessandra de Albuquerque Tavares Carvalho

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

DOUTORADO EM CLÍNICA INTEGRADA

MEMBROS PERMANENTES

Profª. Dra. Alessandra Albuquerque T. Carvalho

Prof. Dr. Anderson Stevens Leônidas Gomes

Prof. Dr. Arnaldo de França Caldas Junior

Profª. Dra. Bruna de Carvalho Farias Vajgel

Prof. Dr. Carlos Menezes Aguiar

Prof. Dr. Danyel Elias da Cruz Perez

Profª. Dra. Flavia Maria de Moraes Ramos Perez

Prof. Dr. Gustavo Pina Godoy

Prof. Dr. Jair Carneiro Leão

Profª. Dra. Jurema Freire Lisboa de Castro

Prof. Dr. Luiz Alcino Monteiro Gueiros

Prof. Dra. Maria Luiza dos Anjos Pontual

Profª. Dra. Renata Cimões Jovino Silveira

SECRETARIA

Oziclere Sena de Araújo

A minha filha *Hannah Virgília Cauás de Queiroz Gatis Brasiliense Holanda Cavalcanti*
por simplesmente ser tudo para mim.

AGRADECIMENTOS

A Deus fonte de força e sabedoria para minha vida.

A minha família por sempre estar presente.

Ao meu amigo e orientador Prof. Dr. Arnaldo de França Caldas Júnior que com maestria conduziu-me nesta jornada.

Ao meu amigo Prof. Dr. Carlos Augusto Pereira do Lago pelo seu eterno apoio.

Ao meu amigo Prof. Dr. Adolfo José Cabral por compartilhar sua ampla experiência.

Ao meu amigo Prof. Ildfonso Antônio Gouveia Cavalcanti pelo companheirismo.

A Luziana Maria de Araújo por sempre estar ao meu lado.

Às funcionárias da UFPE, principalmente, Oziclere e D. Tânia, pela forma amável, eficiente e solícita como conduzem suas atividades e me receberam em seu ambiente de trabalho.

“Plante seu jardim e decore sua alma, ao invés de esperar que alguém lhe traga flores. E você aprende que realmente pode suportar, que realmente é forte, e que pode ir muito mais longe depois de pensar que não pode mais. E que realmente a vida tem valor e que você tem valor diante da vida.”

William Shakespear

RESUMO

O bruxismo pode ser definido como uma atividade parafuncional diurna ou noturna, na vigília ou durante o sono, com diferentes etiologias e fatores de risco presumidos. Pode estar correlacionado a Disfunção Temporomandibular – DTM, fatores psicológicos, bem como, outras condições sistêmicas. OBJETIVOS: Esta pesquisa verificou a prevalência do bruxismo e a sua relação com os fatores psicossociais, socioeconômicos e demográficos, DTM e condições sistêmicas crônicas, apresentadas pelos pacientes do Sistema Único de Saúde. METODOLOGIA: Um estudo de prevalência foi realizado na cidade do Recife-Pernambuco, Brasil, com uma amostra calculada de 776 pacientes usuários do SUS. Para a avaliação do perfil socioeconômico, o Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB) foi utilizado e a satisfação sexual foi avaliada por meio do *Arizona Sexual Experience Scale* (ASEX). A presença do bruxismo, DTM e depressão foram analisadas utilizando os Critérios de Diagnóstico em Pesquisa para DTM - RDC/TMD. O bruxismo foi categorizado em bruxismo diurno e noturno. Os dados foram analisados utilizando-se o software SPSS (*Statistical Package for Social Science*) versão 21.0. Para a análise estatística, o teste de Qui-quadrado de *Pearson*, com estimativa de OR (*Odds Ratio*) com Intervalo de confiança de 95% e erro de 5% foi utilizado com todas as variáveis estudadas e aquelas que apresentaram um valor de $P \leq 0,20$ na análise bivariada foram levadas para um modelo de regressão logística. RESULTADOS: Dentro da amostra estudada, a prevalência do bruxismo foi de 30,8% e foi mais frequente na faixa etária de 45 a 59 anos (34,4%) e no gênero masculino (33,3%). Os achados clínicos com significância estatística foram Artrite ($P=0,008$), Artralgia ($P=0,000$), Depressão ($P=0,000$), Zumbido ($P=0,000$), Acordar de madrugada ($P=0,025$), Sono agitado ($P=0,010$), Cansaço na Região Mandibular ($P=0,000$), Cefaleia ($P=0,000$), Disfunção Temporomandibular ($P=0,000$). CONCLUSÃO: O bruxismo apresentou alta prevalência e esteve associado com o gênero e com comprometimentos sistêmicos, como a cefaleia e o zumbido, além da presença de queixas de cansaço na região mandibular.

Palavras-chave: Bruxismo. Zumbido. Hipertensão. Depressão. Prevalência.

ABSTRACT

Bruxism can be defined as a diurnal parafunctional activity on the wake, on the eve or during sleep, with different etiologies and perceived risk factors. It can be correlated with Temporomandibular Dysfunction - TMD, psychological factors, and other systemic conditions. OBJECTIVES: This study found the prevalence of bruxism and its relationship with psychosocial, socioeconomic and demographic factors, DTM and chronic systemic conditions presented by patients of the Unified Health System (UHS). METHODOLOGY: A prevalence study was conducted in Recife, Pernambuco, Brazil, with a calculated sample of 776 patients. For the evaluation of socioeconomic profile, the Economic Classification Criterion Brazil (ECCB) was used and sexual satisfaction was assessed using the Arizona Sexual Experience Scale (ASEX). The presence of bruxism, TMD and depression were analyzed using the Diagnostic Criteria for Research on DTM - RDC / TMD. Bruxism was categorized into diurnal and nocturnal bruxism. Data were analyzed using SPSS (Statistical Package for Social Science) version 21.0. For statistical analysis, the Chi-square test of Pearson, with estimated odds ratio (OR) with the 95% and 5% error range was used with all variables studied and those that had a value of $p \leq 0.20$ in the bivariate analysis were taken to a logistic regression model. RESULTS: In the study sample, the prevalence of bruxism was 30.8% and was more frequent in the age group 45-59 years (34.4%) and males (33.3%) Clinical findings with statistical significance were arthritis ($P = 0.008$), arthralgia ($P = 0.000$), depression ($P = 0.000$), Tinnitus ($P = 0.000$), Early morning wake up ($P = 0.025$), Restless sleep ($P = 0.010$), Tiredness in Mandibular region ($P = 0.000$), Headache ($P = 0.000$), Temporomandibular dysfunction ($P = 0.000$). CONCLUSION: Bruxism was highly prevalent and associated with gender and systemic commitments, such as headache and tinnitus, and the presence of complaints of fatigue in the mandibular region.

Keywords: Bruxism. Tinnitus. Hypertension. Depression. Prevalence.

LISTA DE SIGLAS

ASEX	Escala de Experiencia Sexual do Arizona
ATM	Articulação Temporomandibular
CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CCEB	Critério de Classificação Econômica Brasil
DTM	Disfunção Temporomandibular
RDC/TMD	<i>Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders</i>
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
USF	Unidade de Saúde da Família

SUMÁRIO

1	APRESENTAÇÃO DA TESE	12
2	PREVALÊNCIA DE BRUXISMO E CONDIÇÕES ASSOCIADAS EM UMA AMOSTRA DE PACIENTES DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.	13
2.1	Introdução.....	13
2.2	Materiais e Métodos.....	14
2.3	Resultados.....	16
2.4	Discussão.....	17
	CONCLUSÃO	21
	REFERÊNCIAS.....	22
	APÊNDICES.....	27
	Apêndice 1 Tabela 01 Associação do bruxismo com variáveis socioeconômicas e demográficas.....	27
	Apêndice 2 Tabela 02 Achados clínicos do paciente com bruxismo.....	28
	Apêndice 3 Tabela 03 Associação do bruxismo e depressão com variáveis socioeconômicas e demográficas.....	30
	Apêndice 4 Tabela 04 Associação do bruxismo com os cuidados de saúde geral e bucal.....	31
	Apêndice 5 Tabela 05 Associação do bruxismo e a disfunção sexual.....	32
	Apêndice 6 Tabela 06 Análise de regressão logística binária entre o bruxismo, gênero, zumbido, cansaço na região mandibular e a cefaleia.....	33
	Apêndice 7 Ficha de anamnese.....	34
	Apêndice 8 Carta de Aprovação do Comitê de Ética.....	35
	Apêndice 9 Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	36
	Apêndice 10 Critérios de Classificação Econômica Brasil.....	37
	Apêndice 11 Escala de Experiência Sexual do Arizona (ASEX).....	38
	Apêndice 12 <i>Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders</i> Eixo I.....	39
	Apêndice 13 <i>Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders</i> Eixo II.....	43

1 APRESENTAÇÃO DA TESE

Esta tese de doutorado do programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco é composta por um artigo científico que divulga o resultado obtido com a pesquisa realizada. Ainda a compõem, como anexos, os termos de consentimento livre e esclarecido, a carta de aprovação do Comitê de Ética e os instrumentos de coleta dos dados.

O trabalho faz parte de um consórcio de pesquisa que visou investigar a prevalência da disfunção temporomandibular (DTM) em adolescentes e adultos na cidade do Recife-Pernambuco e sua relação com sintomatologia, subgrupos de diagnóstico, fatores otológicos, depressão, condição socioeconômica e disfunção sexual. O estudo foi do tipo transversal, de base populacional, que permitiu avaliar a situação de saúde da população, com base na avaliação do indivíduo, produzindo indicadores globais de saúde para o grupo investigado.

O estudo principal foi precedido por um estudo piloto ocorrido no ano de 2012, o qual foi realizado em três Unidades de Saúde da Família previamente sorteadas, com 100 pacientes de ambos os sexos. Com o estudo piloto pôde-se obter a calibração entre os examinadores e a prevalência a ser utilizada para o cálculo da amostra. O estudo principal foi realizado com uma população de 776 indivíduos.

O artigo da tese verificou a prevalência do bruxismo e a sua relação com os fatores psicossociais, socioeconômicos e demográficos, DTM e condições sistêmicas crônicas, apresentadas pelos pacientes do Sistema Único de Saúde - SUS

Este estudo transversal teve a finalidade de divulgar a ocorrência de bruxismo e conscientizar tanto a população quanto os profissionais de saúde sobre a importância de obtenção do diagnóstico correto, da associação do bruxismo com condições clínicas associadas e de suas implicações visando o tratamento eficaz.

2 PREVALÊNCIA DE BRUXISMO E CONDIÇÕES ASSOCIADAS EM UMA AMOSTRA DE PACIENTES DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

2.1 Introdução

O bruxismo pode ser definido como uma atividade parafuncional diurna ou noturna, na vigília ou durante o sono, com diferentes etiologias e fatores de risco presumidos. Ainda pode ser classificado como Excêntrico, quando o indivíduo apresentar um ranger de dentes não funcional, involuntário, rítmico ou espasmódico ou ser cêntrico, quando há um apertamento dos dentes com movimentos de mastigação. As pessoas com bruxismo têm um risco aumentado para trauma oclusal, desgastes dos dentes, ruídos articulares e desconforto na musculatura mandibular¹.

O bruxismo noturno pode estar relacionado com a produção de uma cascata de acontecimentos nos quais participam o ritmo cardíaco, o tono simpático muscular, a pressão arterial, a liberação de catecolaminas², desequilíbrios oxidativos, com o aumento do lado oxidativo da reação e liberação de radicais livres³; alteração do ritmo circadiano, ciclos biológicos que ocorrem dentro das 24 horas, e que podem trazer perturbações no humor, bem como tensões e cefaleias⁴.

Outras condições sistêmicas relacionadas ao bruxismo também vem sendo discutidas na literatura científica como transtornos de déficit de atenção e hiperatividade⁵, psoríase⁶, deficiências nutricionais/vitamínicas e artralguas⁷.

Pontua-se que o bruxismo pode se apresentar de forma leve, moderada ou severa, de acordo com o número de sinais e sintomas, intensidade e frequência⁸ onde, pacientes com bruxismo severo apresentam mais sinais e sintomas de DTM, cefaleia, cervicalgia, distúrbios internos articulares, menor grau de abertura de boca e fatores psicológicos associados.

O bruxismo é uma condição de hiperatividade muscular, o que não necessariamente indica que a hiperatividade muscular é a causa do bruxismo⁹. Contudo, a função mastigatória em pacientes com bruxismo pode estar reduzida, causada pelo aumento da tensão muscular nos músculos da mastigação¹².

Alguns estudos demonstram que o bruxismo é mais marcante no gênero feminino¹³, por razões fisiológicas ou biológicas, pode estar presente a partir de uma tenra idade de três a quatro anos¹² e relacionar-se ou não com a presença de transtornos psiquiátricos, sintomas de ansiedade e depressão¹³. Porém, fatores psicológicos como os originados por desordens

dolorosas crônicas como a disfunção temporomandibular, podem desencadear um grande prejuízo na qualidade de vida¹⁴, inclusive, na satisfação sexual¹⁵.

Desta forma, o presente trabalho verificou a prevalência do bruxismo e a sua relação com os fatores psicossociais, socioeconômicos e demográficos, DTM e condições sistêmicas crônicas, apresentadas pelos pacientes do Sistema Único de Saúde - SUS.

2.2 Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo de prevalência realizada na cidade do Recife-Pernambuco, Brasil em 2012. Um cálculo amostral considerando-se um erro de 5% e intervalo de confiança de 95% foi realizado, baseado numa prevalência do bruxismo de 42,0% em um estudo piloto com 100 e que determinou uma amostra final de 776 pacientes. Para que a população da cidade fosse devidamente representada no estudo, todos os bairros foram agrupados em conglomerados e uma amostragem por múltiplos estágios foi realizada.

Desta forma, foram determinadas as Unidades de Saúde da Família - USFs visitadas e os indivíduos sorteados foram convidados para participar do estudo, dentre aqueles que aguardavam atendimento médico, odontológico ou seus acompanhantes. Os pacientes foram entrevistados (Anexo A) e examinados nas unidades de saúde. O estudo de prevalência foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE:0538.0.172.172-11) (Anexo B) e todos aqueles que aceitaram participar assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. (Anexo C)

A caracterização da amostra foi realizada pela análise do perfil socioeconômico, demográfico, cor da pele e pela condição psicológica dos participantes. A idade foi categorizada em faixas etárias de 15 a 24, de 25 a 44, de 45 a 59 e 60 anos ou mais, de acordo com a metodologia utilizada no SB Brasil, 2010¹⁶. Para a avaliação do perfil socioeconômico, o Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB) ABEP-Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa¹⁷ foi utilizado. (Anexo D)

O instrumento CCEB é baseado na posse de bens e no poder de consumo dos indivíduos. A soma dos escores das respostas às perguntas do questionário é comparada com uma tabela pré-estabelecida para que seja dada a classificação em classes econômicas: A1, A2, B1, B2, C1, C2, D, E; contudo, para fins de análises estatísticas, foi categorizado em A, B-C e D-E.

Foram excluídos do estudo aqueles indivíduos incapazes de compreender ou responder os instrumentos de pesquisa, com histórico de lesões reacionais e, ou, neoplásicas, região de cabeça e pescoço ou de doenças reumatológicas, dor odontogênica, otalgia primária, e os usuários de anti-inflamatórios e analgésicos há menos de três dias do momento da avaliação.

A satisfação sexual foi avaliada por meio do *Arizona Sexual Experience Scale* (ASEX), a qual é auto-aplicável e composta por 5 perguntas. As opções de resposta são: de forma extremamente fácil, muito facilmente, facilmente, com dificuldades, com muitas dificuldades, nunca/ extremamente diminuído (apenas para pergunta 1)/ não tenho qualquer excitação (apenas para pergunta 2)/ não tenho orgasmo (apenas para a pergunta 5), as quais correspondem a valores de 1 a 6, respectivamente. O escore final é obtido somando-se as pontuações obtidas em cada questão e comparando-se o resultado com os escores pré-estabelecidos. Pode ser aplicada em indivíduos de ambos os gêneros, heterossexuais, homossexuais ou, ainda, por pessoas que não possuam parceiros e que ainda não tenham tido sua primeira relação sexual completa^{18,19}. (Anexo E)

A presença ou não de sintomas álgicos na face, desconfortos na região da articulação temporomandibular- ATM e o padrão do sono foram avaliados bem como, a presença de comorbidades sistêmicas como a diabetes e a hipertensão, pois acredita-se que podem estar correlacionados com o bruxismo^{2,5}.

A presença do bruxismo, da DTM e da depressão foi diagnosticada utilizando-se os Critérios de Diagnóstico em Pesquisa para DTM (*Research Diagnostic Criteria - RDC/TMD - Eixo I e II*)^{20,21}. Os participantes da pesquisa foram avaliados por quatro pesquisadores treinados e calibrados e a concordância diagnóstica foi avaliada através do índice Kappa que apresentou resultado intra e inter-examinador de 0,90 e 0,82, respectivamente. Indivíduos diagnosticados com depressão moderada ou severa foram considerados com depressão. Aqueles que não se enquadraram no diagnóstico descrito foram considerados sem depressão (Anexos F e G).

Os dados foram analisados utilizando-se o software SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*) versão 21.0. Para avaliar se as variáveis seguiam um padrão de normalidade, foi utilizado o teste de *Shapiro-Wilk*. A análise da associação entre a presença de bruxismo e/ou hipertensão e diabetes, assim como entre bruxismo e DTM, e as características

socioeconômicas e demográficas e depressão foram analisadas pelo teste Qui-quadrado de *Pearson*, com estimativa de OR (*Odds Ratio*).

Para determinar quais variáveis estavam mais associadas ao bruxismo e, portanto, identificar aquelas com maior chance de estarem presentes nos bruxômanos, realizou-se uma análise de regressão logística binária para se estabelecer o *Odds Ratio* e Intervalo de confiança de todas as variáveis que apresentaram um valor de $P \leq 0,20$ na análise bivariada.

2.3 Resultados

Participaram do estudo 776 pesquisados com idade entre 15 e 85 anos com uma média de idade de 39 anos ($DP \pm 14,34$), sendo 84,5% do gênero feminino, 81,8% auto intitulados não brancos, 60,6% apresentavam união estável e 73,3% pertencentes a classe B/C.

Dentro da amostra estudada, a prevalência do bruxismo foi de 30,8%. Ao analisar as variáveis bruxismo diurno e noturno, quanto ao contexto sociodemográfico, houve uma maior frequência para o gênero masculino e uma concentração na faixa etária de 45 a 59 anos para o bruxismo noturno. A frequência dos não brancos e a classe social B/C apresentaram-se com maior significância estatística. O estado civil só se apresentou significativo quando correlacionado ao bruxismo diurno (Tabela 01).

Quanto as queixas clínicas dos pacientes, as doenças articulares (artrite e a artralgia) mostraram-se estatisticamente significativas onde 57,1% dos pacientes com artrite e 47,8% com artralgia apresentavam bruxismo. A presença de hipertensão e ou diabetes não representou relação estatística na presença do bruxismo (Tabela 02).

Na análise da DTM a qual esteve presente em 39,6% dos pacientes com bruxismo, apresentou a característica muscular e articular com similar padrão estatístico de $P=0,000$. Outros aspectos estudados dentro das queixas apresentadas pelos pacientes, como o zumbido, o cansaço na região mandibular e a cefaleia apresentaram uma relação estatisticamente significativa com o bruxismo ($P=0,000$), bem como, o relato para a queixa na qualidade do sono, seja com referencia ao acordar de madrugada ou apresentar sono agitado, que foram similarmemente significante estatisticamente ($P \leq 0,005$) tanto para o bruxismo diurno quanto para o bruxismo noturno (Tabela 02).

A análise do bruxismo com a depressão demonstrou uma relação estatisticamente significativa ($P=0,000$) onde a maioria (41,8%) representou a classificação severa na análise do grau da depressão (Tabela 02).

Na presença de bruxismo e depressão as variáveis sociodemográficas sofreram tratamento estatístico, contudo, não apresentaram mudanças estatisticamente significantes em comparação ao bruxismo isoladamente (Tabelas 03).

Na análise dos cuidados da saúde geral e saúde bucal com o bruxismo observou-se maiores percentuais para uma percepção ruim. Para o bruxismo diurno com ou sem depressão os resultados não foram estatisticamente significantes para a saúde bucal, bem como, quando analisado o bruxismo de forma independente (Tabela 04).

A variável disfunção sexual com relação ao bruxismo apresentou, através do ASEX, não ser estatisticamente significativa. Contudo, quando os quesitos foram analisados em separado, o bruxismo, tanto diurno ($P=0,015$) como o noturno ($P=0,004$) influenciaram o desejo sexual dos pacientes (Tabela 05).

De acordo com o modelo final de regressão logística binária, verificou-se que as variáveis explicativas para o bruxismo foram o gênero e a ausência da sintomatologia de zumbido, de cansaço na região mandibular e cefaleia (Tabela 06).

2.4 Discussão

O presente estudo investigou a prevalência do bruxismo e a relação com os fatores psicossociais, socioeconômicos, demográficos, DTM e condições sistêmicas crônicas apresentadas pelos pacientes do Sistema Único de Saúde-SUS. Os achados mais significativos foram identificados na correlação do bruxismo com o gênero e com os comprometimentos sistêmicos como artrite, artralgia, depressão, zumbido, o acordar de madrugada, sono agitado, cansaço na região mandibular, cefaleia e a disfunção temporomandibular os quais se mostraram com significância estatística.

Por se tratar de um estudo de prevalência, os resultados devem ser analisados com cautela, haja vista que não se pode determinar causalidade entre as variáveis estudadas. Desta forma, os resultados encontrados deverão ser utilizados para o conhecimento do problema, visto que a prevalência do bruxismo foi considerada alta e, portanto, servirá como base para o planejamento de estratégias de tratamento.

O bruxismo pode ser classificado como primário, ou secundário, estar atrelado a causas médicas, e apresentar fatores de predisposição genética ou psicológica, má oclusão dentária, disfunção leve dos gânglios da base²³ e, ou, combinações desses fatores²⁴, bem como, a depender do traçado metodológico instituído, apresentar-se associado ao gênero²⁵ e ou a faixa etária, não existindo, portanto, uma etiologia linear ou única forma de tratamento.

No presente estudo 84,5% dos pacientes eram do gênero feminino e na faixa etária de 45 a 59 anos (P=0,012). A prevalência de bruxopatas foi de 30,8%, contrapondo-se a Contreras²⁶ que ao examinar 231 pacientes, encontrou uma prevalência de 75,4% de bruxismo (20,3% com idade entre 45-59 anos), com 44,2% de mulheres e Carvalho *et al*²⁷. estudando uma população de 594 escolares entre 11 e 14 anos encontrou uma prevalência de 22,2% de bruxopatas e, destes, 53,8% do gênero feminino. Contudo, Da Silva *et al*²⁸. estudando uma amostra na faixa etária de 19 a 60 anos, não encontrou diferença estatística para a presença de bruxismo entre homens e mulheres.

A raça, o estado civil, e a condição socioeconômica também são utilizados como cofatores para patologias álgicas da região craniofacial. Neste estudo encontrou-se uma maior prevalência para os auto intitulados não brancos. Conforme Bove *et al*²⁹. que estudando DTM e dor orofacial em uma população de 150 pacientes, referiram que 65% se autointitularam brancos, contudo, discordando de autores como Uetanaba e Mazzetto³⁰ que em sua revisão de literatura observou uma influência da raça para o desenvolvimento do bruxismo, onde 9,4% da população era afroamericana, 24,6% asiática, 23,1% euro-americana e 16,9% hispânica, assim como, Hesselbacher *et al*.³¹ onde estudando bruxismo e doença do refluxo gastroesofágico em pacientes com doenças obstrutivas do sono, dos 300 pacientes examinados encontraram 77 indivíduos com bruxismo e, destes, 35% eram caucasianos, 23% afroamericanos e 19% hispânicos.

Ainda no aspecto sociodemográfico, apesar da avaliação do estado civil não ser um parâmetro decisório, na análise dos dados coletados, e de não se apresentar, de uma forma geral estatisticamente significativa, houve uma maior frequência para a união estável na presença de bruxismo diurno. Contudo, segundo Serralta, Freitas³² avaliando o bruxismo e os sentimentos negativos entre 40 sujeitos, destes 20 bruxopatas, 60% eram solteiros, 35% casados e 5% separado/divorciado, não verificaram diferenças significantes entre os grupos com relação ao bruxismo.

Finalizando o tópico sociodemográfico, com a variável financeira atrelado ao bruxismo, ressalta-se o estudo de Martins *et al.*³³ que após avaliar 354 famílias de diferentes classes sociais, 50,8% apresentavam algum grau de DTM, 55,6% possuíam hábito de apertar ou ranger os dentes e quanto a classe social, apenas um pertencia a classe A, 77 a classe B/C e 102 D/E, diferentemente dos achados deste estudo, onde a classe B/C mostrou-se com uma maior significância estatística, independente da associação ou não do bruxismo com a depressão.

Outros fatores podem estar atrelados ao aparecimento do bruxismo, como o estresse³⁴, despertar durante o sono, número insuficiente de horas de sono, cefaleia³⁵ bem como, os comprometimentos na cavidade bucal³⁶. Contudo, sabe-se que os cuidados com a saúde margeiam por um universo de variáveis como classe social, educação, cultura e a própria autopercepção dos cuidados médicos-odontológicos. Nesta conjectura quanto a formação educacional Bulgarelli e Manço³⁷ estudando uma população composta de 261 indivíduos, sendo 65,5% mulheres entre de 60 a 91 anos observaram que 65,1% alegaram estarem satisfeitos e, ou, muito satisfeitos em relação à própria saúde bucal, porém, este grupo caracterizava-se pelo menor grau de escolaridade e em uma idade mais avançada. Quanto a autopercepção em relação à saúde bucal, Henriques *et al.*³⁸, estudando 61 pacientes, observaram que a autopercepção mostrou-se ruim, com uma associação não-significativa para as variáveis clínicas referentes à doença periodontal, cárie radicular e uso de próteses não-funcionais, estando, assim, em conformidade com o presente estudo, onde se observou maiores percentuais para uma percepção ruim quanto a saúde bucal e geral salientado, em ampla análise, que a classe social mais frequente foi a B/C.

Vislumbra-se, desta forma, que o diagnóstico do bruxismo deve ser realizado através de uma anamnese detalhada, apesar de ainda pouco considerado pelo profissional clínico^{39,40}, pois podem haver diferentes possibilidades clínicas e fisiológicas e que estão, muitas vezes, atreladas.

Segundo uma revisão realizada por Thie *et al.* doenças como diabetes e o uso de medicamentos de atuação cardiovascular podem causar uma hipofunção da glândula salivar e, desta forma, haveria uma redução da secreção salivar, favorecendo o aumento da atividade mandibular durante o período noturno, para aumentar o fluxo salivar e assim lubrificar os tecidos oroesofágicos⁴¹ contudo, na presente pesquisa não foi encontrado significância estatística para essas variáveis.

Ainda dentro da diagnose do bruxismo é verídico que ele pode levar a hiperatividade muscular, ocasionando mialgia mastigatória^{42,43} bem como, DTM⁴⁴, fadiga muscular⁴⁵, zumbido^{46,47}, cefaleia⁴⁸, problemas articulares como artrite, e osteoartroses⁴⁹ onde neste estudo, para todos estes fatores, a significância estatística foi de $P \leq 0,05$ quando correlacionados ao bruxismo, conforme a literatura. Para Merighi *et al.*⁵⁰ estudando DTM e hábitos orais deletérios em 79 crianças na faixa etária de seis a 11 anos, sendo 41 do sexo feminino e 38 do masculino, 39,91% apresentavam parafunção mastigatória, 34,18% quadro de DTM, destes 48,15% com padrão articular. Figueiredo *et al.*⁵¹ entre 40 pacientes estudados para sinais e sintomas da DTM, 75% dos relataram portar algum tipo de hábito sendo de 55,5% os ranger e ou apertar os dentes, 95% DTM articular, 82,5% dor articular e 77,5% cefaleia, bem como, por Costa *et al.*⁵² que avaliando DTM, cefaleia e bruxismo, entre 635 sujeitos da pesquisa, encontraram 28% de cefaleia tensional, 14% de migrânea, 74% DTM muscular, 59% de DTM articular com 80% de bruxismo.

Neste estudo houve uma significância estatística para a DTM, que segundo estudo como de Benhardt *et al.*⁵³ os sinais de DTM são preditores para o desenvolvimento de alguns sintomas otológicos, como o zumbido, também bastante marcante na presente pesquisa. No entanto, a relação entre DTM e sintomas otológicos ainda não foi totalmente estabelecida, tendo sido fundamentada, contudo, nas relações embriológica, anatômica e funcional da região que abrange as ATMs, a musculatura innervada pelo trigêmeo e as estruturas da orelha média. Tem-se sugerido que as alterações musculares em pacientes com DTM, como o espasmo do músculo pterigoideo lateral, provocam a hipertonia do músculo tensor do tímpano, gerando alterações no ciclo de abertura da tuba auditiva e, por conseguinte, à diminuição na ventilação da orelha média⁵⁴. Dessa forma, a atividade anormal do músculo tensor do tímpano está associada a sintomas otológicos como plenitude auricular, zumbido, tontura e hipo/hiperacusia, sem que exista outra enfermidade de natureza otológica⁵⁵.

Sabe-se também que comprometimentos fisiopatológicos como cefaleia, zumbidos, depressão e alteração do padrão do sono podem influenciar na qualidade de vida do indivíduo^{24,56} e interesses outros do cotidiano como a atividade e a qualidade da vida sexual, pois estes tópicos são dependentes do estado de saúde⁵⁷.

Contudo, há uma escassez literária quanto a relação do bruxismo com a disfunção sexual. Segundo Santos *et al.*⁵⁸ estudando a correlação da disfunção sexual com outras algias crônicas como a cefaleia, síndrome miofascial, osteoartrite, dentre outras, em uma amostra de 32 mulheres observaram que 28,1% apresentou relato de que a dor crônica interferiria na

atividade sexual e após aplicação do questionário *Short Personal Experiences Questionnaire* (SPEQ) encontraram que 78% apresentava disfunção sexual.

Na atual pesquisa foi observado variáveis que se enquadram como gestoras de sintomatologias dolorosas crônicas e que apresentaram significância estatística quando associadas ao bruxismo, bem como na análise da disfunção sexual que se observou uma interferência no estado aumentado do desejo sexual.

Conforme Zion, Shiber⁵⁹ a disfunção sexual é todo problema que interfira na resposta da expressão sexual humana a estímulos eróticos, seja ele de origem psicológica, biológica ou social. Leiblum e Chivers⁶⁰ estudando o funcionamento sexual entre mulheres observaram uma variedade de fatores que podem ser responsáveis por diferenças na excitação genital como fatores psicológicos, farmacológicos, vasculares e neurológicos.

Desta forma, observa-se que o bruxismo é uma condição complexa, de difícil diagnóstico, já que sua multifatorialidade pode não ser completamente avaliada, onde o conhecimento da rede de causalidade faz-se importante para que indivíduos acometidos pela condição sejam melhor orientados e tratados, no intuito de se evitar diagnósticos equivocados e possibilitar um alívio mais rápido e eficiente dos sintomas.

3 Conclusão

O bruxismo apresentou alta prevalência e esteve associado com o gênero e com comprometimentos sistêmicos, como a cefaleia e o zumbido, além da presença de queixas de cansaço na região mandibular.

Referências

1. Reddy SV, Kumar MP, Bin Mohsin DSAH, Anuhya V. Bruxism: A Literature Review. *Journal of International Oral Health*.2014; 6(6):105-9.
2. Iturriaga V, Bornhardt T, Casassus R, Alveal C, Medina H, Reuque C. Fenómenos fisiopatológicos sistémicos asociados al bruxismo de sueño. *Rev Odontoestomatol*.2014;30(6):325-30.
3. Kara MI, Yanik S, Keskinruzgar A, Taysi S, Copoglu S, Orkmez M, Nalcacı R. Oxidative imbalance and anxiety in patients with sleep bruxism. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol*.2012;114:604-9.
4. Ahlberg K. Self-reported bruxism. Academic dissertation. Helsinki University Print. 2008.
5. Agra CM, Silva MA, Aguiar LMD, Vieira GF. O Buxismo do Sono em Pacientes Portadores de Transtorno de Atenção e Hiperatividade (TDAH) – Uma Revisão da Literatura *Journal of Biodentistry and Biomaterials*.2011;1:22-30.
6. Crincoli V, Comite MD, Bisceglie MBD, Fatone L, Favia G. Temporomandibular Disorders in Psoriasis Patients with and without Psoriatic Arthritis: An Observational Study. *Int J Med Sci*. 2015; 12(4): 341-8.
7. Pizzol KEDC, Carvalho JCQ, Konishi F, Marcomini EMS, Giusti JSM. Bruxism in childhood: etiologic factors and possible treatments. *Rev Odontol UNESP*. 2006; 35(2): 157-63.
8. Molina OF, Santos J, Nelson S, Nowlin TA. Clinical study of specific sign and symptoms of CMD in bruxers classified by the degree of severity. *Cranio*.1999;17:268-79.
9. Molina OF, Gaio C, Cury MDN, Cury SE, Gimenez SRM, Salomão EC, Pinesci EA. Uma Análise Crítica dos Sistemas de Classificação Sobre o Bruxismo : Implicações com o Diagnóstico, Severidade e Tratamento dos Sinais e Sintomas de DTM Associados com o Hábito. *JBO, ATM e Dor Orofacial*.2002;2(5):31-69.
10. Alves AC, Alchier JC, Barbosa GAS. Bruxism: Mastigatory implications and anxiety. *Acta odontol.latinoam*.2013;26(1):15-22.
11. Uca AU, Uğu F, Kozak HH, Gümüş H, Aksoy F, Seyithanoğlu A, Kurt HG. Antidepressant-Induced Sleep Bruxism: Prevalence, Incidence, and Related Factors. *Clin Neuropharmacol*.2015;38(6):227-30.

12. Antunes, LAA, Castilho T, Marinho M, Fraga RS, Antunes LS. Childhood bruxism: Related factors and impact on oral health-related quality of life. *Special Care in Dentistry*.2016;36:7–12.
13. Türkoğlu S, Akça OF, Türkoğlu G, Akça M. Psychiatric disorders and symptoms in children and adolescents with sleep bruxism. *Sleep Breath*.2014;18:649–54.
14. Ferreira KDM, Guimarães JP, Batista CHT, Junior AMLF, Ferreira LA. Fatores psicológicos relacionados à sintomatologia crônica das desordens temporomandibulares – Revisão de literatura. *RFO*. 2009;14(3):262-7.
15. Ambler N, Williams ACC, Hill P, Gunary R, Cratchley G. Sexual Difficulties of Chronic Pain Patients. *The Clinical Journal of Pain*.2001;17(2):138-45.
16. SB Brasil 2010. Pesquisa Nacional de Saúde Bucal – Resultados Principais. Ed MS.BrasiliaDF2012.http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_nacional_saude_bucal.pdf.
17. ABEP- Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. Critério de classificação Econômica Brasil (CCEB). <http://www.abep.org/criterio-brasil>.
18. Cynthia A. McGahuey, Alan J. Gelenberg, Cindi A. Laukes, Francisco A. Moreno, Pedro L. Delgado, Kathy M. McKnight, Rachel Manber (2000) The Arizona Sexual Experience Scale (ASEX): Reliability and Validity, *Journal of Sex & Marital Therapy*.2000;26(1):25-40.
19. Byerly, M, Nakonezny P, Fisher R, Magouirk B, Rush J. An empirical evaluation of the Arizona sexual experience scale and a simple one-item screening test for assessing antipsychotic-related sexual dysfunction in outpatients with schizophrenia and schizoaffective disorder. *SchizophrRes*.2006;81:2-3;311-6.
20. Dworkin SF, LeResche L. Research diagnostic criteria for temporomandibular disorders: review, criteria, examinations, and specifications, critique. *J Craniomandib Disord*. 1992;6:301-55.
21. Campos JADB, Carrascosa AC, Loffredo LCM e Faria JB. Internal consistency and reproducibility of portuguese version of research diagnostic criteria for temporomandibular disorders (RDC/TMD-axis II). *Rev Bras. Fisioter*.2007,11(6):451-9.
22. Gama E, Andrade AO, Campos RM. Bruxismo: Uma revisão da literature. *Ciencia Atual*.2013;1(1):16-97.
23. Behr M, Hahnel S, Faltermeier A, Bürgers R, Kolbeck C, Handel G, Proff P. The two main theories on dental bruxism. *Ann Anat*.2012;194(2):216-9.
24. Aloé F, Gonçalves LR, Azevedo A, Barbosa RC. Bruxismo durante o sono. *Rev*

- Neurociencia. 2003;11(1):4-17.
25. Gonçalves LR, Azevedo A, Barbosa RC. Bruxismo durante o Sono. Rev. Neurociencias.2003;11(1):4-17.
26. Contreras AMS. Bruxismo: su comportamiento en área de salud. Rev Ciencias médicas. 2015;19(1):56-65.
27. Carvalho AMB, Lima MDM, Silva JMM, Neta NBD, Moura LFAD. Bruxismo e qualidade de vida em escolares de 11 a 14 anos. Ciência & Saúde Coletiva.2015;20(11):3385-93.
28. da Silva BBR, Lacerda KRRS, Ferreira APL, Figueiroa MS. Prevalência de bruxismo e distúrbio do sono em deficientes visuais. Fioter.Mov.2013;26(1):159-66.
29. Bove SRK, Guimarães AS, Smith RL. Caracterização dos pacientes de um ambulatório de disfunção temporomandibular e dor orofacial. Rev Latino-am Enfermagem 2005; 13(5):686-91.
30. Uetanaba R; Mazzetto M. O bruxismo: uma visão atual. Rev Odontol UNICID.2000;12(2):163-9. In. Rodrigues CK, Ditterich RG, Shintcovisk RL, Tanaka O. Bruxismo uma revisão de Literatura. Publ. UEPG Ci Biol Saúde.2006;12(3):13-21.
31. Hesselbacher S, Subramanian S, Rao S, Casturi L, Surani S. Self-Reported Sleep Bruxism and Nocturnal Gastroesophageal Reflux Disease in Patients with Obstructive Sleep Apnea: Relationship to Gender and Ethnicity. The Open Respiratory Medicine Journal, 2014;8:34-40.
32. Serralta FB; Freitas PRR. Bruxismo e Afetos Negativos: um Estudo Sobre Ansiedade, Depressão e Raiva em Pacientes Bruxômanos. JBA.2002;2(5):20-5
33. Martins RJ, Garcia AR, Garbin CAS, Sundefeld MLMM. Associação entre classe econômica e estresse na ocorrência da disfunção temporomandibular. Rev Bras Epidemiol.2007;10(2):215-22.
34. Atilgan Z, Buyukkaya R, Yaman F, Tekbas G, Atilgan S, Gunay A, Palanci Y, Guven S. Bruxism: is it a new sign of the cardiovascular diseases? Eur Rev Med Pharmacol Sci. 2011;15(12):1369-74.
35. Simões-Zenari M, Bitar ML. Fatores associados ao bruxismo em crianças de 4 a 6 anos. Pró-Fono Revista de Atualização Científica. 2010;22(4):465-72.
36. Dutra LC, Seabra EJJ, da Silva AP, Martins MYV, Dutra FGRS. Lesões dentárias oriundas da oclusão. Rev da Universidad Vale do Rio Verde.2016;14(1):44-52.
37. Bulgarelli AF, Manço ARX. Idosos vivendo na comunidade e a satisfação com a própria saúde bucal . Ciência & Saúde Coletiva, 2008;13(4):1165-74.

38. Henriques C, Telarolli Júnior R, Loffredo LCM, Montandon AAB, Campos JAD. Autopercepção das condições de saúde bucal de idosos do município de araraquara –SP. *Cienc Odontol Bras.* 2007;10 (3): 67-73.
39. Minichbauer BC, Sheats RD, Wilder RS, Phillips CL, Essick GK. Sleep medicine content in dental hygiene education. *J Dent Educ.* 2015;79(5):484-92.
40. Simmons MS, Pullinger A. Education in sleep disorders in US dental schools DDS programs. *Sleep Breath.* 2012;16:383-92.
41. Thie NMR, Kato T, Bader G, Montplairsir JK, Lavigne G. The significance of saliva during sleep and the relevance of oromotor movements. *Sleep Medicine Reviews.* 2002;6(3):213-27.
42. Zocoli R, Mota EM, Somavilla A, Perin RL. Manifestações otológicas nos distúrbios da articulação temporomandibular. *ACM Arq Catarin Med.* 2007;36(1):90-5.
43. Branco RS, Branco CS, Tesch RS, 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.* 2008;13(2):61-9.
44. Palinkas M, De Luca Canto G, Rodrigues LA, Bataglioni C, Siéssere S, Semprini M, Regalo SC. Comparative capabilities of clinical assessment, diagnostic criteria, and polysomnography in detecting sleep bruxism. *J Clin Sleep Med.* 2015;11(11):1319–25.
45. Primo PP, Miura CSN, Boleta-Ceranto, DCF. Considerações fisiopatológicas sobre bruxismo. *Arq Cienc Saúde.* 2009;13(3):263-6.
46. Letti N. Timpanometria e Bruxismo. *Rev Brasileira de Otorinolaringologia.* 1976;42(2):101-4.
47. Saltürk Z, Özçelik E, Kumral TF, Çakır O, Kasımoğlu S, Atar Y, Yıldırım G, Berkiten G, Göker AE, Uyar Y. Effects of sleep bruxism related tinnitus on quality of life. *Kulak Burun Bogaz Ihtis Derg.* 2015; 25(4): 219-23.
48. Gorayeb MAM; Gorayeb R. Cefaleias associadas a indicadores de transtornos de ansiedade em uma amostra de escolas de Ribeirão Preto-SP. *Arq. Neuropsiquiatr.* 2002;60(3-B):764-8.
49. Kallenberg A1, Wenneberg B, Carlsson GE, Ahlmen M. Reported symptoms from the masticatory system and general well-being in rheumatoid arthritis. *J Oral Rehabil.* 1997;24(5):342-9.

50. Merighi LBM, Silva MMA, Ferreira AT, Genaro KF, Berretin-Felix G. Ocorrência de disfunção temporomandibular (dtm) e sua relação com hábitos orais deletérios em crianças do município de Monte Negro – Ro. *Rev CEFAC*.2007;9(4):497-503.
51. Figueiredo VMG, Cavalcanti AL, Farias ABL, Nascimento SR. Prevalência de sinais, sintomas e fatores associados em portadores de disfunção temporomandibular. *Acta Scientiarum. Health Sciences*. 2009;31(2):159-63.
52. Costa YM, Porporatti AL, Calderon PS, Conti PCR, Bonjardim LR. Can palpation-induced muscle pain pattern contribute to the differential diagnosis among temporomandibular disorders, primary headaches phenotypes and possible bruxism?. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2016;21 (1):e59-65
53. Bernhardt OL, Mundt T, Welk A, Köppl N, Kocher T, Meyer G, Schwahn C. Signs and symptoms of temporomandibular disorders and the incidence of tinnitus. *J Oral Rehabil*.2011;38(12):891-901.
54. Felício CM, Faria TG, Silva MAMR, Aquino AMCM, Junqueira CA. Desordem Temporomandibular: relações entre sintomas otológicos e orofaciais. *Revista Brasileira de Otorrinolaringologia*.2004;70(6):786-93.
55. Ramírez LM, Ballesteros LE, Sandoval GP. Síntomas óticos referidos en desórdenes temporomandibulares. Relación con músculos masticatorios. *Revista médica de Chile*.2007;135(12):1582-90.
56. Rao SK, Bhat M, David J. “Work, Stress, and Diurnal Bruxism: A Pilot Study among Information Technology Professionals in Bangalore City, India,” *International Journal of Dentistr*.2011;2011:1-5.
57. Lindau ST, Gavrilova N. Sex, health, and years of sexually active life gained due to good health: evidence from two US population based cross sectional surveys of ageing. *BMJ*.2010:1-11.
58. Santos AM, santos FC, Cendoroglo MS. Sexuality and chronic pain in long-lived females: discription of interferential factors. *Rev Dor*.2015;16(1):48-52.
59. Ben-Zion IZ, Shiber A. Female sexual dysfunction (FSD) Harefuah. 2004;143(6):417-9,462.
60. Leiblum SR, Chiers ML. Normal and persistent genital arousal in women: new perspectives. *J Sex Marital Ther*. 2007;33(4):357-73.

APÊNDICES

TABELA 01 Associação do bruxismo com variáveis socioeconômicas e demográficas

Variáveis	N	Bruxismo %	Valor de P	N	Bruxismo Diurno %	Valor de P	N	Bruxismo Noturno %	Valor de P
Gênero			P=0,290			P=0,25			P=0,495
Masculino (120)	40	33,3%		31	25,8%		26	21,7%	
Feminino (656)	199	30,3%		115	17,5%		139	21,2%	
Faixa Etária			P=0,330			P=0,972			P=0,012
15 a 24 (126)	32	25,4%		25	19,8%		16	12,7%	
25 a 44 (362)	113	31,2%		68	18,8%		78	21,5%	
45 a 59 (212)	73	34,4%		40	18,9%		58	27,4%	
60 anos ou mais (21)	21	27,6%		13	17,1%		13	17,1%	
Cor da Pele			P=0,239			P=0,526			P=0,030
Branco (133)	37	27,8%		17	21,1%		28	12,8%	
Não Branco (643)	202	31,4%		129	21,3%		137	20,1%	
Classe Social			P=0,034			P=0,105			P=0,003
A (3)	3	100%		2	66,7%		3	100%	
B/C (569)	173	30,4%		106	18,6%		122	21,4%	
D/E (204)	63	30,9%		38	18,6%		40	19,6%	
Estado Civil			P=0,517			P=0,043			P=0,391
União Estável (470)	145	30,9%		98	20,9%		102	21,7%	
Solteiro (306)	94	30,7%		48	15,7%		63	20,6%	

TABELA 02. Achados clínicos do paciente com bruxismo.

Variáveis	N	Bruxismo %	Valor de P	N	Bruxismo Diurno %	Valor de P	N	Bruxismo Noturno %	Valor de P
Artrite			P=0,035				P=0,008	P=0,6	
Sim (14)	8	57,1%		7	50%		3	21,4%	
Não(762)	231	30,3%		139	18,2%		162	21,4%	
Artralgia			P=0,000				P=0,001	P=0,001	
Sim(90)	43	47,8%		29	32,2%		22	35,6%	
Não(686)	196	28,6%		117	17,1%		133	19,4%	
Hipertensão			P=0,227				P=0,424	P=0,382	
Sim(142)	48	33,8%		28	19,7%		32	22,5%	
Não(633)	91	30,2%		118	18,6%		133	21%	
Hipertensão e Diabetes			P=0,132				P=0,331	P=0,061	
Sim(40)	16	40%		9	22,5%		13	32,5%	
Não(736)	223	30,3%		137	18,6%		152	20,7%	
Diabetes			P=0,54				P=0,4	P=0,482	
Sim(22)	7	31,8%		5	22,7%		4	18,2%	
Não(754)	232	30,8%		141	18,7%		161	21,4%	
Depressão			P=0,000				P=0,003	P=0,012	
Sim(495)	174	35,2%		108	21,8%		118	23,8%	
Não(281)	85	23,1%		38	13,5%		47	16,7%	
Grau de Severidade do Bruxismo			P=0,000				P=0,000	P=0,002	
Ausência(281)	65	23,1%		38	13,5%		47	16,7%	
Moderada(210)	55	26,2%		30	14,3%		38	18,1%	
Severa(285)	119	41,8%		78	27,4%		80	28,1%	
Queixas do Bruxismo									
Zumbido			P=0,000				P=0,000	P=0,000	
Sim (3580)	149	41,6%		94	26,3%		113	31,6%	
Não(418)	90	21,5%		52	12,4%		52	12,4%	
Variáveis									
Acordar de			P=0,108			P=0,025			P=0,055

Madrugada							
Sim (331)	110	33,2%	73	22,1%	80	24,2%	
Não(444)	128	28,8%	72	16,2%	85	19,1%	
Sono Agitado							
							P=0,037
							P=0,051
							P=0,010
Sim(354)	121	34,2%	76	21,5%	89	25,1%	
Não(422)	118	28%	70	16,6%	76	18%	
Cansaço na Região Mandibular							
							P=0,000
							P=0,000
							P=0,000
Sim(170)	106	62,4%	75	44,1%	80	47,1%	
Não(606)	133	21,9%	71	11,7%	85	14%	
Cefaleia							
							P=0,000
							P=0,000
							P=0,000
Sim(454)	173	38,1%	106	23,3%	118	26%	
Não(322)	66	20,5%	40	12,4%	47	14,6%	
Disfunção Temporomandibular (DTM)							
Presença de DTM							
							P=0,000
							P=0,000
							P=0,000
Sim(275)	109	39,6%	71	25,8%	78	28,4%	
Não(501)	130	25,9%	75	15%	87	17,4%	
DTM muscular							
							P=0,000
							P=0,000
							P=0,000
Sim(101)	55	54,5%	37	36,6%	42	41,6%	
Não(675)	184	27,3%	109	16,1%	123	18,2%	
DTM articular							
							P=0,000
							P=0,000
							P=0,001
Sim(163)	70	42,9%	48	29,4%	50	30,7%	
Não(613)	169	27,6%	98	16%	115	18,8%	

TABELA 03. Associação do bruxismo e depressão com variáveis socioeconômicas e demográficas.

Variáveis	N	Bruxismo com Depressão %	Valor de P	N	Bruxismo Diurno com Depressão %	Valor de P	N	Bruxismo Noturno com Depressão %	Valor de P
Gênero			P=0,503			P=0,418			P=0,537
Masculino (120)	27	22,5%		18	15%		18	15%	
Feminino (656)	151	23%		91	13,9%		100	15,2%	
Faixa Etária			P=0,839			P=0,793			P=0,144
15 a 24 (126)	27	21,4%		20	15,9%		13	10,3%	
25 a 44 (362)	82	22,7%		48	13,3%		54	14,9%	
45 a 59 (212)	53	25%		32	15,1%		41	19,3%	
60 anos ou mais (76)	16	21,1%		9	11,8%		10	13,2%	
Cor da Pele			P=0,183			P=0,193			P=0,537
Branco (133)	26	19,5%		15	11,3%		20	15%	
Não Branco (643)	152	23,6%		94	14,6%		98	15,2%	
Classe Social			P=0,006			P=0,002			P=0,000
A (3)	16	21,3%		2	66,7%		3	100%	
B/C (569)	127	22,3%		57	10%		86	15,1%	
D/E (204)	48	23,5%		15	7,4%		29	14,2%	
Estado Civil			P=0,477			P=0,379			P=0,501
União Estável (470)	107	22,8%		68	14,5%		71	15,1%	
Solteiro (306)	71	23,2%		41	13,4%		47	15,4%	

TABELA 04. Associação do bruxismo com os cuidados de saúde geral e bucal.

Variáveis	Cuidados com a saúde bucal					Cuidados com a saúde geral				
	BOM (266)		RUIM (510)		Valor de P	BOM (340)		RUIM (436)		Valor de P
	N	%	N	%		N	%	N	%	
Bruxismo	72	27,1%	167	32,7%	P=0,061	91	26,8%	148	33,9%	P=0,019
Bruxismo com Depressão	46	17,3%	132	25,9%	P=0,004	62	18,2%	116	26,6%	P=0,004
Bruxismo Diurno	47	17,7%	99	19,4%	P=0,313	54	15,9%	92	21,1%	P=0,039
Bruxismo Diurno com Depressão	32	12%	77	15,1%	P=0,145	34	10%	75	17,2%	P=0,003
Bruxismo Noturno	42	15,8%	123	24,1%	P=0,004	59	17,4%	106	24,3%	P=0,011
Bruxismo Noturno com Depressão	27	10,2%	91	17,8%	P=0,003	42	12,4%	76	17,4%	P=0,031

TABELA 05. Associação do bruxismo e a disfunção sexual

Variáveis Estudadas	Bruxismo Diurno		Bruxismo Noturno	
	N	%	N	%
Disfunção Sexual				
Sim	67	19,5%	72	20,9%
Não	76	18,3%	90	21,7%
Como tem estado seu desejo sexual				
Muito aumentado	14	33,3%	17	40,5%
Aumentado	4	7,5%	5	9,4%
Normal	64	16,5%	70	18,0%
Ligeiramente diminuído	18	17,8%	28	27,7%
Muito diminuído	20	27,0%	17	23,0%
Extremamente diminuído	23	22,3%	25	24,3%
Recusou-se	3	20,0%	3	20,0%
Como se desencadeia sua excitação sexual				
De forma extremamente fácil	13	22,4%	16	27,6%
Muito facilmente	8	9,4%	17	20,0%
Facilmente	54	18,5%	56	19,2%
Com dificuldades	34	21,0%	41	25,3%
Com muitas dificuldades	12	21,8%	15	27,3%
Não tenho qualquer excitação	22	20,2%	17	15,6%
Recusou-se	3	20,0%	3	20,0%
Quão facilmente você consegue obter lubrificação vaginal durante o ato/Ereção?				
De forma extremamente fácil	13	20,3%	10	15,6%
Muito facilmente	9	11,2%	20	25,0%
Facilmente	59	19,3%	62	20,3%
Com dificuldades	32	21,1%	37	24,3%
Com muitas dificuldades	13	26,0%	16	32%
Não tenho qualquer excitação	17	15,6%	17	15,6%
Recusou-se	3	18,8%	3	18,8%
Consegue atingir o orgasmo?				
De forma extremamente fácil	11	21,2%	14	26,9%
Muito facilmente	10	13,3%	16	21,3%
Facilmente	51	17,2%	70	23,6%
Com dificuldades	39	22,0%	37	20,9%
Com muitas dificuldades	9	20,0%	8	17,8%
Não tenho qualquer excitação	23	20,0%	17	14,8%
Recusou-se	3	18,8%	3	18,8%
O orgasmo é satisfatório?				
Extremamente satisfatório	21	18,8%	24	21,4%
Muito satisfatório	46	16,8%	59	21,6%
Razoavelmente satisfatório	36	20,0%	40	22,2%
Ligeiramente satisfatório	11	21,6%	16	31,4%
Muito insatisfatório	5	13,5%	7	18,9%
Não tenho orgasmo	24	22,4%	16	15%
Recusou-se	3	18,8%	3	18,8%

TABELA 06 Análise de regressão logística binária entre o bruxismo, gênero, zumbido, cansaço na região mandibular e a cefaleia.

	B	S.E.	Wald	df	p/valor	OR	95% IC.OR	
							Menor	Maior
Gênero	.547	.239	5.246	1	.022	1.729	1.082	2.762
Zumbidos	-.512	.179	8.188	1	.004	.599	.422	.851
Cansaço na Região Mandibular	-1.510	.198	58.405	1	.000	.221	.150	.325
Cefaleia	-.528	.191	7.672	1	.006	.590	.406	.857
Constante	-.779	.430	3.288	1	.070	2.180		

B - Coeficiente de regressão; SE – Erro padrão; df – Graus de liberdade; OR – Odds ratio; IC – Intervalo de confiança

FICHA DE ANAMNESE

Distrito Sanitário: () DS I () DS II () DS III () DS IV () DS V () DS VI

USF: _____

Motivo da vinda à USF: 1 () Atendimento médico 2 () Atendimento odontológico

IDENTIFICAÇÃO

Nome: _____ Sexo: () M (1) () F (2)

Idade: _____ (<18 anos desacompanhado é excluído) Data de nascimento: ____/____/____

Profissão: _____

Endereço: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ CEP: _____ - _____

Tel. Residencial: _____ Tel. Trabalho: _____ Celular: _____

AValiação GERAL

- **Crítérios de exclusão: Uma única resposta SIM já representa exclusão do paciente.**

Está fazendo uso há menos de três dias de alguma medicação para dor?

1 () Sim 2 () Não Qual? _____

Apresenta algum problema neurológico como epilepsia ou mal de Parkinson? 1()Sim 2()

Não Possui história de tumores na região de cabeça e pescoço? 1()Sim 2()Não

Possui deficiência auditiva? 1()Sim 2()Não

Apresenta fibromialgia, artrite reumatóide, lúpus ou outra doença ME? 1()Sim 2()Não

Apresenta déficit cognitivo? 1()Sim 2()Não

- **Avaliação não excludente**

Apresenta hipertensão e/ou diabetes? 1()Sim 2()Não

Faz tratamento para alguma coisa (doença)? 1()Sim 2()Não

Qual? _____

Faz exercícios regularmente ($\geq 3X$ por semana)? 1()Sim 2()

Não Qual? _____ Há quanto tempo? _____

Está fazendo uso continuado de alguma medicação? 1()Sim 2()Não

Qual? _____

CARTA DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
Comitê de Ética em Pesquisa**

Av. da Engenharia, s/n – 1º Andar, Cid. Universitária, CEP 50740-600, Recife - PE.
Tel/fax: 81 2126 8588 - www.ufpe.br/ccs; e-mail: cepccs@ufpe.br

Of. Nº. 196/2012 - CEP/CCS

Recife, 28 de março de 2012

Ao
Mestrando André Cavalcante da Silva Barbosa
Pós-Graduação em Odontologia – CCS/UFPE

Registro do SISNEP FR - 489063
CAAE – 0538.0.172.172-11
Registro CEP/CCS/UFPE Nº 544/11
Título: Disfunção temporomandibular: avaliação de fatores de risco psicossociais
Pesquisador Responsável: André Cavalcante da Silva Barbosa

Senhor (a) Pesquisador (a):

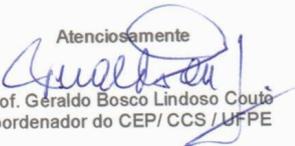
Informamos que o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco (CEP/CCS/UFPE) registrou e analisou de acordo com a Resolução N.º 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, o protocolo de pesquisa em epígrafe, liberando-o para início da coleta de dados em 27 de março 2012.

Ressaltamos que a aprovação definitiva do projeto será dada após a entrega do relatório final, conforme as seguintes orientações:

- a) Projetos com, no máximo, 06 (seis) meses para conclusão: o pesquisador deverá enviar apenas um relatório final;
- b) Projetos com períodos maiores de 06 (seis) meses: o pesquisador deverá enviar relatórios semestrais.

Dessa forma, o ofício de aprovação somente será entregue após a análise do relatório final.

Atenciosamente


Prof. Geraldo Bosco Lindoso Couto
Coordenador do CEP/CCS/UFPE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convido você para participar das pesquisas: a) FREQUÊNCIA E DISTRIBUIÇÃO DA DOR MIOFACIAL ASSOCIADA À DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR NA CIDADE DO RECIFE; b) ASSOCIAÇÃO DA PERDA DENTAL, MALOCCLUSÃO E DA CONDIÇÃO PROTÉTICA COM A DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR e c) DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR: AVALIAÇÃO DE FATORES DE RISCO PSICOSSOCIAIS, sob a responsabilidade dos pesquisadores Victor Villaça Cardoso de Mello, Stéphanie Trajano de Souza e André Cavalcante da Silva Barbosa, respectivamente.

O objetivo geral da pesquisa é: Investigar a distribuição da prevalência da dor miofacial associada à disfunção temporomandibular; se a perda dentária, o fato de morder de forma errada e a condição da prótese pode causar dor na região da face; Investigar a relação da disfunção temporomandibular com os fatores funcionamento familiar e satisfação sexual. A DTM é definida como um conjunto de distúrbios que envolvem os músculos mastigatórios, a articulação temporomandibular (ATM) e estruturas associadas ou ambas.

Você responderá questões sobre sua vida, com dados de onde você mora, por exemplo, e sobre sua saúde em geral, e também será pedido que você abra e feche a boca para o dentista pressionar algumas regiões do seu rosto para saber se você tem problemas na articulação da boca (perto da orelha) ou nos músculos da mastigação (nos maxilares). Seus dentes e suas próteses, caso você use, serão examinados pelo mesmo dentista, que também fará algumas perguntas sobre sua saúde bucal e sobre coisas que tem na sua casa. Os questionários serão guardados sob a guarda de:

4. Victor Villaça Cardoso de Mello, cujo telefone/e-mail são (81)9606-7798 e (81)9196-9398, vvillaca@hotmail.com e serão armazenados no meu computador pessoal e no endereço Rua dos Navegantes, 2445/C-03, Boa Viagem, na cidade do Recife/PE pelo período de 10 anos. Seus dados pessoais serão mantidos em sigilo.
5. Stéphanie Trajano de Sousa, cujo telefone/e-mail são (81)8808-0885 e (81)8150- 0107, te_trajano@hotmail.com e serão armazenados no meu computador pessoal e no endereço Rua Nestor Silva, 40/504, Casa Forte, na cidade de Recife/PE pelo período de 10 anos. Seus dados pessoais serão mantidos em sigilo.
6. André Cavalcante da Silva Barbosa, cujo telefone/e-mail são (81)9823-7352, andrebs35@gmail.com e serão armazenados no meu computador pessoal e no endereço Rua Hermílio Gomes, 215, Campo Grande, na cidade de Recife/PE pelo período de 10 anos. Seus dados pessoais serão mantidos em sigilo.

Na pesquisa serão assegurados os preceitos dos benefícios, não maleficiência e das exigências: será preconizada a prevalência da probabilidade dos benefícios sobre seus riscos. Só serão utilizados materiais que possam garantir o bem estar do sujeito não podendo estes trazer-lhes prejuízos físicos e ou psíquicos. Não serão tiradas fotos de você, nem de sua boca, rosto ou prótese.

Dos riscos e benefícios: A pesquisa oferecerá elevada probabilidade de gerar conhecimentos mais aprofundados que poderá oferecer benefícios futuros a toda a população estudada. Ao responder algumas perguntas do estudo pode ser gerado constrangimento, mas você pode se recusar a respondê-las, e ao ser examinado, você pode sentir algum incômodo quando as regiões da sua face que doem forem tocadas. Mas, sem esse toque, não será possível detectar e nem tratar o seu problema.

Em qualquer momento, você pode perguntar e tirar dúvidas sobre o estudo com garantia de receber respostas. Você tem a liberdade de se recusar a participar do estudo e também se retirar do mesmo em qualquer momento. Caso faça isso, você não sofrerá prejuízo e seu tratamento na Unidade de Saúde da Família (posto) não será prejudicado.

Participar da pesquisa não acarretará nenhum gasto para você e, por isso, não está prevista nenhuma devolução de dinheiro como também não há previsão de indenização, pois não é previsto acontecer nada de grave.

Poderei contatar o comitê de Ética da Universidade Federal de Pernambuco para apresentar recurso ou reclamações em relação à pesquisa, através do endereço, Av. da Engenharia s/n – 1o andar, Cidade Universitária, Recife – PE, telefone 2126-8588 ou os pesquisadores responsáveis através do contato citados acima.

Os pacientes que forem diagnosticados com DTM serão encaminhados ao Centro de tratamento da Dor Orofacial da FOP/UPE, localizado na Av. Gal. Newton Cavalcanti, nº 1650, Camaragibe – PE, tel. 3458-1000, sob a responsabilidade do Prof. Dr. Maurício Kosminsky.

Eu, _____, abaixo assinado, obtive todas as informações necessárias para poder decidir conscientemente sobre minha participação nas referidas pesquisas.

_____, de _____ de 2012.

Assinatura do participante / (RG)

Testemunha 1 _____

Testemunha 2 _____

Victor Villaça _____
Stéphanie Trajano _____
André Cavalcante _____

CRITÉRIO DE CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA BRASIL (CCEB)

Paciente: _____ Data: ___/___/___

Posse de itens

	Quantidade de Itens				
	0	1	2	3	4 ou +
Televisão em cores	0	1	2	3	4
Rádio	0	1	2	3	4
Banheiro	0	4	5	6	7
Automóvel	0	4	7	9	9
Empregada mensalista	0	3	4	4	4
Máquina de lavar	0	2	2	2	2
Videocassete e/ou DVD	0	2	2	2	2
Geladeira	0	4	4	4	4
Freezer (aparelho independente ou parte da geladeira duplex)	0	2	2	2	2

Quantas pessoas moram na casa?

Quem são estas pessoas (Colocar o grau de parentesco e as idades dos filhos da família entre parênteses após o grau de parentesco)? **Paciente +**

Quem é o chefe da família?

Grau de Instrução do chefe de família

Nomenclatura Antiga	Nomenclatura Atual	
Analfabeto/ Primário incompleto	Analfabeto/ Até 3ª série Fundamental/ Até 3ª série 1º. Grau	0
Primário completo/ Ginasial incompleto	Até 4ª série Fundamental / Até 4ª série 1º. Grau	1
Ginasial completo/ Colegial incompleto	Fundamental completo/ 1º. Grau completo	2
Colegial completo/ Superior incompleto	Médio completo/ 2º. Grau completo	4
Superior completo	Superior completo	8

TOTAL GERAL =

CORTES DO CRITÉRIO BRASIL

Classe	Pontos
A1	42 - 46
A2	35 - 41
B1	29 - 34
B2	23 - 28
C1	18 - 22
C2	14 - 17
D	8 - 13
E	0 - 7

CLASSE =

ESCALA DE EXPERIÊNCIA SEXUAL DO ARIZONA (ASEX)

Para cada item indique o seu nível de um modo geral nesta última semana, incluindo o dia de hoje.

1 Como tem estado seu desejo sexual?

1 Muito aumentado	2 Aumentado	3 Normal	4 Ligeiramente diminuído	5 Muito diminuído	6 Extremamente diminuído
----------------------	----------------	-------------	-----------------------------	----------------------	-----------------------------

2 Como se desencadeia a sua excitação sexual?

1 De forma extremamente fácil	2 Muito facilmente	3 Facilmente	4 Com dificuldades	5 Com muitas dificuldades	6 Não tenho qualquer excitação
----------------------------------	-----------------------	-----------------	-----------------------	------------------------------	-----------------------------------

3 Quão facilmente você consegue obter lubrificação vaginal/Ereção durante o ato sexual?

1 De forma extremamente fácil	2 Muito facilmente	3 Facilmente	4 Com dificuldades	5 Com muitas dificuldades	6 Nunca
----------------------------------	-----------------------	-----------------	-----------------------	------------------------------	------------

4 Consegue atingir o orgasmo?

1 De forma extremamente fácil	2 Muito facilmente	3 Facilmente	4 Com dificuldades	5 Com muitas dificuldades	6 Nunca
----------------------------------	-----------------------	-----------------	-----------------------	------------------------------	------------

5 O orgasmo é satisfatório?

1 Extremamente satisfatório	2 Muito satisfatório	3 Razoavelmente satisfatório	4 Ligeiramente insatisfatório	5 Muito insatisfatório	6 Não tenho orgasmo
--------------------------------	-------------------------	---------------------------------	----------------------------------	---------------------------	------------------------

RDC/ TMD eixo I

EXAME CLÍNICO

1. Você tem dor no lado direito da sua face, lado esquerdo ou ambos os lados?

- 0 Nenhum
- 1 Direito
- 2 Esquerdo
- 3 Ambos

2. Você poderia apontar as áreas aonde você sente dor ?

Direito	Esquerdo
<input type="checkbox"/> 0 Nenhuma	<input type="checkbox"/> 0 Nenhuma
<input type="checkbox"/> 1 Articulação	<input type="checkbox"/> 1 Articulação
<input type="checkbox"/> 2 Músculos	<input type="checkbox"/> 2 Músculos
<input type="checkbox"/> 3 Ambos	<input type="checkbox"/> 3 Ambos

3. Padrão de abertura:

- 0 Reto
- 1 Desvio lateral direito (não corrigido)
- 2 Desvio lateral direito corrigido (“S”)
- 3 Desvio lateral esquerdo (não corrigido)
- 4 Desvio lateral esquerdo corrigido (“S”)
- 5 Outro tipo _____
(Especifique)

4. Extensão de movimento vertical

Incisivo superior utilizado 11 21

a. Abertura sem auxílio sem dor mm

b. Abertura máxima sem auxílio mm

Dor Muscular	Dor Articular
<input type="checkbox"/> 0 Nenhuma	<input type="checkbox"/> 0 Nenhuma
<input type="checkbox"/> 1 Direito	<input type="checkbox"/> 1 Direito
<input type="checkbox"/> 2 Esquerdo	<input type="checkbox"/> 2 Esquerdo
<input type="checkbox"/> 3 Ambos	<input type="checkbox"/> 3 Ambos

c. Abertura máxima com auxílio mm

Dor Muscular	Dor Articular
<input type="checkbox"/> 0 Nenhuma	<input type="checkbox"/> 0 Nenhuma
<input type="checkbox"/> 1 Direito	<input type="checkbox"/> 1 Direito
<input type="checkbox"/> 2 Esquerdo	<input type="checkbox"/> 2 Esquerdo
<input type="checkbox"/> 3 Ambos	<input type="checkbox"/> 3 Ambos

d. Trespasse incisal vertical mm

5. Ruídos articulares (palpação)

a. abertura

Direito	Esquerdo
<input type="checkbox"/> 0 Nenhum	<input type="checkbox"/> 0 Nenhum
<input type="checkbox"/> 1 Estalido	<input type="checkbox"/> 1 Estalido
<input type="checkbox"/> 2 Crepitação grosseira	<input type="checkbox"/> 2 Crepitação grosseira
<input type="checkbox"/> 3 Crepitação fina	<input type="checkbox"/> 3 Crepitação fina
<input type="text"/> <input type="text"/> mm	<input type="text"/> <input type="text"/> mm
<i>(Medida do estalido na abertura)</i>	

b. Fechamento

Direito	Esquerdo
<input type="checkbox"/> 0 Nenhum	<input type="checkbox"/> 0 Nenhum
<input type="checkbox"/> 1 Estalido	<input type="checkbox"/> 1 Estalido
<input type="checkbox"/> 2 Crepitação grosseira	<input type="checkbox"/> 2 Crepitação grosseira
<input type="checkbox"/> 3 Crepitação fina	<input type="checkbox"/> 3 Crepitação fina
<input type="text"/> <input type="text"/> mm	<input type="text"/> <input type="text"/> mm
<i>(Medida do estalido no fechamento)</i>	

c. Estalido recíproco eliminado durante abertura protrusiva

Direito	Esquerdo
<input type="checkbox"/> 0 Não	<input type="checkbox"/> 0 Não
<input type="checkbox"/> 1 Sim	<input type="checkbox"/> 1 Sim
<input type="checkbox"/> 8 NA	<input type="checkbox"/> 8 NA
<i>(NA: Nenhuma das opções acima)</i>	

6. Excursões

a. Excursão lateral direita mm

Dor Muscular	Dor Articular
<input type="checkbox"/> 0 Nenhuma	<input type="checkbox"/> 0 Nenhuma
<input type="checkbox"/> 1 Direito	<input type="checkbox"/> 1 Direito
<input type="checkbox"/> 2 Esquerdo	<input type="checkbox"/> 2 Esquerdo
<input type="checkbox"/> 3 Ambos	<input type="checkbox"/> 3 Ambos

b. Excursão lateral esquerda mm

Dor Muscular	Dor Articular
<input type="checkbox"/> 0 Nenhuma	<input type="checkbox"/> 0 Nenhuma
<input type="checkbox"/> 1 Direito	<input type="checkbox"/> 1 Direito
<input type="checkbox"/> 2 Esquerdo	<input type="checkbox"/> 2 Esquerdo
<input type="checkbox"/> 3 Ambos	<input type="checkbox"/> 3 Ambos

c. Protrusão mm

Dor Muscular	Dor Articular
<input type="checkbox"/> 0 Nenhuma	<input type="checkbox"/> 0 Nenhuma
<input type="checkbox"/> 1 Direito	<input type="checkbox"/> 1 Direito
<input type="checkbox"/> 2 Esquerdo	<input type="checkbox"/> 2 Esquerdo
<input type="checkbox"/> 3 Ambos	<input type="checkbox"/> 3 Ambos

d. Desvio de linha média mm

1 Direito

2 Esquerdo

8 NA

(NA: Nenhuma das opções acima)

7. Ruídos articulares nas excursões

Ruídos direito

	Nenhum	Estalido	Crepitação grosseira	Crepitação fina
7.a Excursão Direita	0	1	2	3
7.b Excursão Esquerda	0	1	2	3
7.c Protrusão	0	1	2	3

Ruídos esquerdo

	Nenhum	Estalido	Crepitação grosseira	Crepitação fina
7.d Excursão Direita	0	1	2	3
7.e Excursão Esquerda	0	1	2	3
7.f Protrusão	0	1	2	3

INSTRUÇÕES, ÍTEM 8-10

O examinador irá palpar (tocando) diferentes áreas da sua face, cabeça e pescoço. Nós gostaríamos que você indicasse se você não sente dor ou apenas sente pressão (0), ou dor (1-3). Por favor, classifique o quanto de dor você sente para cada uma das palpções de acordo com a escala abaixo. Marque o número que corresponde a quantidade de dor que você sente. Nós gostaríamos que você fizesse uma classificação separada para as palpções direita e esquerda.

0 = Somente pressão (sem dor)

1 = dor leve

2 = dor moderada

3 = dor severa

8. Dor muscular extraoral com palpção	Direita				Esquerda			
	0	1	2	3	0	1	2	3
a. Temporal posterior (1,0 Kg.) “Parte de trás da têmpora (atrás e imediatamente acima das orelhas).”	0	1	2	3	0	1	2	3
b. Temporal médio (1,0 Kg.) “Meio da têmpora (4 a 5 cm lateral à margem lateral das sobrancelhas).”	0	1	2	3	0	1	2	3
c. Temporal anterior (1,0 Kg.) “Parte anterior da têmpora (superior a fossa infratemporal e imediatamente acima do processo zigomático).”	0	1	2	3	0	1	2	3
d. Masseter superior (1,0 Kg.) “Bochecha/ abaixo do zigoma (comece 1 cm a frente da ATM e imediatamente abaixo do arco zigomático, palpando o músculo anteriormente).”	0	1	2	3	0	1	2	3
e. Masseter médio (1,0 Kg.) “Bochecha/ lado da face (palpe da borda anterior descendo até o ângulo da mandíbula).”	0	1	2	3	0	1	2	3
f. Masseter inferior (1,0 Kg.) “Bochecha/ linha da mandíbula (1 cm superior e anterior ao ângulo da mandíbula).”	0	1	2	3	0	1	2	3
g. Região mandibular posterior (estilo-hióideo/ região posterior do digástrico) (0,5 Kg.) “Mandíbula/ região da garganta (área entre a inserção do esternocleidomastóideo e borda posterior da mandíbula. Palpe imediatamente medial e posterior ao ângulo da mandíbula).”	0	1	2	3	0	1	2	3
h. Região submandibular (pterigóideo medial/ supra-hióideo/ região anterior do digástrico) (0,5 Kg.) “abaixo da mandíbula (2 cm a frente do ângulo da mandíbula).”	0	1	2	3	0	1	2	3
9. Dor articular com palpção								
a. Polo lateral (0,5 Kg.) “Por fora (anterior ao trago e sobre a ATM).”	0	1	2	3	0	1	2	3
b. Ligamento posterior (0,5 Kg.) “Dentro do ouvido (pressione o dedo na direção	0	1	2	3	0	1	2	3

anterior e medial enquanto o paciente está com a boca fechada.”								
10. Dor muscular intraoral com palpação								
a. Área do pterigóideo lateral (0,5 Kg.) “Atrás dos molares superiores (coloque o dedo mínimo na margem alveolar acima do último molar superior. Mova o dedo para distal, para cima e em seguida para medial para palpar).”	0	1	2	3	0	1	2	3
b. Tendão do temporal (0,5 Kg.) “Tendão (com o dedo sobre a borda anterior do processo coronóide, mova-o para cima. Palpe a área mais superior do processo).”	0	1	2	3	0	1	2	3

RDC/ TMD eixo II

RDC - TMD

Research Diagnostic Criteria for
Temporomandibular Disorders
Português – BRASIL



Nome	Prontuário / Matrícula n°	RDC n°
Examinador	Data ____/____/____	

HISTÓRIA - QUESTIONÁRIO

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

1. Como você classifica sua saúde em geral?

- 1 Excelente
 2 Muito boa
 3 Boa
 4 Razoável
 5 Ruim

2. Como você classifica a saúde da sua boca?

- 1 Excelente
 2 Muito boa
 3 Boa
 4 Razoável
 5 Ruim

3. Você sentiu dor na face, em locais como na região das bochechas (maxilares), nos lados da cabeça, na frente do ouvido ou no ouvido, nas últimas 4 semanas?

- 0 Não
 1 Sim

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

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

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

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

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

4.a. Há quantos anos a sua dor na face começou pela primeira vez?

Ano(s)

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

Mês(es)

5. A dor na face ocorre?

- 1 O tempo todo
 2 Aparece e desaparece
 3 Ocorreu somente uma vez

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

Não

Sim, nos últimos seis meses.

Sim, há mais de seis meses.

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

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

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

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

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

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

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

Dias

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

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

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

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

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

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

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

Não

Sim

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

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

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

Não

Sim

15.a. Você ouve estalos quando mastiga, abre ou fecha a boca?

0 Não

1 Sim

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

0 Não

1 Sim

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

0 Não

1 Sim

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

0 Não

1 Sim

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

0 Não

1 Sim

15.f. Você ouve apitos ou zumbidos nos seus ouvidos?

0 Não

1 Sim

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

0 Não

1 Sim

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

0 Não

1 Sim

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

0 Não

1 Sim

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

0 Não

1 Sim

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

0 Não

1 Sim

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

0 Não

1 Sim

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

0 Não

1 Sim

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

0 Não

1 Sim

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

	NÃO	SIM
a. Mastigar	0	1
b. Beber (tomar líquidos)	0	1
c. Fazer exercícios físicos ou ginástica	0	1
d. Comer alimentos duros	0	1
e. Comer alimentos moles	0	1
f. Sorrir/gargalhar	0	1
g. Atividade sexual	0	1
h. Limpar os dentes ou a face	0	1
i. Bocejar	0	1
j. Engolir	0	1
k. Conversar	0	1
l. Ficar com o rosto normal: sem a aparência de dor ou triste	0	1

20. Nas últimas quatro semanas, o quanto você tem estado angustiado ou preocupado:

	Nem um pouco	Um pouco	Moderadamente	Muito	Extremamente
a. Por sentir dores de cabeça	0	1	2	3	4
b. Pela perda de interesse ou prazer sexual	0	1	2	3	4
c. Por ter fraqueza ou tontura	0	1	2	3	4
d. Por sentir dor ou "aperto" no peito ou coração	0	1	2	3	4
e. Pela sensação de falta de energia ou lentidão	0	1	2	3	4
f. Por ter pensamentos sobre morte ou relacionados ao ato de morrer	0	1	2	3	4
g. Por ter falta de apetite	0	1	2	3	4
h. Por chorar facilmente	0	1	2	3	4
i. Por se culpar pelas coisas que acontecem ao seu redor	0	1	2	3	4
j. Por sentir dores na parte inferior das costas	0	1	2	3	4
k. Por se sentir só	0	1	2	3	4
l. Por se sentir triste	0	1	2	3	4
m. Por se preocupar muito com as coisas	0	1	2	3	4
n. Por não sentir interesse pelas coisas	0	1	2	3	4
o. Por ter enjôo ou problemas no estômago	0	1	2	3	4
p. Por ter músculos doloridos	0	1	2	3	4
q. Por ter dificuldade em adormecer	0	1	2	3	4
r. Por ter dificuldade em respirar	0	1	2	3	4
s. Por sentir de vez em quando calor ou frio	0	1	2	3	4
t. Por sentir dormência ou formigamento em partes do corpo	0	1	2	3	4

u. Por sentir um “nó na garganta”	0	1	2	3	4
v. Por se sentir desanimado sobre o futuro	0	1	2	3	4
w. Por se sentir fraco em partes do corpo	0	1	2	3	4
x. Pela sensação de peso nos braços ou pernas	0	1	2	3	4
y. Por ter pensamentos sobre acabar com a sua vida	0	1	2	3	4
z. Por comer demais	0	1	2	3	4
aa. Por acordar de madrugada	0	1	2	3	4
bb. Por ter sono agitado ou perturbado	0	1	2	3	4
cc. Pela sensação de que tudo é um esforço/sacrifício	0	1	2	3	4
dd. Por se sentir inútil	0	1	2	3	4
ee. Pela sensação de ser enganado ou iludido	0	1	2	3	4
ff. Por ter sentimentos de culpa	0	1	2	3	4

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

- 1 Excelente
 2 Muito bom
 3 Bom
 4 Razoável
 5 Ruim

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

- 1 Excelente
 2 Muito bom
 3 Bom
 4 Razoável
 5 Ruim

23. Qual a data do seu nascimento?

Dia Mês Ano

24. Qual seu sexo?

- 1 Masculino
 2 Feminino

25. Qual a sua cor ou raça?

- 1 Aleútas, Esquimó ou Índio Americano
 2 Asiático ou Insulano Pacífico
 3 Preta
 4 Branca
 5 Outra [Se sua resposta foi **outra**, PASSE para as **próximas alternativas** sobre sua cor ou raça]
 6 Parda
 7 Amarela
 8 Indígena

26. Qual a sua origem ou de seus familiares?

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

7	Outro Espanhol	1	Italiano
8	Nenhuma acima [Se sua resposta foi nenhuma acima , PASSE para as próximas alternativas sobre sua origem ou de seus familiares]	16	Japonês
9	Índio	17	Alemão
10	Português	18	Árabe
11	Francês	19	Outra, favor especificar _____
12	Holandês	20	Não sabe especificar
13	Espanhol		
14	Africano		

27. Até que ano da escola / faculdade você freqüentou?

Nunca freqüentei a escola		0	
Ensino fundamental (primário)	1ª Série	1	
	2ª Série	2	
	3ª Série	3	
	4ª Série	4	
Ensino fundamental (ginásio)	5ª Série	5	
	6ª Série	6	
	7ª Série	7	
	8ª Série	8	
Ensino médio (científico)	1º ano	9	
	2º ano	10	
	3º ano	11	
Ensino superior (faculdade ou pós-graduação)	1º ano	12	
	2º ano	13	
	3º ano	14	
	Curso: _____	4º ano	15
	5º ano	16	
	6º ano	17	
Pós-graduação	Especialização		
	Mestrado		
	Doutorado		

31. Qual o seu CEP?

-

Muito Obrigado.
Agora veja se você deixou de responder alguma questão.