



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA

KAREN OLIVEIRA PEIXOTO

ASSOCIAÇÃO DA DEPRESSÃO E DISTÚRBIO DO SONO COM A  
DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR

Natal-RN

2016

KAREN OLIVEIRA PEIXOTO

ASSOCIAÇÃO DA DEPRESSÃO E DISTÚRBO DO SONO COM A  
DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR

Trabalho de conclusão de curso apresentado à  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE  
como parte integrante dos requisitos para obtenção do título  
de Cirurgiã-dentista.

Orientador: Prof. Dr. Gustavo Augusto Seabra Barbosa

Natal-RN

2016

Catálogo na Fonte. UFRN/ Departamento de Odontologia  
Biblioteca Setorial de Odontologia “Profº Alberto Moreira Campos”.

Peixoto, Karen Oliveira.

Associação da depressão e distúrbio do sono com a disfunção temporomandibular. – 2016.

23 f. : il.

Orientador: **Prof. Dr. Gustavo Augusto Seabra Barbosa**

Monografia (Graduação em Odontologia) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Odontologia, Natal, 2016.

1. Síndrome da disfunção da articulação temporomandibular - Monografia. 2. Transtorno do sono - Monografia. 3. Depressão - Monografia. I. Barbosa, Gustavo Augusto Seabra. II. Título.

RN/UF/BSO

Black D131

KAREN OLIVEIRA PEIXOTO

ASSOCIAÇÃO DA DEPRESSÃO E DISTÚRBO DO SONO COM A  
DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao  
Departamento de Odontologia - UFRN, como  
requisito para a conclusão do Curso de Graduação  
em Odontologia.

Aprovado em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

BANCA EXAMINADORA

---

Prof. Dr. Gustavo Augusto Seabra Barbosa

ORIENTADOR

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Érika Oliveira de Almeida

EXAMINADORA 1

---

Prof<sup>a</sup>. Ms. Camila Maria Bastos Machado de Resende

EXAMINADORA 2

## DEDICATÓRIA

Dedico a minha família, em especial aos meus pais, Zeneide Oliveira e Emanuel Peixoto, por todo amor e esforço dedicados a mim e a minha formação.

## AGRADECIMENTOS

“Mas os que esperam no Senhor renovarão as suas forças; subirão com asas como águias; correrão e não se cansarão; andarão, e não se fatigarão (Isaías 40:31)”. À Deus meus maiores agradecimentos, por nunca ter me faltado, por me carregar em seus braços nos momentos mais difíceis e me permitir realizar o meu sonho de cursar Odontologia na UFRN e está agora finalizando essa etapa com a certeza de que fiz a melhor escolha.

O presente trabalho vai muito além da finalidade acadêmica, representa a finalização de uma etapa e o início de outra. Sou eternamente grata a todos que me propiciaram chegar até aqui, pois nenhuma conquista é alcançada só.

Aos meus pais, Emanuel Peixoto e Zeneide Oliveira, meus sinceros agradecimentos, por todo esforço feito em prol da minha formação, por muitas vezes terem sacrificado a si mesmo para poder me manter nesse caminho, por toda renúncia, carinho e amor a mim dedicados. Agradeço também a minha irmã, Kaliny Oliveira, por toda torcida e incentivo presente. Amo vocês e espero um dia poder retribuir de alguma forma por tudo.

Às minhas irmãs de coração, Cecylyanne Paiva e Raiane Caroline, por estarem sempre me apoiando e incentivando, me ouvindo e aconselhando. Sem dúvida vocês duas me fortaleceram bastante, e me ajudaram a prosseguir em meu sonho. Obrigada por tudo, vocês estão no meu coração.

Ao grupo G5 do estágio CRUTAC, Aliane Bezerra, Bárbara Lima, Daniele Souza, Davi Correia, Lívia Caroline, Priscila Abrantes e Suemy Kitayama, por todos os intensos dias de convivência, foram três semanas que pareceram meses. Conhecer vocês melhor foi uma ótima experiência e tenham certeza que estarão guardados para sempre no meu coração.

À minha dupla, Lívia Caroline, um agradecimento especial, por estarmos juntas desde o primeiro dia de ingresso na UFRN e permanecermos unidas até hoje. Conviver diariamente com alguém nem sempre é fácil, mas felizmente

conseguimos separar bem as coisas e nossa amizade só fortaleceu com o tempo. Você está no meu coração.

Ao meu amigo Vitor Nobre, por apesar de não estar mais na mesma turma, ser alguém com quem sempre pude contar e tenho certeza que sempre vou poder. Sua amizade será sempre muito importante para mim. Obrigada por toda força que você me deu, mesmo sem perceber. Você estará pra sempre no meu coração.

Aos meus tios, Célia Oliveira, Selma Oliveira e Eliel Oliveira, por toda torcida, carinho e incentivo a minha formação.

Ao meu orientador, Gustavo Seabra, agradeço imensamente por ter me acolhido de braços abertos em um dos momentos que mais precisei, por toda calma e paciência sempre presentes tanto para ensinar como para orientar, e por todos os ensinamentos. Desejo ao senhor tudo de bom, e que conquiste tudo que o seu coração deseja.

Aos professores, Kenio Lima e Bruno Gurgel, por terem me ajudado em momentos cruciais, ainda que não pareça um grande gesto a ajuda de vocês foi fundamental para que eu pudesse prosseguir.

Agradeço também a Camila Resende, por toda disponibilidade, paciência e preocupação dedicados a mim, sua ajuda foi mais que necessária; e a Luísa Souza, por ter me ensinado etapas importantes do meu trabalho e ter me recebido com todo carinho e simpatia, obrigada por tudo.

A esta Universidade, que me abriu vários caminhos e ampliou minha visão sobre o mundo, e a todo o corpo docente não mencionado que também fez parte da minha trajetória no curso de graduação. Não posso negar o orgulho em dizer que sou discente da Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

Por fim, agradeço aos demais integrantes da turma 100, por todos esses quatro anos e meio de convivência e boas experiências vivenciadas. Obrigada a todos pelos momentos compartilhados, com certeza valeu a pena. Desejo muito sucesso a todos nós.

## RESUMO

A disfunção temporomandibular (DTM) é considerada atualmente um importante problema de saúde pública em decorrência não só da sua alta prevalência na população mundial como também por estar associada a diversas comorbidades debilitantes. O objetivo desse estudo foi avaliar a inter-relação entre a DTM, a depressão e o distúrbio do sono. Trata-se de um estudo do tipo caso-controle com aplicação de questionários em 100 pacientes, com e sem DTM, alocados do departamento de Odontologia da UFRN, Natal-RN, no período de setembro de 2014 a junho de 2015, para avaliação de sintomas depressivos através do IDB (Inventário de depressão de Beck); distúrbio do sono, pelo PSQI (Índice de qualidade de sono de Pittsburgh) e DTM através do RDC/TMD (Critérios Diagnósticos de Pesquisa para DTM). Todos os índices foram aplicados por um único examinador previamente treinado e calibrado. Os dados coletados foram analisados com o teste Qui-quadrado de Pearson ( $\chi^2$ ). Os resultados demonstraram que o sexo feminino foi o mais acometido pela DTM ( $p=0,006$ ), sendo a maioria dos pacientes com distúrbio do sono 57,10% ( $n=32$ ) diagnosticados com a disfunção temporomandibular e daqueles com sintomas depressivos 71,40% apresentaram DTM. O grupo de diagnóstico de DTM I e III (muscular e degenerativa) combinado foi o mais frequente na população estudada bem como o subgrupo diagnosticado com artralgia e dor miofascial, ao mesmo tempo com e sem limitação de abertura. Os dados dessa pesquisa nos permitem concluir que os pacientes com DTM, na população estudada, foram mais susceptíveis a apresentarem alterações do sono e sintomas depressivos.

**Palavras-chave:** Síndrome da disfunção da articulação temporomandibular. Depressão. Transtornos do sono.



## ABSTRACT

Temporomandibular disorders (TMD) is currently considered an important public health problem due not only to its high prevalence in the world population but also because it is associated with several debilitating comorbidities. The aim of this study was to evaluate the interrelationship between TMD, depression and sleep disorder. It is a case-control study with questionnaires in 100 patients, allocated from the Department of Dentistry of UFRN, Natal-RN, from September 2014 to June 2015, for the evaluation of depressive symptoms through the BDI (Beck Depression Inventory); Sleep disturbance, PSQI (Pittsburgh Sleep Quality Index), and DTM through RDC / TMD (Research diagnostic criteria TMD). All indices were applied by a single previously trained and calibrated examiner. The collected data were analyzed with the Pearson Chi-square test ( $\chi^2$ ). The results showed that females were the most affected by TMD ( $p = 0.006$ ), with the majority of patients with sleep disorders being 57.10% ( $n = 32$ ) diagnosed with TMD and those with depressive symptoms, 71,40 % presented TMD. The TMD diagnosis of group I and III (muscular and degenerative) combined was the most frequent in the population studied as well as the subgroup diagnosed with arthralgia and myofascial pain, at the same time with and without opening limitation. The data from this research allows us to conclude that patients with TMD in the study population were more likely to present with sleep disorders and depressive symptoms.

**Keywords:** Temporomandibular joint dysfunction syndrome. Depression. Sleep disorders.

## SUMÁRIO

|                                      |           |
|--------------------------------------|-----------|
| <b>1. INTRODUÇÃO E OBJETIVO.....</b> | <b>11</b> |
| <b>2. METODOLOGIA .....</b>          | <b>13</b> |
| <b>3. RESULTADOS .....</b>           | <b>16</b> |
| <b>4. DISCUSSÃO .....</b>            | <b>20</b> |
| <b>5. CONCLUSÃO .....</b>            | <b>24</b> |
| <b>REFERÊNCIAS.....</b>              | <b>25</b> |
| <b>ANEXOS.....</b>                   | <b>29</b> |

## 1. INTRODUÇÃO

A disfunção temporomandibular (DTM) é um termo universal que engloba condições de dor crônica envolvendo principalmente os músculos da mastigação, da articulação temporomandibular (ATM) e estruturas associadas (DEVINE, HAKIM, GREEN, 2005).

Esta disfunção é considerada atualmente um importante problema de saúde pública em decorrência não só da sua alta prevalência na população mundial como também por estar associada a diversas comorbidades debilitantes, tais como a depressão e os distúrbios do sono (SOMMER, LAVIGNE, ETTLIN, 2015; LIMA, 2009).

As DTMs são divididas em dois grandes grupos: DTM articular e DTM muscular, segundo as diretrizes da Academia Americana de Dor Orofacial (AAOP) para o diagnóstico e classificação das diferentes formas de DTM. Cada grupo possui os seus respectivos subtipos (Anexo1) (CARRARA et al., 2010; OKESON et al., 2011).

A DTM articular inclui entidades patológicas que envolvem as estruturas intra-articulares da ATM, já a DTM muscular inclui as condições que provocam dor nos músculos mastigatórios e disfunção. A combinação de sintomas musculares e articulares são as condições mais frequentes (GUARDANARDINI, MANFREDINI, G. FERRONATOU, 2008).

Sobre a etiologia da DTM, pode-se dizer que esta ainda é pouco compreendida, podendo estar associada a fatores como a predisposição genética, o trauma, o bruxismo, mecanismos neurais periféricos, o processamento central da dor, elementos psicossociais, dentre outros (SOMMER, LAVIGNE, ETTLIN, 2015). A etiologia da DTM é definida, portanto, como complexa, multifatorial, controversa e pouco esclarecida segundo a literatura (BOSCATO et al., 2013).

Há relatos de forte associação da DTM com distúrbios do sono. Cerca de mais de 50% dos pacientes com DTM dizem ter alguma alteração no sono

(VIDOR et al., 2013; SMITH et al., 2009; SOMMER, LAVIGNE, ETTLIN, 2015), porém há poucos estudos a respeito. Desta forma, a associação entre a qualidade do sono e os sintomas da DTM ainda é pouco compreendida.

A depressão, assim como o distúrbio do sono, também tem sido bastante associada à DTM. Existem grandes evidências que pacientes com DTM são mais deprimidos que indivíduos assintomáticos (LIMA, 2009). Os sintomas depressivos estão significativamente relacionados com a gravidade da dor nos pacientes com disfunção temporomandibular (LIAO et al., 2011). Podendo a depressão ser tanto causa como consequência da DTM, o que ainda se mostra inconclusivo na literatura, e há poucos estudos que relatem os sintomas depressivos em pacientes com DTM.

Dessa forma, torna-se fundamental a realização de mais estudos que avaliem a influência do distúrbio do sono e da depressão com a DTM. Portanto, este trabalho tem como objetivo avaliar a inter-relação entre a qualidade do sono, os sintomas depressivos e a disfunção temporomandibular.

## 2. METODOLOGIA

A realização deste estudo respeitou as diretrizes e normas que regulamentam as pesquisas envolvendo seres humanos, aprovadas pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi submetido à apreciação do comitê de ética em pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (CEP-HUOL) e aprovado através do parecer número 900.543, conforme pode ser observado no anexo C.

Trata-se de um estudo do tipo caso-controle, transversal e observacional, que consistiu na avaliação clínica e aplicação de questionários em pacientes com DTM e sem DTM, no período de setembro de 2014 a junho de 2015.

A amostra foi por conveniência e compreendeu 50 casos de pacientes com DTM, selecionados a partir da lista de espera para atendimento do CIADE (Centro Integrado de Atendimento aos portadores de Disfunção do Aparelho Estomatognático) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal-RN; e 50 casos de pacientes em atendimento odontológico sem DTM, selecionados através da população de pacientes do departamento de odontologia da UFRN que estavam em tratamento no setor de Clínica integrada para realização de outros tipos de atendimento odontológico, como procedimentos restauradores; endodônticos ou cirúrgicos e que não apresentaram sintomas de DTM.

Foram excluídos da amostra os pacientes que estavam fazendo uso de medicação que interferisse na qualidade do sono, depressão ou na DTM; como relaxantes musculares, benzodiazepínicos e ansiolíticos; ou que estavam realizando tratamento psicológico e/ou psiquiátrico e ainda pacientes que não foram capazes de responder aos questionários por algum motivo (pacientes com transtorno mental, crianças, entre outros). Foi considerado o tempo mínimo de um mês sem uso dessas medicações ou realização de tratamentos, para ser incluído no estudo.

No primeiro contato com o paciente, foi realizado um exame clínico completo, composto pelo exame físico e a anamnese detalhada do paciente; seguido pelo preenchimento do Critério Diagnóstico de Pesquisa em DTM

(RDC/TMD), onde os pacientes foram diagnosticados, ou não, portadores da disfunção temporomandibular.

A aplicação do RDC/TMD foi realizada de acordo com as instruções sugeridas por Faria (2011). Os pacientes foram submetidos a exame extraoral incluindo palpação da ATM, músculos da mastigação e demais estruturas envolvidas. Todas as pontuações atribuídas foram baseadas na reação de dor evocada pelo paciente quando submetido à pressão indicada em cada região examinada e realização de movimentos funcionais (FARIA et al., 2011)

Em nosso estudo não foi utilizado o eixo II do RDC/TMD para avaliação do estado psicológico do paciente pela opção de trabalhar com o Inventário de Depressão de Beck (IDB) e Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh (PSQI) por se tratarem de questionários reconhecidos e bem julgados na literatura para a avaliação dos sintomas depressivos e distúrbios do sono respectivamente. (GOMES-OLIVEIRA et al., 2012; BUYSSE et al., 1989)

Após a coleta dos dados através dos questionários, foi feita o cálculo da pontuação dos destes a partir das instruções dos índices PSQI e IDB. Para realização da análise estatística, optou-se pela categorização dos resultados dos questionários, com o objetivo de fornecer uma melhor distribuição dos dados, resultando da seguinte forma: para o PSQI, valores abaixo ou igual a 5 os pacientes foram classificados como 'sem alteração do sono' e valores maiores que 5, 'com alteração do sono'. Para o IDB, considerou-se o achado científico de Gomes-Oliveira (2012, p.392) onde a pontuação abaixo de 11 foi tratada como pacientes 'sem sintomas depressivos' e acima de 11, 'com sintomas depressivos'.

Através do eixo I do RDC/TMD os pacientes com DTM foram diagnosticados e classificados nos seguintes grupos de DTM: Grupos I (muscular); grupo II (articular) e grupo III (degenerativa). Em relação aos subgrupos da DTM, os mesmos pacientes foram classificados quanto a: Dor miofascial com e sem limitação de abertura, deslocamento de disco com redução (DDCR), deslocamento de disco sem redução (DDSR), artralgia e osteoartrite.

Por fim, os dados quantitativos coletados foram organizados em um banco de dados e analisados através do programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS software, version 22.0, IBM) através do qual foi possível realizar a análise estatística. A associação entre as variáveis, foi verificada por meio do teste do Qui-quadrado de Pearson ( $\chi^2$ ) para a presença de DTM, diagnóstico de distúrbio de sono, sintomas depressivos e sexo.

### 3. RESULTADOS

Foram avaliados 100 pacientes que procuraram atendimento no Departamento de Odontologia da UFRN, 50 destes com DTM e 50 sem. Destes, 06 foram excluídos por questionários incompletos – o que impossibilitou calcular as pontuações dos questionários, e 03 pelo uso de medicações para transtorno do sono, depressão ou DTM, ou ainda, por realização de tratamento psicológico ou psiquiátrico no momento da aplicação do questionário.

Do total de 91 pacientes selecionados, 20 eram homens e 71 mulheres, com idade média de 33,67 anos (DP  $\pm$ 13,89), mínima de 16 e máxima de 67 anos. Dos 20 homens da amostra apenas 20% (n=4) foram diagnosticados com DTM enquanto 54,9% (n=39) das mulheres apresentaram a disfunção (p=0,0006), o que corresponde a 90,69% dos pacientes com DTM (a tabela 1 mostra a distribuição da variável sexo em relação à DTM). Quanto a Disfunção Temporomandibular, dos 91 pacientes da amostra, 48 não apresentaram DTM enquanto 43 foram diagnosticados com a disfunção.

Tabela 1. Relação entre DTM e sexo na amostra estudada. Natal-RN, 2015.

|       | DTM |       |     |       | Total | p*  |
|-------|-----|-------|-----|-------|-------|-----|
|       | Sem |       | Com |       |       |     |
| Sexo  | n   | %     | N   | %     | n     | %   |
| Masc. | 16  | 80,00 | 4   | 20,00 | 20    | 100 |
| Fem.  | 32  | 45,10 | 39  | 54,90 | 71    | 100 |
| Total | 48  | 52,70 | 43  | 47,30 | 91    | 100 |

\* Teste Qui quadrado

A partir da aplicação do PSQI, obteve-se que 35 pacientes não apresentavam alterações no sono e 56 as tinham. Dentre os pacientes com distúrbios do sono 57,10% (n=32) apresentaram DTM enquanto apenas 31,40% (n=11) não apresentaram (p=0,017). A tabela 2 mostra a distribuição do PSQI em relação à DTM.



Tabela 2. Relação entre a presença de DTM (RDC-TMD) e distúrbios do sono (PSQI). Natal, 2015.

| PSQI               | DTM |        |     |        |       |      | <i>p</i> * |
|--------------------|-----|--------|-----|--------|-------|------|------------|
|                    | Sem |        | Com |        | Total |      |            |
|                    | n   | %      | n   | %      | N     | %    |            |
| Sem                |     |        |     |        |       |      |            |
| Distúrbios do sono | 24  | 68,60% | 11  | 31,40% | 35    | 100% | 0,017      |
| Com                |     |        |     |        |       |      |            |
| Distúrbios do Sono | 24  | 42,90% | 32  | 57,10% | 56    | 100% |            |
| Total              | 48  | 52,70% | 43  | 47,30% | 91    | 100% |            |

\*Teste Qui quadrado; DTM: Disfunção temporomandibular; RDC-TMD: Critério Diagnóstico em Pesquisa para Disfunção Temporomandibular; PSQI: Pittsburgh Sleep Quality Index.

Quanto à depressão, dos 91 pacientes da amostra, 21 foram diagnosticados com sintomas depressivos, através da aplicação do IDB, dos quais 71,4% (n= 15) dos indivíduos com depressão foram diagnosticados com DTM (p=0,011). A tabela 3 mostra a distribuição do IDB em relação à DTM.

Tabela 3. Relação entre a presença de DTM (RDC-TMD) e distúrbios depressivos (BDI). Natal, 2015.

| BDI       | DTM |        |     |        |       |      | <i>p</i> * |
|-----------|-----|--------|-----|--------|-------|------|------------|
|           | Sem |        | Com |        | Total |      |            |
|           | N   | %      | n   | %      | N     | %    |            |
| Sem       |     |        |     |        |       |      |            |
| Depressão | 42  | 60,00% | 28  | 40,00% | 70    | 100% | 0,011      |
| Com       |     |        |     |        |       |      |            |
| Depressão | 6   | 28,60% | 15  | 71,40% | 21    | 100% |            |
| Total     | 48  | 52,70% | 43  | 47,30% | 91    | 100% |            |

\*Teste Qui quadrado; DTM: Disfunção temporomandibular; RDC-TMD: Critério Diagnóstico em Pesquisa para Disfunção Temporomandibular; BDI: Inventário de Depressão de Beck.

Sobre os 43 pacientes diagnosticados com DTM, estes foram classificados quanto aos grupos e subgrupos relativos à disfunção, através do eixo I do RDC/TMD. A maioria dos indivíduos da amostra (72,1%; n = 31) foi

diagnosticada simultaneamente com comprometimento do grupo I e III (muscular e degenerativa) do RDC-TMD. Já o subgrupo de DTM que mais acometeu a amostra estudada foi o de artralgia e dor miofascial, ao mesmo tempo com e sem limitação de abertura, respectivamente 25,6% e 37,2%. As tabelas 4 e 5 mostram a distribuição dos grupos e subgrupos diagnósticos de DTM na amostra estudada.

Tabela 4. Valores de frequências absolutas e relativas segundo o grupo diagnóstico de DTM (RDC - TMD) da amostra acometida. Natal-RN, 2015.

| Subgrupo de DTM  | N  | %    |
|--|----|------|
| Grupo I (muscular)                                     | 2  | 4,7  |
| Grupo III (degenerativa)                               | 1  | 2,3  |
| G I e II (muscular e articular)                        | 2  | 4,7  |
| G I e III (muscular e degenerativa)                    | 31 | 72,1 |
| G I, G II e G III (muscular, articular e degenerativa) | 7  | 16,3 |
| Total  | 43 | 100  |

DTM: Disfunção temporomandibular; RDC-TMD: Critério Diagnóstico em Pesquisa para Disfunção Temporomandibular.

Tabela 5. Valores de frequências absolutas e relativas segundo o subgrupo diagnóstico de DTM (RDC - TMD) da amostra acometida. Natal-RN, 2015.

| Subgrupo de DTM                                     | n  | %    |
|---|----|------|
| Dor miofascial                                      | 1  | 2,3  |
| Dor miofascial com limitação de abertura            | 1  | 2,3  |
| Artralgia   | 1  | 2,3  |
| Dor miofascial e artralgia                          | 16 | 37,2 |
| Dor miofascial, DDCR                                | 2  | 4,7  |
| Dor miofascial e osteoartrite                       | 2  | 4,7  |
| Dor miofascial c/ lim de abert e artralgia          | 11 | 25,6 |
| Dor miofascial c/ lim de abert e osteoartrite       | 1  | 2,3  |
| Dor miofascial, artralgia e osteoartrite            | 1  | 2,3  |
| Dor miofascial, DDCR e artralgia                    | 1  | 2,3  |
| Dor miofascial, DDCR e osteoartrite                 | 2  | 4,7  |
| Dor miofascial c/ lim de abert, DDCR e artralgia    | 3  | 7    |
| Dor miofascial c/ lim de abert, DDCR e osteoartrite | 1  | 2,3  |
| Total   | 43 | 100  |

#### 4. DISCUSSÃO

A disfunção temporomandibular é um termo usado para indicar uma desordem das articulações temporomandibulares, musculatura mastigatória e estruturas associadas, sendo considerada de natureza multifatorial e tendo fatores desencadeantes tanto de origem física como psicológica (SILVA et al., 2014).

A amostra estimada para análise no presente estudo totalizou 100 pacientes. Todavia, a amostra final utilizada resultou em 91 indivíduos. Houve um percentual de perda de 9% da amostra (9 indivíduos). Com base nos resultados obtidos, observou-se influência dos sintomas depressivos e distúrbios do sono nos pacientes com DTM, assim como notoriamente houve predomínio de sexo frente à disfunção.

Em nosso estudo apenas 20% dos homens da amostra apresentaram DTM enquanto 54,9% das mulheres tinham a disfunção, correspondendo a 90,69% dos pacientes com DTM (Tabela 1). Esses achados estão em consonância com grande parte da literatura que aponta o gênero feminino como frequentemente mais acometido pela DTM (DE OLIVEIRA VIANA et al., 2015; DE ROSSI et al., 2014; SOARES et al., 2012; COELHO, CARACAS, 2015), o que pode ser justificado pelo fato das mulheres, comparado aos homens, procurarem por atendimento especializado com maior frequência (DE OLIVEIRA VIANA et al., 2015), porém, as razões por trás do desequilíbrio de gênero na prevalência de DTM ainda não são claras (DE ROSSI et al., 2014).

A idade média da população pesquisada neste estudo foi de 33,7 anos, essa média é similar a de outros estudos com média de 28,3 anos e de 36,6 anos (SELAIMEN et al., 2012). Tal resultado confirma os achados de De Rossi et al 2014, que refere uma maior ocorrência da DTM entre a segunda e quarta década de vida.

Quanto aos distúrbios do sono, sabe-se que os mesmos prejudicam a qualidade de vida e é uma das comorbidades mais difundidas em pacientes com DTM (SOMMER, LAVIGNE, ETTLIN, 2015). Em nossa amostra, dentre os

pacientes com distúrbios do sono 57,10% (n=32) apresentaram DTM (Tabela 2), o que é condizente com grande parte dos estudos a respeito, os quais obtiveram como resultado que mais de 50% dos pacientes com DTM teriam alterações no sono (VIDOR et al., 2013; SMITH et al., 2009; SOMMER, LAVIGNE, ETTLIN, 2015). Estando essa classificação subjetiva provavelmente associada ao aumento da intensidade da dor clínica e ao estresse psicológico.

Smith et al (2009), investigou a associação dos distúrbios do sono com a DTM, em uma amostra correspondente a 53 pacientes disfuncionais de uma escola de odontologia em Baltimore-EUA, os quais atenderam ao RDC\TMD e foram submetidos a questionários de pesquisa (incluindo o PSQI e IDB), assim como a estudos polissonográficos. A grande maioria dos pacientes com DTM de sua amostra, 68% (n = 46) foram diagnosticados com algum distúrbio do sono e 89% dos participantes com DTM miofascial preencheram os critérios para pelo menos um distúrbio do sono, sendo 43,4% diagnosticados com 2 ou mais distúrbios. Tal achado corrobora dessa forma com os resultados da presente pesquisa.

Em relação aos sintomas depressivos, segundo a literatura, os fatores psicológicos podem tanto predispor como perpetuar a DTM (DE LUCENA et al., 2012), e muitos estudos apontam que pacientes com DTM são mais deprimidos que indivíduos controle assintomáticos (LIMA, 2009; REITER et al., 2015). Selaimen et al (2007), realizou um estudo do tipo caso controle, com uma amostra correspondente a 43 mulheres e analisou a presença de DTM na população em estudo por meio do RDC/TMD, assim como da depressão a partir do IDB, mesmos métodos de avaliação do presente estudo. Os resultados demonstraram que houve diferenças significativas entre os valores dos escores do teste IDB nos grupos estudados, no qual o grupo com DTM apresentou valores de escore superiores ao do grupo controle (p=0,028). Esses dados concordam com os resultados do nosso estudo, uma vez que, dos pacientes com sintomas depressivos 71,4% foram diagnosticados com DTM (p=0,011). (Tabela 4)

Já De Lucena et al (2012), em seu estudo com amostra correspondente a 153 alunos participantes de um curso pré-vestibular em uma cidade no sul do Brasil, obteve como resultado que os estudantes com DTM apresentaram mais

depressão do que os estudantes sem DTM, entretanto, essa diferença não alcançou significância estatística. Tal resultado diferiu daquele do presente estudo, o que pode ser explicado pelo fato da amostra ter sido composta por estudantes que se preparavam para entrar na universidade e, possivelmente, pouco propensos a ter depressão, uma vez que esta é uma doença que reduz o interesse e o prazer de fazer essas atividades (DE LUCENA et al., 2012). Soma-se a isso o fato de que os estudos não utilizaram a mesma metodologia, o que torna difícil comparar fielmente os resultados obtidos.

Relativo aos tipos mais frequentes de disfunção temporomandibular, Branco et al (2008) encontrou em seu estudo que a maioria dos pacientes com DTM recebeu diagnóstico associado dos grupos I e III de acordo com o RDC/TMD, ou seja, dor miofascial e alterações álgicas e/ou degenerativas da ATM, representando 40,7% da amostra. Tal resultado foi similar ao do presente estudo, uma vez que a maioria dos indivíduos da amostra (72,1%; n = 31) foi diagnosticada simultaneamente com comprometimento do grupo I e III (muscular e degenerativa) do RDC-TMD, entretanto o nosso percentual foi maior, o que pode ser por se tratar de populações distintas.

Além disso, estudos epidemiológicos relatam que frequentemente coexistem desordens articulares e musculares, pois os músculos da mastigação e ATM mantêm uma relação funcional íntima (OKESON, 1992). Essa maior frequência foi observada igualmente no presente estudo, no qual dos pacientes com DTM da amostra o subgrupo mais acometido foi o de artralgia e dor miofascial, ao mesmo tempo com e sem limitação de abertura, respectivamente 25,6% e 37,2%. Corroborando com os achados de Wickwire et al (2008), o qual observou que o diagnóstico de DTM mais comum na população estudada (85%) foi de dor miofascial com e sem dificuldade de abertura e artralgia.

Entretanto, houve a limitação em nosso estudo quanto ao tamanho da amostra, uma vez que apenas 43 pacientes foram diagnosticados com DTM o que restringiu bastante à quantidade de indivíduos em cada subgrupo, impossibilitando a realização de análise estatística em relação às variáveis depressão e distúrbio do sono.

Por fim, a relação entre dor e sono de má qualidade é muitas vezes assumida como bidirecional (SOMMER, LAVIGNE, ETTLIN, 2015; RENER-SITAR et al., 2014). O mesmo parece válido ao se tratar da depressão, uma vez que a relação entre os sintomas depressivos e a dor orofacial crônica pode operar em ambas as direções (LIAO et al., 2011). Estando, os sintomas depressivos, significativamente relacionados com a gravidade da dor nos pacientes com DTM (LIAO et al., 2011), assim como a má qualidade do sono está relacionada com a maior intensidade de dor (YATANI et al., 2002). Entretanto, essa relação entre a qualidade do sono, a intensidade da dor e os sintomas psicológicos em pacientes com DTM atualmente não é bem compreendida (YATANI et al., 2001).

Portanto, é importante a avaliação da qualidade do sono e dos sintomas depressivos para o tratamento desses pacientes, especialmente por ser relatado na literatura que os pacientes com DTM e comorbidades psicológicas tiveram uma má resposta ao tratamento odontológico sozinho (LIAO et al., 2011), o que revela a importância da realização de mais estudos bem desenhados que venham a explorar a relação entre a qualidade do sono, a depressão e os sintomas associados à DTM, assim como a necessidade de um tratamento multiprofissional.

## **5. CONCLUSÃO**

Com base nos resultados encontrados neste estudo, pode-se concluir que os sintomas depressivos e os distúrbios do sono influenciam na DTM, sendo os pacientes com DTM mais susceptíveis a apresentarem estas comorbidades. Entretanto a relação de causa e consequência não é bem definida, sendo necessário mais pesquisas sobre o tema.



## REFERÊNCIAS

1. BOSCATO, N. et al. Influence of anxiety on temporomandibular disorders – an epidemiological survey with elders and adults in Southern Brazil. *Journal of Oral Rehabilitation*, v. 40, p. 643-649, 2013.
2. BRANCO, Raquel Stumpf et al. Frequência de relatos de parafunções nos subgrupos diagnósticos de DTM de acordo com os critérios diagnósticos para pesquisa em disfunções temporomandibulares (RDC/TMD). *Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial*, v. 13, n. 2, p. 61-69, 2008.
3. CARRARA, Simone Vieira; CONTI, Paulo César Rodrigues; BARBOSA, Juliana Stuginski. Termo do 1º Consenso em disfunção temporomandibular e dor orofacial. *Dental Press Journal of Orthodontics*, v. 15, p. 114-20, 2010.
4. COÊLHO, Thaís Gonzalez da Silveira; CARACAS, Hugo Cesar Pinto Marques. Perception of the relationship between TMD and orthodontic treatment among orthodontists. *Dental press journal of orthodontics*, v. 20, n. 1, p. 45-51, 2015.
5. DE LUCENA, Ieda M. et al. Prospective study of a group of pre-university students evaluating anxiety and depression relationships with temporomandibular disorders. *Journal of clinical and experimental dentistry*, v. 4, n. 2, p. e102, 2012.
6. DE OLIVEIRA VIANA, Máira et al. Avaliação de sinais e sintomas da disfunção temporomandibular e sua relação com a postura cervical. *Rev Odontol UNESP*, v. 44, n. 3, p. 125-130, 2015
7. DE ROSSI, Scott S. et al. Temporomandibular disorders: evaluation and management. *Medical Clinics of North America*, v. 98, n. 6, p. 1353-1384, 2014.

8. DEVINE, Emily Beth; HAKIM, Zafar; GREEN, Jesse. A systematic review of patient-reported outcome instruments measuring sleep dysfunction in adults. *Pharmacoeconomics*, v. 23, n. 9, p. 889-912, 2005.
9. GUARDA-NARDINI, L.; MANFREDINI, D.; FERRONATO, G. Temporomandibular joint total replacement prosthesis: current knowledge and considerations for the future. *International journal of oral and maxillofacial surgery*, v. 37, n. 2, p. 103-110, 2008.
10. LIAO, Chun-Hui et al. The risk of temporomandibular disorder in patients with depression: a population-based cohort study. *Community dentistry and oral epidemiology*, v. 39, n. 6, p. 525-531, 2011.
11. LIMA, Rodrigo Trentin Alves de. Fatores associados à disfunção temporomandibular em uma população com depressão e ansiedade. 2009. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.
12. MELLO, Victor Villaça Cardoso de et al. Temporomandibular Disorders in a Sample Population of the Brazilian Northeast. *Brazilian dental journal*, v. 25, n. 5, p. 442-446, 2014.
13. OKESON, Jeffrey P.; LEEUW, Reny. Differential Diagnosis of Temporomandibular Disorders and Other Orofacial Pain Disorders. *Dental Clinics of North America*, v. 55, p. 105-120, 2011.
14. OKESON, Jeffrey P. Orofacial pain: guidelines for assessment, diagnosis, and management. Quintessence Publishing (IL), 1996.
15. REITER, Shoshana et al. Comorbidity Between Depression and Anxiety in Patients with Temporomandibular Disorders According to the Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders. *Journal of Oral & Facial Pain and Headache*, v. 29, n. 2, p. 135-143, 2015.

16. RENER-SITAR, Ksenija et al. Exploration of dimensionality and psychometric properties of the Pittsburgh Sleep Quality Index in cases with temporomandibular disorders. *Health and quality of life outcomes*, v. 12, n. 1, p. 1-9, 2014.
17. SAES, Mirelle de Oliveira et al. Perfil epidemiológico dos pacientes com disfunção temporomandibular: uma abordagem fisioterápica. *Revista inspirar: movimento e saúde*, v. 5, p. 1-5, 2013.
18. SCHIFFMAN, Eric et al. Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC/TMD) for Clinical and Research Applications: Recommendations of the International RDC/TMD Consortium Network\* and Orofacial Pain Special Interest Group. *Journal of Oral & Facial Pain and Headache*, v. 28, p. 6-27, 2014.
19. SCHMITTER, Marc et al. Sleep-associated aspects of myofascial pain in the orofacial area among TMD patients and controls. *Sleep Medicine*, 2015.
20. SELAIMEN, Caio et al. Depression and neuropsychological testing in patients with temporomandibular disorders. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 12, n. 6, p. 1629-1639, 2007.
21. SELAIMEN, Caio M. P. et al. Sleep and Depression as Risk Indicators for Temporomandibular Disorders in a Cross-Cultural Perspective: A Case-Control Study. *International Journal of Prosthodontics*, v. 19. P. 154-161, 2006.
22. SILVA, Cintia Bandinelli da et al. Frequência das disfunções temporomandibulares (DTM) e sua relação com a ansiedade e a depressão entre usuários que procuram o setor de odontologia em uma unidade de saúde. *Rev. APS*, v. 17, n. 4, 2014.
23. SMITH, Michael T. et al. Sleep disorders and their association with laboratory pain sensitivity in temporomandibular joint disorder. *Sleep*, v. 32, n. 6, p. 779, 2009.

24. SOARES, Thais Vidal et al. Correlation Between severity of temporomandibular disorders and psychosocial factors in patients with chronic pain. *Odontologia Clínica-Científica (Online)*, v. 11, n. 3, p. 197-202, 2012.
25. SOMMER, Isabelle; LAVIGNE, Gilles; ETTLIN, Dominik A. Review of self-reported instruments that measure sleep dysfunction in patients suffering from temporomandibular disorders and/or orofacial pain. *Sleep medicine*, v. 16, n. 1, p. 27-38, 2015.
26. VIDOR, Liliane Pinto et al. Analgesic and sedative effects of melatonin in temporomandibular disorders: a double-blind, randomized, parallel-group, placebo-controlled study. *Journal of pain and symptom management*, v. 46, n. 3, p. 422-432, 2013.
27. YATANI, Hirofumi et al. Comparison of sleep quality and clinical and psychologic characteristics in patients with temporomandibular disorders. *Journal of orofacial pain*, v. 16, n. 3, p. 221-228, 2001.
28. YATANI, Hirofumi et al. Comparison of Sleep Quality and Clinical and Psychologic Characteristics in Patients with Temporomandibular Disorders. *Journal of Orofacial Pain*, v. 16, p. 221-228, 2002.

## ANEXOS

### Anexo A - Sistema de classificação para o diagnóstico de desordens temporomandibulares

- 1) Desordens dos músculos mastigatórios
  - a) Cocontração protetora
  - b) Sensibilidade dolorosa muscular local
  - c) Dor miofascial
  - d) Mioespasmo
  - e) Mialgia centralmente mediada
- 2) Desordens da articulação temporomandibular (ATM)
  - a) Desarranjo do complexo côndilo-disco
    - i) Deslocamento do disco
    - ii) Deslocamento do disco com redução
    - iii) Deslocamento do disco sem redução
  - b) Incompatibilidade estrutural das superfícies articulares
    - i) Desvio na forma
      - (1) Disco
      - (2) Côndilo
      - (3) Fossa
    - ii) Aderências
      - (1) Disco ao côndilo
      - (2) Disco à fossa
    - iii) Subluxação (hipermobilidade)
    - iv) Deslocamento espontâneo
  - c) Desordens inflamatórias da ATM
    - i) Sinovite/capsulite
    - ii) Retrodiscite
    - iii) Artrites
      - (1) Osteoartrite
      - (2) Osteoartrose
      - (3) Poliartrites
    - iv) Desordens inflamatórias das estruturas associadas
      - (1) Tendinite temporal

(2) Inflamação do ligamento estilomandibular

- 3) Hipomobilidade mandibular crônica
  - a) Anquilose
    - i) Fibrose
    - ii) Óssea
  - b) Contratura muscular
    - i) Miostática
    - ii) Miofibrótica
  - c) Interferência do processo coronóide
- 4) Desordens de crescimento
  - a) Desordens ósseas congênicas e desenvolvimento
    - i) Agenesia
    - ii) Hipoplasia
    - iii) Hiperplasia
    - iv) Neoplasia
  - b) Desordens musculares congênicas e desenvolvimento
    - i) Hipotrofia
    - ii) Hipertrofia
    - iii) Neoplasia

**Anexo B - RDC/TMD**NOME: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_Raça: \_\_\_\_\_ Sexo: (     ) Masc (     ) Fem Idade:  
\_\_\_\_\_Naturalidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ Nacionalidade:  
\_\_\_\_\_Endereço: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_**RDC – TMD**

Q3. Você já teve dor na face, nos maxilares, têmpora, na frente do ouvido, ou no ouvido no mês passado?

Não 0 Sim 1

Q14a. Você alguma vez teve travamento articular de forma que não foi possível abrir a boca por todo o trajeto?

Não 0 Sim 1

14.b. Esta limitação de abertura mandibular foi severa a ponto de interferir com a sua capacidade de mastigar?

Não 0 Sim 1

## EXAME CLÍNICO

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

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

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

| Direito     |   | Esquerdo    |   |
|-------------|---|-------------|---|
| Nenhuma     | 0 | Nenhuma     | 0 |
| Articulação | 1 | Articulação | 1 |
| Músculos    | 2 | Músculos    | 2 |
| Ambos       | 3 | Ambos       | 3 |

Examinador apalpa a área apontada pelo paciente, caso não esteja claro se é dor muscular ou articular.

3. Padrão de Abertura

|   |   |
|---|---|
| Reto                                    | 0 |
| Desvio lateral direito (não corrigido)  | 1 |
| Desvio lateral direito corrigido (“S”)  | 2 |
| Desvio lateral esquerdo (não corrigido) | 3 |



Desvio lateral corrigido (“S”) 4

Outro 5

Tipo \_\_\_\_\_ (especifique)

4. Extensão de movimento vertical

a. Abertura sem auxílio sem dor \_\_\_\_ mm

b. Abertura máxima sem auxílio \_\_\_\_ mm

c. Abertura máxima com auxílio \_\_\_\_ mm

d. Trespasse incisal vertical \_\_\_\_ mm

*Tabela abaixo: Para os itens “b” e “c” somente*

| DOR MUSCULAR |         |          |       | DOR ARTICULAR |         |          |       |
|--------------|---------|----------|-------|---------------|---------|----------|-------|
| nenhuma      | direito | esquerdo | ambos | nenhuma       | direito | esquerdo | ambos |
| 0            | 1       | 2        | 3     | 0             | 1       | 2        | 3     |
| 0            | 1       | 2        | 3     | 0             | 1       | 2        | 3     |

5. Ruídos articulares (palpação)

a. Abertura

|                      | Direito | Esquerdo |
|----------------------|---------|----------|
| Nenhum               | 0       | 0        |
| Estalido             | 1       | 1        |
| Crepitação grosseira | 2       | 2        |
| Crepitação fina      | 3       | 3        |

Medida do estalido na abertura \_\_\_\_ mm      \_\_\_\_ mm

b. Fechamento

|                      | Direito | Esquerdo |
|----------------------|---------|----------|
| Nenhum               | 0       | 0        |
| Estalido             | 1       | 1        |
| Crepitação grosseira | 2       | 2        |
| Crepitação fina      | 3       | 3        |

Medida do estalido de fechamento \_\_\_\_ mm      \_\_\_\_ mm

c. Estalido recíproco eliminado durante abertura protrusiva

|     | Direito | Esquerdo |
|-----|---------|----------|
| Sim | 0       | 0        |
| Não | 1       | 1        |
| NA  | 8       | 8        |

## 6. Excursões

a. Excursão lateral direita \_\_\_\_ mm

b. Excursão lateral esquerda \_\_\_\_ mm

c. Protrusão \_\_\_\_ mm

*Tabela abaixo: Para os itens “a”, “b” e “c”*

| DOR MUSCULAR |         |          |       | DOR ARTICULAR |         |          |       |
|--------------|---------|----------|-------|---------------|---------|----------|-------|
| nenhuma      | direito | esquerdo | ambos | nenhuma       | direito | esquerdo | ambos |
| 0            | 1       | 2        | 3     | 0             | 1       | 2        | 3     |
| 0            | 1       | 2        | 3     | 0             | 1       | 2        | 3     |
| 0            | 1       | 2        | 3     | 0             | 1       | 2        | 3     |

d. Desvio de linha média \_\_\_\_ mm

|         |          |    |
|---------|----------|----|
| Direito | Esquerdo | NA |
| 1       | 2        | 8  |

## 7. Ruídos articulares nas excursões:

## Ruídos - direito

|                   | Nenhum | Estalido | Crepitação grosseira | Crepitação leve |
|-------------------|--------|----------|----------------------|-----------------|
| Excursão direita  | 0      | 1        | 2                    | 3               |
| Excursão esquerda | 0      | 1        | 2                    | 3               |
| Protrusão         | 0      | 1        | 2                    | 3               |

## Ruídos - esquerdo

|                   | Nenhum | Estalido | Crepitação grosseira | Crepitação leve |
|-------------------|--------|----------|----------------------|-----------------|
| Excursão direita  | 0      | 1        | 2                    | 3               |
| Excursão esquerda | 0      | 1        | 2                    | 3               |
| Protrusão         | 0      | 1        | 2                    | 3               |

INSTRUÇÕES, ÍTENS 8-10 Circule o número que corresponde a quantidade de dor.

0 = Sem dor / somente pressão 1 = dor leve 2 = dor moderada 3 = dor severa

## 8. Dor muscular extra-oral com palpação

|   | Direito | Esquerdo |
|---|---------|----------|
| a) Temporal posterior (parte por trás da têmpora) | 0 1 2 3 | 0 1 2 3  |
| b) Temporal médio (meio da têmpora)               | 0 1 2 3 | 0 1 2 3  |

|  |         |         |
|--|---------|---------|
| c) Temporal anterior (parte anterior da têmpora)   | 0 1 2 3 | 0 1 2 3 |
| d) Masseter superior (bochecha/abaixo do zigoma)   | 0 1 2 3 | 0 1 2 3 |
| e) Masseter médio (bochecha/lado da face)  | 0 1 2 3 | 0 1 2 3 |
| f) Masseter inferior (bochecha/linha da mandíbula)   | 0 1 2 3 | 0 1 2 3 |
| g) Região mandibular posterior (estilo-hióide / região posterior do digástrico) “região da garganta”       | 0 1 2 3 | 0 1 2 3 |
| h) Região submandibular (pterigóideo medial/supra-hióide/região anterior do digástrico) “abaixo do queixo” | 0 1 2 3 | 0 1 2 3 |

#### 9. Dor articular com palpação

|   | Direito | Esquerdo |
|---|---------|----------|
| a) Pólo lateral (por fora)                | 0 1 2 3 | 0 1 2 3  |
| b) Ligamento posterior (dentro do ouvido) | 0 1 2 3 | 0 1 2 3  |

#### 10. Dor muscular intra-oral com palpação

|   | Direito | Esquerdo |
|---|---------|----------|
| a) Área do pterigóideo lateral (atrás dos molares superiores) | 0 1 2 3 | 0 1 2 3  |
| b) Tendão do temporal (intra-bucal)                           | 0 1 2 3 | 0 1 2 3  |

## Anexo C - PARECER CEP-HUOL

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO  
ONOFRE LOPES-HUOL/UFRN



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** ANSIEDADE, QUALIDADE DE VIDA, DEPRESSÃO E DISTÚRBIOS DO SONO EM PACIENTES COM E SEM DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR.

**Pesquisador:** Gustavo Seabra

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 38466714.7.0000.5292

**Instituição Proponente:** Pós-Graduação em Saúde Coletiva

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 900.543

**Data da Relatoria:** 27/11/2014

**Apresentação do Projeto:**

Trata-se de um estudo transversal observacional que consistirá na aplicação de questionários em pacientes com e sem Disfunção Temporomandibular (DTM) para avaliação de sinais de ansiedade, qualidade de vida, depressão e distúrbios do sono. A amostra selecionada compreenderá 100 casos de DTM registrados e diagnosticados no setor DTM e Dor Orofacial e 100 casos de pacientes em atendimento odontológico sem DTM tratados no setor de Clínica integrada, ambos do departamento de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal-RN.

**Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Geral:**

Avaliar a relação entre a disfunção temporomandibular, a ansiedade, qualidade de vida, depressão e os distúrbios do sono.

**Objetivos Específicos:**

Avaliar a relação entre a DTM e a ansiedade;

Avaliar a relação entre a DTM e a qualidade de vida;

Avaliar a relação entre a DTM e a depressão;

Avaliar a relação entre a DTM e os distúrbios do sono;

**Endereço:** Avenida Nilo Peçanha, 620 - 3º subsolo

**Bairro:** Petrópolis

**CEP:** 59.012-300

**UF:** RN

**Município:** NATAL

**Telefone:** (84)3342-5003

**Fax:** (84)3202-3941

**E-mail:** cep\_huol@yahoo.com.br

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO  
ONOFRE LOPES-HUOL/UFRN



Continuação do Parecer: 900.543

Avaliar a predisposição de paciente depressivos e/ou com alteração do sono a apresentar a DTM

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Não descreve no projeto original os riscos e benefícios do estudo e no projeto cadastrado na plataforma descreve que a previsão de risco é mínima e informa que o risco que o participante corre é semelhante àquele sentido num exame físico ou psicológico de rotina.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa apresenta relevância à medida que busca avaliar os sinais de ansiedade, qualidade de vida, depressão e distúrbio do sono em pacientes com e sem função temporomandibular, podendo trazer contribuições acadêmicas e assistenciais a esses pacientes. Porém no projeto, não há relato dos riscos e benefícios do estudo e no projeto cadastrado na plataforma não deixa claro os riscos mínimos.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Apresentou os Termos de apresentação obrigatórias referentes a carta de anuência assinada e carimbada pelo vice-coordenador do Departamento de Odontologia já que o estudo será realizado na clínica integrada do referido Departamento, além do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, a folha de rosto, o cronograma com previsão de coleta de dados para o mês de março a outubro de 2015 e orçamento.

**Recomendações:**

Descrever de forma clara os riscos mínimos no projeto original e no da plataforma bem como as medidas utilizadas para minimizar esses riscos semelhante do que foi descrito no TCLE;

Corrigir o período de coleta de dados no resumo e na metodologia do projeto, posto que nesses está previsto para o mês de setembro de 2014 a dezembro de 2015.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Aprovado com recomendações.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Endereço: Avenida Nilo Peçanha, 620 - 3º subsolo  
 Bairro: Petrópolis CEP: 59.012-300  
 UF: RN Município: NATAL  
 Telefone: (84)3342-5003 Fax: (84)3202-3941 E-mail: cep\_huol@yahoo.com.br

## Anexo D – IDB

## INVENTÁRIO DE DEPRESSÃO DE BECK - IDB

| <b>Instruções</b>  |  |
|--|--|
| <p>Neste questionário existem grupos de afirmações. Por favor, leia cuidadosamente cada uma delas. A seguir selecione a afirmação, em cada grupo, que melhor descreve como se sentiu NA SEMANA QUE PASSOU, INCLUINDO O DIA DE HOJE. Desenhe um círculo em torno do número ao lado da afirmação selecionada. Se escolher dentro de cada grupo várias afirmações, faça um círculo em cada uma delas. Certifique-se que leu todas as afirmações de cada grupo antes de fazer a sua escolha.</p> |  |
| <p><b>1.</b></p> <p><b>0 Não me sinto triste.</b></p> <p><b>1 Sinto-me triste.</b></p> <p><b>2 Sinto-me triste o tempo todo e não consigo evitá-lo.</b></p> <p><b>3 Estou tão triste ou infeliz que não consigo suportar.</b></p>  | <p><b>2.</b></p> <p><b>0 Não estou particularmente desencorajado(a) em relação ao futuro.</b></p> <p><b>1 Sinto-me desencorajado(a) em relação ao futuro.</b></p> <p><b>2 Sinto que não tenho nada a esperar.</b></p> <p><b>3 Sinto que o futuro é sem esperança e que as coisas não podem melhorar.</b></p> |
| <p><b>3.</b></p> <p><b>0 Não me sinto fracassado(a).</b></p> <p><b>1 Sinto que falhei mais do que um indivíduo médio.</b></p> <p><b>2 Quando analiso a minha vida passada, tudo o que vejo é uma quantidade de fracassos.</b></p> <p><b>3 Sinto que sou um completo</b></p>  | <p><b>4.</b></p> <p><b>0 Eu tenho tanta satisfação nas coisas, como antes.</b></p> <p><b>1 Não tenho satisfações com as coisas, como costumava ter.</b></p> <p><b>2 Não consigo sentir verdadeira satisfação com alguma coisa.</b></p> <p><b>3 Estou insatisfeito(a) ou entediado(a) com</b></p>             |

|   |  |
|---|--|
| <p><b>fracasso.</b></p>   | <p>tudo.</p>   |
| <p><b>5.</b></p> <p><b>0 Não me sinto particularmente culpado(a).</b></p> <p><b>1 Sinto-me culpado(a) grande parte do tempo.</b></p> <p><b>2 Sinto-me bastante culpado(a) a maior parte do tempo.</b></p> <p><b>3 Sinto-me culpado(a) durante o tempo todo.</b></p> | <p><b>6.</b></p> <p>0 Não me sinto que esteja a ser punido(a).</p> <p>1 Sinto que posso ser punido(a).</p> <p>2 Sinto que mereço ser punido(a).</p> <p>3 Sinto que estou a ser punido(a).</p>  |
| <p><b>7.</b></p> <p><b>0 Não me sinto desapontado(a) comigo mesmo(a).</b></p> <p><b>1 Sinto-me desapontado(a) comigo mesmo(a).</b></p> <p><b>2 Sinto-me desgostoso(a) comigo mesmo(a).</b></p> <p><b>3 Eu odeio-me.</b></p>   | <p><b>8.</b></p> <p>0 Não me sinto que seja pior que qualquer outra pessoa.</p> <p>1 Critico-me pelas minhas fraquezas ou erros.</p> <p>2 Culpo-me constantemente pelas minhas faltas.</p> <p>3 Culpo-me de todas as coisas más que acontecem.</p> |
| <p><b>9.</b></p> <p><b>0 Não tenho qualquer ideia de me</b></p>   | <p><b>10.</b></p> <p>0 Não costumo chorar mais do que o habitual.</p>  |



|   |   |
|---|---|
| <p><b>matar.</b></p> <p><b>1 Tenho ideias de me matar, mas não sou capaz de as concretizar.</b></p> <p><b>2 Gostaria de me matar.</b></p> <p><b>3 Matar-me-ia se tivesse uma oportunidade.</b></p>  | <p>1 Choro mais agora do que costumava fazer.</p> <p>2 Atualmente, choro o tempo todo.</p> <p>3 Eu costumava conseguir chorar, mas agora não consigo, ainda que queira.</p>   |
| <p><b>11.</b></p> <p><b>0 Não me irrito mais do que costumava.</b></p> <p><b>1 Fico aborrecido(a) ou irritado(a) mais facilmente do que costumava.</b></p> <p><b>2 Atualmente, sinto-me permanentemente irritado(a).</b></p> <p><b>3 Já não consigo ficar irritado(a) com as coisas que antes me irritavam.</b></p> | <p><b>12.</b></p> <p>0 Não perdi o interesse nas outras pessoas.</p> <p>1 Interesse-me menos do que costumava pelas outras pessoas.</p> <p>2 Perdi a maior parte do meu interesse nas outras pessoas.</p> <p>3 Perdi todo o meu interesse nas outras pessoas.</p>                           |
| <p><b>13.</b></p> <p><b>0 Tomo decisões como antes.</b></p> <p><b>1 Adio as minhas decisões mais do que costumava.</b></p> <p><b>2 Tenho maior dificuldade em tomar decisões do que antes.</b></p> <p><b>3 Já não consigo tomar qualquer decisão.</b></p>   | <p><b>14.</b></p> <p>0 Não sinto que a minha aparência seja pior do que costumava ser.</p> <p>1 Preocupo-me porque estou a parecer velho(a) ou nada atraente.</p> <p>2 Sinto que há mudanças permanentes na minha aparência que me tornam nada atraente.</p> <p>3 Considero-me feio(a).</p> |

|   |   |
|---|---|
|   |   |
| <p><b>15.</b></p> <p><b>0 Não sou capaz de trabalhar tão bem como antes.</b></p> <p><b>1 Preciso de um esforço extra para começar qualquer coisa.</b></p> <p><b>2 Tenho que me forçar muito para fazer qualquer coisa.</b></p> <p><b>3 Não consigo fazer nenhum trabalho.</b></p> | <p><b>16.</b></p> <p>0 Durmo tão bem como habitualmente.</p> <p>1 Não durmo tão bem como costumava.</p> <p>2 Acordo 1 ou 2 horas antes que o habitual e tenho dificuldade em voltar a adormecer.</p> <p>3 Acordo várias vezes mais cedo do que costumava e não consigo voltar a dormir.</p> |
| <p><b>17.</b></p> <p><b>0 Não fico mais cansado(a) do que o habitual.</b></p> <p><b>1 Fico cansado(a) com mais dificuldade do que antes.</b></p> <p><b>2 Fico cansado(a) ao fazer quase tudo.</b></p> <p><b>3 Estou demasiado cansado(a) para fazer qualquer coisa.</b></p>       | <p><b>18.</b></p> <p>0 O meu apetite é o mesmo de sempre.</p> <p>1 Não tenho tanto apetite como costumava ter.</p> <p>2 O meu apetite, agora, está muito pior.</p> <p>3 Perdi completamente o apetite.</p>  |

|  |   |
|--|---|
| <p><b>19.</b></p> <p><b>0 Não perdi muito peso, se é que perdi algum ultimamente.</b></p> <p><b>1 Perdi mais de 2,5 kg.</b></p> <p><b>2 Perdi mais de 5 kg.</b></p> <p><b>3 Perdi mais de 7,5 kg.</b></p> <p><b>Estou propositadamente a tentar perder peso, comendo menos.</b></p> <p><b>Sim _____ Não _____</b></p>                    | <p><b>20.</b></p> <p><b>0 A minha saúde não me preocupa mais do que o habitual.</b></p> <p><b>1 Preocupo-me com problemas físicos, como dores e aflições, má disposição do estômago, ou prisão de ventre.</b></p> <p><b>2 Estou muito preocupado(a) com problemas físicos e torna-se difícil pensar em outra coisa.</b></p> <p><b>3 Estou tão preocupado(a) com os meus problemas físicos que não consigo pensar em qualquer outra coisa.</b></p> |
| <p><b>21.</b></p> <p><b>0 Não tenho observado qualquer alteração recente no meu interesse sexual.</b></p> <p><b>1 Estou menos interessado(a) na vida sexual do que costumava.</b></p> <p><b>2 Sinto-me, atualmente, muito menos interessado(a) pela vida sexual.</b></p> <p><b>3 Perdi completamente o interesse na vida sexual.</b></p> | <p><b>Total: _____</b></p> <p><b>Classificação:</b></p> <hr/>   |

**Anexo E - PSQI**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**

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

Data de nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Sexo: ( )M( )F Naturalidade: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

Estado civil: \_\_\_\_\_ Escolaridade: \_\_\_\_\_

Nacionalidade: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**PSQI**

As questões abaixo estão relacionadas com seus hábitos de dormir apenas DURANTE O MÊS PASSADO. Suas respostas devem indicar o mais corretamente possível o que aconteceu na maioria dos dias e noites do mês passado. Por favor, responda todas as questões.

1. Durante o mês passado, que horas você foi deitar à noite na maioria das vezes?  
Horário de deitar \_\_\_\_\_
2. Durante o mês passado, quanto tempo (em minutos) você demorou a pegar no sono na maioria das vezes? Tempo em minutos \_\_\_\_\_
3. Durante o mês passado, que horas você acordou na maioria das vezes?  
Horário \_\_\_\_\_

4. Durante o mês passado, quantas horas de sono por noite você dormiu? (Isso pode ser diferente do número de horas que você ficou na cama) Horas de sono\_\_\_\_\_

Para cada uma das questões seguinte escolha uma única resposta, que você ache mais correta. Por favor, responda todas as questões.

5. Durante o mês passado, com que frequência você teve problemas para dormir por que você...

a) Não conseguiu dormir dentro de 30 minutos

nenhuma vez no mês passado ( )      menos de uma vez por semana ( )

uma ou duas vezes por semana ( )      três ou mais vezes por semana ( )

b) Acordou no meio da noite ou de manhã muito cedo

nenhuma vez no mês passado ( )      menos de uma vez por semana ( )

uma ou duas vezes por semana ( )      três ou mais vezes por semana ( )

c) Teve que levantar para ir ao banheiro

nenhuma vez no mês passado ( )      menos de uma vez por semana ( )

uma ou duas vezes por semana ( )      três ou mais vezes por semana ( )

d) Teve dificuldade de respirar

nenhuma vez no mês passado ( )      menos de uma vez por semana ( )

uma ou duas vezes por semana ( )      três ou mais vezes por semana ( )

e) Tossiu ou roncou alto

nenhuma vez no mês passado ( )      menos de uma vez por semana ( )

uma ou duas vezes por semana ( )      três ou mais vezes por semana ( )

f) Sentiu muito frio

nenhuma vez no mês passado ( )      menos de uma vez por semana ( )

uma ou duas vezes por semana ( )      três ou mais vezes por semana ( )

g) Sentiu muito calor

nenhuma vez no mês passado ( )      menos de uma vez por semana ( )

uma ou duas vezes por semana ( )      três ou mais vezes por semana ( )

h) Teve pesadelos ou sonhos ruins

nenhuma vez no mês passado ( )      menos de uma vez por semana ( )

uma ou duas vezes por semana ( )      três ou mais vezes por semana ( )

i) Sentiu dor

nenhuma vez no mês passado ( )      menos de uma vez por semana ( )

uma ou duas vezes por semana ( )      três ou mais vezes por semana ( )

j) Outra(s) razão(ões), descreva: \_\_\_\_\_

Com que frequência, no mês passado, você teve problemas para dormir por essa razão?

nenhuma vez no mês passado ( )      menos de uma vez por semana ( )

uma ou duas vezes por semana ( )      três ou mais vezes por semana ( )

6. Durante o mês passado, como você classificaria a qualidade do seu sono?  
muito boa ( )      boa ( )      ruim ( )      muito ruim ( )

7. Durante o mês passado, com que frequência você tomou remédio (prescrito ou “por sua conta”) para ajudar a dormir?

nenhuma vez no mês passado ( )      menos de uma vez por semana ( )

uma ou duas vezes por semana ( )      três ou mais vezes por semana ( )

8. Durante o mês passado, com que frequência você teve problemas para ficar acordado enquanto dirigia, se alimentava ou convivia socialmente?  
 nenhuma vez no mês passado ( )      menos de uma vez por semana ( )  
 uma ou duas vezes por semana ( )      três ou mais vezes por semana ( )

9. Durante o mês passado, você sentiu indisposição ou falta de entusiasmo para realizar suas atividades diárias?  
 nenhuma indisposição nem falta de entusiasmo ( )  
 indisposição e falta de entusiasmo pequenas ( )  
 indisposição e falta de entusiasmo moderadas ( )  
 muita indisposição e falta de entusiasmo ( )

10. Você tem um parceiro de cama ou colega de quarto?  
 não ( )  
 parceiro/colega em outro quarto ( )  
 parceiro/colega no mesmo quarto, mas não na mesma cama ( )  
 parceiro na mesma cama ( )

Se você tem parceiro de cama ou colega de quarto, pergunte a ele(a) com que frequência no mês passado você...

a) Roncou alto

nenhuma vez no mês passado ( )      menos de uma vez por semana ( )  
 uma ou duas vezes por semana ( )      três ou mais vezes por semana ( )

b) Teve longas pausas entre as respirações enquanto dormia

nenhuma vez no mês passado ( )      menos de uma vez por semana ( )  
 uma ou duas vezes por semana ( )      três ou mais vezes por semana ( )

c) Teve contração ou movimento das pernas enquanto dormia

nenhuma vez no mês passado ( )      menos de uma vez por semana ( )  
 uma ou duas vezes por semana ( )      três ou mais vezes por semana ( )

d) Teve episódios de desorientação ou confusão enquanto dormia

nenhuma vez no mês passado ( )      menos de uma vez por semana ( )

uma ou duas vezes por semana ( )      três ou mais vezes por semana ( )

e) Teve outro desassossego enquanto dormia, descreva: \_\_\_\_\_

nenhuma vez no mês passado ( )      menos de uma vez por semana ( )

uma ou duas vezes por semana ( )      três ou mais vezes por semana ( )