

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE SAÚDE E TECNOLOGIA RURAL
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS
BACHARELADO DE ODONTOLOGIA

RICHELLE THAINARA DO PATROCÍNIO DOVAL

**DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR E ANSIEDADE EM GRADUANDOS DE
ODONTOLOGIA**

PATOS – PB
2017

RICHELLE THAINARA DO PATROCÍNIO DOVAL

**DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR E ANSIEDADE EM GRADUANDOS DE
ODONTOLOGIA**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à Coordenação do curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG como parte dos requisitos para a obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Orientadora: Prof^a. Dra. Camila Helena Machado da Costa Figueiredo.

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA DO CSRT DA UFCG

D743d Doval, Richelle Thainara do Patrocínio
Disfunção temporomandibular e ansiedade em graduandos de
odontologia / Richelle Thainara do Patrocínio Doval. – Patos, 2017.
50f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Odontologia) – Universidade Federal
de Campina Grande, Centro de Saúde e Tecnologia Rural, 2017.

"Orientação: Profa. Dra. Camila Helena Machado da Costa Figueiredo."

Referências.

1. Ansiedade. 2. Articulação temporomandibular. 3. Prevalência. I.
Título.

CDU 616.314: 616-036.22

RICHELLE THAINARA DO PATROCÍNIO DOVAL

**DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR E ANSIEDADE EM GRADUANDOS DE
ODONTOLOGIA**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à Coordenação do curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG como parte dos requisitos para a obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Orientadora: Prof^ª. Dra. Camila Helena Machado da Costa Figueiredo.

Data de aprovação: 21/12/2017

BANCA EXAMINADORA

Camila Helena M. da Costa Figueiredo

Prof^ª. Dr^ª. Camila Helena Machado da Costa Figueiredo – Orientadora
Universidade Federal de Campina Grande – UFCG

Manuella Santos Carneiro Almeida

Prof^ª. Dr^ª. Manuella Santos Carneiro Almeida – 1º Membro
Universidade Federal de Campina Grande – UFCG

Fátima Roneiva Alves Fonseca

Prof^ª. Dr^ª. Fátima Roneiva Alves Fonseca – 2º Membro
Universidade Federal de Campina Grande – UFCG

A Deus, o meu porto seguro.

*Aos meus pais e irmãs por todo amor,
suporte, apoio e incentivo.*

AGRADECIMENTOS

A **Deus**, que me protege todos os dias e ilumina meu caminho. Obrigada, Senhor, por ser responsável por toda minha trajetória e abençoar cada conquista minha. Por ser minha fortaleza, por não me desamparar, ouvir minhas preces e por não me deixar fraquejar diante das dificuldades. Até aqui, o Senhor me ajudou! A minha mãe Santíssima, **Nossa Senhora**, por interceder por mim junto ao seu filho Jesus e por me cobrir com seu manto sagrado.

Aos meus pais, **Paulo e Edná**, por serem minha base aqui na terra e a quem eu devo toda minha vida. Obrigada pelo esforço de sempre para tornar cada coisa possível, pelo amor, educação e pelos valores que me ensinaram e que me fizeram crescer. Por me apoiarem e me encorajarem a seguir em frente. Vocês que sempre abraçaram meus sonhos e sonharam junto comigo, conseguimos mais uma vez.

As minhas irmãs, **Richienne e Polyana**, para quem eu tento ser exemplo e ensinar as boas coisas. Vocês que tanto acreditam em mim e no meu potencial, obrigada por serem minha motivação para querer ser cada vez melhor.

Aos meus avós maternos, **Marta e Elvídio**, por terem sua contribuição tão forte na minha criação e por terem me tido como filha, muitas vezes, além de neta, não me deixando faltar o essencial, me dando amor e me fazendo crescer através de cada ensinamento e história de vida. Estar na presença de vocês é sempre muito gratificante. Vocês são dignos de toda minha gratidão e respeito. Obrigada pelas orações e pelo incentivo de sempre.

Aos meus avós paternos, **Raimunda**, pelo apoio, ajuda e acolhimento e **José Valério** (*in memoriam*), que mesmo sem eu ter tido a chance de conhecer, sei que me olha do céu.

A **Mozângela**, pelo carinho, por sempre estar disposta a me ajudar, por se esforçar para fazer as coisas darem certo e por me incentivar a ser alguém melhor com seu jeito cativador.

Aos meus **demais familiares, tios e primos**, por sempre estarem por perto torcendo por mim, me incentivando e acreditando nos meus sonhos, em especial meus tios **Elvídio Júnior, Eudes e Joanita**.

Ao meu grande amigo e dupla de clínica, **Paulo Albuquerque**, obrigada por tudo! Dividimos muitas experiências e ensinamentos, que levarei para sempre. Aprendemos muito juntos. Crescemos muito juntos. Sou muito grata pelos nossos momentos, por você ser a calma quando eu era a gritaria, por você dizer que eu ia conseguir quando eu estava com medo. Eu não poderia ter tido dupla melhor. Deus foi muito generoso ao me presentear com

você sendo meu braço direito durante toda essa caminhada de aprendizado. Conheço de perto sua competência e sei que será um grande profissional.

A **Karina** e **Maria Luiza**, por serem minhas pessoas aqui em Patos. Obrigada por todos os momentos, sentimentos e rotina que foram compartilhados, pela cumplicidade, amizade e lealdade que cresceu entre nós e que irá além da faculdade. Obrigada, por terem me dado tantas alegrias, por terem colorido meus dias quando eu achava tudo cinza, por serem quem são e pelo o que somos juntas. Vocês serão uma das minhas maiores saudades!

Aos amigos e presentes que a Odontologia me deu, **Marcela**, **Rayanne**, **Julliany** e **Letícia**. Vocês tornaram os dias mais fáceis e leves durante esse tempo. Obrigada por dividirem comigo todas as alegrias e tristezas que tivemos, por me ajudarem e serem minha família aqui. Levarei sempre vocês comigo no coração e sei que cada uma terá um futuro lindo e cheio de realizações.

Obrigada a **Andrezza**, pela amizade e companheirismo que foi cativado, espalhando luz e calma na vida das pessoas. A **Henrique Melo**, por ter se tornado o irmão que eu não tive e por todas as conversas, brincadeiras e risadas que foram dadas. A **Cezimar**, **Gabriella** e **Vínicius**, por tantos momentos bons juntos que foram divididos. Não existe tempo ruim quando estamos todos juntos.

A minha **turma 2013.1**, pelo carinho de sempre e por compartilharem esse sonho comigo. Desejo um futuro de sucesso para todos com realizações profissionais e pessoais.

Aos amigos antigos, **Hallana**, **Tâmara**, **Pedro**, **Randerson**, **Fabiana**, **Edivan**, **Marilia**, **Simão**, **Cléa** e **Olívia**, pela amizade de longas datas, pelas conversas de sempre, pelas experiências trocadas, pelo companheirismo e por me apoiarem e ajudarem no que fosse preciso, de longe ou perto.

A minha orientadora **Camila Machado**, pelas oportunidades que me deu, por confiar em mim e por me ensinar tantas coisas, me orientando sempre com atenção e paciência e estando sempre disposta a me ajudar. És um exemplo de pessoa e profissional que levarei no coração com carinho.

A todos os **professores** de Odontologia da UFCG, por toda a formação e conhecimento que me foi transmitido. Ser professor é uma tarefa de grande responsabilidade e vocês executam seu papel com brilhantismo. Obrigada por me tornarem um pouquinho do que vocês são e por ensinarem uma Odontologia de qualidade e, além de tudo, humana.

Aos **funcionários** da UFCG, em especial **Damião**, **Polyana**, **Neuma**, **Diana**, **Laninha**, **Vânia** e **Soró**, por nos acolherem de forma tão singular, nos ajudando no que fosse preciso e pelo elo que foi criado com cada aluno.

Aos **pacientes** que tive a oportunidade de tratar, por confiarem em mim, me ensinando a olhar as pessoas com olhos mais humanos, com mais cuidado e atenção. Vocês foram essenciais nessa caminhada.

Aos **demais** que não foram citados, mas que de alguma forma, contribuíram para a realização deste sonho e torceram por mim, o meu muito obrigada.

Que Deus abençoe e guarde todos vocês.

“Entrega o teu caminho ao Senhor,
confia nele, e ele o fará.”

(Salmos 37:5)

DOVAL, R. T. P. **Disfunção temporomandibular e ansiedade em graduandos de odontologia**. Patos, Paraíba. Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, 2017, 50 p.

RESUMO

A Disfunção Temporomandibular apresenta etiologia multifatorial, enquadrando-se nesses fatores etiológicos condições psicológicas como a ansiedade. Desse modo, esse estudo objetivou identificar a prevalência da Disfunção Temporomandibular, ansiedade e seus respectivos graus nos graduandos de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande. Trata-se de um estudo do tipo transversal, observacional, com abordagem indutiva, adotando como estratégia de coleta de dados o Índice Anamnésico de Fonseca e o Inventário de Ansiedade Traço-Estado em uma amostra de 185 estudantes. Os dados foram trabalhados pela estatística descritiva e submetidos ao teste estatístico Qui-quadrado e Exato de Fisher considerado significativo ao nível de 5%. Os resultados indicam que a maioria da amostra é composta pelo sexo feminino (67%) com idade média de 21,4 anos. Além disso, 79% dos alunos apresentou algum grau da disfunção, tendo a maior parte (72%) se encaixado no grau leve. A ansiedade estado e a ansiedade traço foram mais prevalentes no grau moderado com 79% e 72%, respectivamente. Não foi identificada associação estatística significativa entre a presença e ausência de Disfunção Temporomandibular e ansiedade, seja ela traço ou estado, na amostra estudada com $p=0,484$ e $p=0,297$, respectivamente. Conclui-se que houve uma alta prevalência da Disfunção Temporomandibular e ansiedade nos graduandos de Odontologia, destacando-se, assim, a importância da busca detalhada desses sinais e sintomas durante o exame clínico.

Palavras-chave: Ansiedade. Articulação temporomandibular. Prevalência.

ABSTRACT

Temporomandibular joint disorder has a multifactorial etiology, including psychological conditions like anxiety. Therefore, this study aimed to identify the prevalence of Temporomandibular joint disorder, anxiety and their levels in dental students of the Federal University of Campina Grande. This is a cross-sectional observational study with an inductive approach, adopting as a data collection strategy the Fonseca Anamnestic Index and the State-Trait Anxiety Inventory in a sample of 185 students. The data were analyzed using descriptive statistics and submitted to the chi-square test and Fisher's exact test considered significant at the level of 5%. The results shows that the majority of the sample is female (67%) with a mean age of 21.4 years. Moreover, 79% of students had some degree of dysfunction, the major part (72%) is embedded in the light degree. State anxiety and trait anxiety were more prevalent in moderate degree (79% and 72%, respectively). No significant statistical association between the presence and absence of Temporomandibular joint disorder and anxiety, whether trait or state, was identified in the studied sample with $p = 0.484$ and $p = 0.297$, respectively. It was concluded that there was a high prevalence of Temporomandibular joint disorder and anxiety in dental students, the importance of the detailed search for these signs and symptoms during the clinical examination is highlighted.

Keywords: Anxiety. Temporomandibular joint. Prevalence.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição das respostas do Índice de Fonseca. Patos/PB, 2017	27
Tabela 2 – Distribuição dos hábitos parafuncionais. Patos/PB, 2017	28
Tabela 3 – Distribuição da amostra quanto à presença e ausência de DTM e seus respectivos graus. Patos/PB, 2017	28
Tabela 4 – Distribuição dos resultados referentes a ansiedade-estado e ansiedade traço. Patos/PB, 2017	29
Tabela 5 – Associação entre o gênero com o a ansiedade estado. Patos/PB, 2017.....	29

LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E SÍMBOLOS

ATM – Articulação Temporomandibular

DTM – Disfunção Temporomandibular

et al. – Colaboradores

IDATE – Inventário de Ansiedade Traço-Estado

Km – Kilômetro

p – Valor de Significância Estatística

PB – Paraíba

s/n – Sem Número

SPSS – Statistical Package for Social Sciences

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFCG – Universidade Federal de Campina Grande

= – Símbolo Matemático de Igualdade

< – Símbolo Matemático de Menor que

> – Símbolo Matemático de Maior que

% – Símbolo Matemático de Porcentagem (por cento)

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	14
2.1 ATM E DTM: CONCEITO, SINTOMATOLOGIA E ETIOLOGIA	14
2.2 DTM E ANSIEDADE	15
2.3 IMPORTÂNCIA DIAGNÓSTICA	16
REFERÊNCIAS	17
3 ARTIGO	20
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	34
APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	35
ANEXO A – Índice de Fonseca	37
ANEXO B – IDATE	38
ANEXO C – Carta de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa	40
ANEXO D – Normas de Submissão da Revista Cubana de Estomatologia.....	44
ANEXO E – Carta de Anuência	50

1 INTRODUÇÃO

A articulação tempomandibular (ATM), juntamente com os músculos da mastigação e estruturas associadas, podem ser afetados por condições dolorosas, denominadas Disfunções Temporomandibulares (DTM), que por sua vez, apresentam sinais e sintomas variados, incluindo dor ou desconforto na ATM, nos ouvidos, nos músculos mastigatórios de um ou ambos os lados, nos olhos, na face, nas costas e região cervical, presença de estalidos na ATM e limitação de abertura bucal (AL-KHOTANI et al., 2016; BLANCO-HUNGRIA et al., 2016; OLIVEIRA et al., 2016). Outro sintoma comum é a tensão emocional que esses pacientes apresentam, o que pode levar ao agravamento do estado clínico, ocasionando um déficit na qualidade de vida dos que as apresentam (ALFAYA et al, 2013).

A presença de hábitos parafuncionais como apertamento dentário, mastigação unilateral, onicofagia e bruxismo também podem ser comuns aos pacientes com DTM (UEMOTO et al., 2012).

Em situações de estresse emocional, tal como raiva e ansiedade, ocorrem reações físicas que visam dotar o ser vivo da capacidade de luta ou fuga. Dentre estas reações podemos citar uma descarga de tensões nervosas na musculatura mastigatória visando sua contração (LUNA; BARBOSA; BITU, 2015), o que contribuiria para o aparecimento e perpetuação de quadros de DTM.

O conjunto desses fatores culmina no desequilíbrio do sistema estomatognático, já que os músculos passam a trabalhar mais e entrar em fadiga com mais facilidade, o que altera sua função, gera tensão, hiperatividade muscular e forças aumentadas, além de ocasionar dor e desconforto (MOTTA et al., 2013).

Se tratando de jovens, Motta et al. (2015) evidencia, que a prevalência de DTM e ansiedade é elevada na adolescência e no caso de estudantes de Odontologia, Fernandes et al. (2007) aponta, que situações como o primeiro contato com os pacientes no atendimento clínico, o receio de falhar diante dos desafios da profissão, o medo do desconhecido e a necessidade de provar a si mesmo e aos outros sua capacidade em desempenhar atividades embasadas na teoria, podem trazer à tona um alto nível de ansiedade.

Por isso, as disfunções deveriam ser mais bem observadas por todos os profissionais, contemplando, dessa forma, o cuidado integral do paciente, possibilitando um diagnóstico precoce e a realização de prevenção das complicações futuras associadas às DTMs, condições estas que são fundamentais para um tratamento bem sucedido (HABIB et al., 2015; SILVA et al., 2014).

Desse modo, esse estudo objetiva identificar a prevalência da DTM e ansiedade e seus respectivos graus nos graduandos de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 ATM E DTM: CONCEITO, SINTOMATOLOGIA E ETIOLOGIA

A Articulação Temporomandibular conecta a mandíbula ao crânio e regula os movimentos mandibulares, sendo capaz de realizar movimentos complexos associados à ação dos músculos mastigatórios, possibilitando a realização das funções estomatognáticas, incluindo a fala. Desse modo, a disfunção é compreendida como uma função que é desempenhada de maneira anômala, o que significa dizer que a Disfunção Temporomandibular corresponde à ausência de normalidade nas funções do aparelho mastigatório, onde há uma desarmonia no sistema estomatognático, podendo ocorrer envolvimento e prejuízo nos músculos mastigatórios, na ATM propriamente dita, ou em ambos (PAIVA, 2008; SILVA, et al. 2014; TAUCCI; BIANCHINI, 2007).

O sintoma mais relatado é a dor, que pode ser pré-auricular, na ATM ou nos músculos mastigatórios, sendo agravada pela mastigação e outras funções mandibulares. A dor é seguida de movimentos mandibulares restritos, que podem causar dificuldade em comer ou falar, devido a diminuição da amplitude do movimento mandibular, além dos ruídos presentes durante as ações de movimento das articulações (AKHTER et al., 2013; CHISNOIU et al., 2015; LIU; STEINKELER, 2013; ROSSI et al., 2014;).

A quantidade de sinais e sintomas, frequência e intensidade presentes em cada caso de DTM irá refletir o nível de severidade da disfunção (CAMPOS et al., 2014).

Sua etiologia e patogênese são mal compreendidas, o que torna o tratamento mais difícil, já que se trata de uma etiologia complexa e multifatorial, onde se encaixam fatores etiológicos como: trauma, seja ele direto ou indireto e os ocasionados pelos hábitos parafuncionais, fatores fisiopatológicos decorrentes da presença de doenças, alterações locais na ATM e alterações genéticas e por último, os fatores psicossociais, entre eles a depressão e ansiedade, os quais estão presentes em diferentes grupos de pessoas no dia-a-dia (AZEVEDO, 2014; CARRARA; CONTI; BARBOSA, 2010; LUNA; BARBOSA; BITU, 2015).

2.2 ANSIEDADE E DTM

Muitos dos pacientes com DTM desenvolvem quadros de ansiedade e nervosismo, que induzem à realização de hábitos parafuncionais, que por sua vez, devem ser considerados com cuidado durante a anamnese do paciente, pois, além da associação com fatores emocionais, há a questão da sobrecarga sobre o sistema estomatognático o que, de certa forma, seria um desencadeante para o aparecimento da DTM, levando a crer que a ansiedade e o estresse contribuem direta ou indiretamente para a disfunção (ALFAYA et al. 2013; AZEVEDO 2014), reforçando ainda mais essa multifatorialidade na etiologia. Ressaltando isso, Velázquez et al. (2013) constatou em seu estudo que a ansiedade pode ser considerada como um fator de risco para a sintomatologia da DTM.

Em estudos como o de Bezerra et al. (2012), o qual avaliou os alunos da Universidade Estadual da Paraíba com idade acima de 18 anos, foi observado que 62,5% dos estudantes possuíam DTM. Com relação a ansiedade, foi visto uma prevalência do nível médio tanto para a ansiedade-estado quanto a ansiedade-traço, encontrando-se ainda uma relação positiva entre DTM e ansiedade-estado.

Nery (2007) verificou correlação positiva entre os sinais e sintomas de DTM com a ansiedade, bem como entre a severidade da DTM e o nível de ansiedade. Da mesma forma, Motta et al. (2015), também verificou essa correlação positiva ao avaliar 3538 adolescentes entre 10 e 19 anos, reforçando a proposta de que os aspectos psicológicos devem ser levados em consideração no tratamento dessas disfunções.

Azevedo (2014) identificou em 105 estudantes do curso de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte uma prevalência de DTM de 36,2% e predomínio do nível leve de ansiedade. Também em graduandos de Odontologia, Fernandes, et al. (2007), através do Índice Anamnésico de Fonseca e do Inventário de Ansiedade Traço-

Estado (IDATE), observou uma prevalência de DTM leve acompanhado pelo traço de ansiedade moderada, havendo relação diretamente proporcional entre DTM e ansiedade nos alunos avaliados, estatisticamente significativa.

2.3 IMPORTÂNCIA DIAGNÓSTICA

Como essa desordem é considerada a causa mais frequente de dor orofacial crônica, faz-se com que esta tenha merecido maior ênfase em saúde pública pela sua incidência crescente, a abrangência de grupos etários cada vez mais precoces, uma associação possível com a saúde mental e as implicações na qualidade de vida dos acometidos (FERNANDES et al. 2007; NERY, 2007).

Azevedo (2014) afirma que sua prevalência seja ainda maior devido à falta de conhecimento por parte dos pacientes e profissionais, bem como pela falta de procura de tratamento dessa condição por parte da população.

Desse modo, profissionais da saúde apresentam altos níveis de ansiedade, característica esta que se inicia nos anos de graduação e que traria repercussão não somente no desempenho acadêmico, mas também no aumento do risco de surgirem outras doenças (FERNANDES et al., 2007).

Para um correto diagnóstico das disfunções, é necessário o conhecimento da anatomia e fisiologia das articulações temporomandibulares e estruturas adjacentes, tanto a parte óssea quanto as partes musculares, ligamentares e o disco articular, objetivando interpretar as alterações morfológicas e suas doenças (LUNA; BARBOSA; BITU, 2015). A identificação dos sinais e sintomas que podem aparecer na DTM também representa um importante recurso para que o diagnóstico precoce seja feito (SOUSA; MOREIRA; SANTOS, 2016), devendo ser realizado de maneira multiprofissional para que todos os fatores associados recebam a devida atenção (SILVA, 2016), garantindo a execução de um plano de tratamento mais efetivo.

Em contrapartida, é notória a pouca atenção dispensada a esse tema em nosso cotidiano, apesar da importância evidente que as DTM têm sobre o funcionamento de todo o aparelho estomatognático e de suas conseqüentes implicações na qualidade de vida dos indivíduos (SILVA et al., 2014).

Sendo assim, há a necessidade de novas pesquisas com esses grupo de indivíduos para se entender melhor o papel da ansiedade e outras condições psicológicas nas Disfunções Temporomandibulares, a fim de se melhorar a conduta de atendimento, diagnóstico e tratamento, buscando-se uma interdisciplinaridade para melhor resolver os casos, contribuindo para o desenvolvimento saudável dessas pessoas.

REFERÊNCIAS

- AKHTER R.; MORITA, M.; EKUNI, D.; HASSAN, N. M M.; FURUTA, M.; YAMANAKA, R.; MATSUKA, Y.; WILSON, D. Self-reported aural symptoms, head ache and temporomandibular disorders in Japanese young adults. **BMC Musculo skelet Disord.**, v. 6, n. 14, p. 58, 2013.
- AL-KHOTANI, A.; NAIMI-AKBAR, A.; ALBADAWI, E.; ERNBERG, M.; HEDENBERG-MAGNUSSON, B.; CHRISTIDIS, N. Prevalence of diagnosed temporomandibular disorders among Saudi Arabian children and adolescents. **J Headache Pain**, v. 17, n. 41, 2016.
- ALFAYA, T. A.; ZUKOWSKA, H. R.; UEMOTO, L.; OLIVEIRA, S. S. I.; MARTINEZ, O. E. R.; GARCIA, M. A. C.; GOUVÊA, C. V. D. Alterações psicossomáticas e hábitos parafuncionais em indivíduos com disfunção temporomandibular. **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 6, n. 2, p.185-189, 2013.
- AZEVEDO, A. B. F. **Disfunção temporomandibular e a sua correlação com a ansiedade em acadêmicos de odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte**. TCC (Graduação) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2014.
- BEZERRA, B. P. N.; RIBEIRO, A. I. A. M.; FARIAS, A. B. L.; FARIAS, A. B. L.; FONTES, L. B. C.; NASCIMENTO, S. R.; NASCIMENTO, A. S. ADRIANO, M. S. P. F. Prevalência da disfunção temporomandibular e de diferentes níveis de ansiedade em estudantes universitários. **Rev Dor**. São Paulo, v. 13, n. 3, p. 235-242, 2012.
- BLANCO-HUNGRIA, A.; BLANCO-AGUILERA, A.; BLANCO-AGUILERA, E.; SERRANO-DEL-ROSA, R.; BIEDMA-VELÁZQUEZ, L.; RODRÍGUEZ-TORRONTERAS, A.; SEGURA-SAINT-GERONS, R. Prevalence of the diferente Axis I clinical subtypes in a sample of patients with orofacial pain and temporomandibular disorders in the Andalusian Healthcare Service. **Med Oral Patol Oral Cir Bucal**, v. 21, n. 1, p. 169-177, 2016.
- CAMPOS, J. A.; CARRASCOSA, A. C., BONAFÉ, F. S.; MAROCO, J. Epidemiology of severity of temporomandibular disorders in Brazilian women. **J Oral Facial Pain Headache**, v. 28, n. 2, p. 147-152, 2014.
- CARRARA, S. V.; CONTI, P. C. R.; BARBOSA, J. S. Termo do 1º Consenso em Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial. **Dental Press J Orthod**, v. 15, n.3, p. 114-120, 2010.
- CHISNOIU, A. M.; PICOS, A. M.; POPA, S.; CHISNOIU, P. D.; LASCU, L.; PICOS, A.;

CHISNOIU, R. Factors involved in the etiology of temporomandibular disorders - a literature review. **Clujul Medical**, v. 88, n. 4, p.473-478, 2015.

FERNANDES, A. Ú. R.; GARCIA, A. R.; ZUIM, P. R. J.; CUNHA, L. D. P.; MARCHIORI, A. V. Desordem temporomandibular e ansiedade em graduandos de odontologia. **Ciência Odontológica Brasileira**, v. 10, n. 1, p.70-77, 2007.

HABIB, S. R.; RIFAIY, M. Q. A.; AWAN, K. H.; ALSAIF, A.; ALSHALAN, A.; ALTOKAISC, Y. Prevalence and severity of temporomandibular disorders among university students in Riyadh. **Saudi Dent J.**, v. 27, n. 3, p. 125-130, 2015

LIU, F.; STEINKELER, A. Epidemiology, diagnosis, and treatment of temporomandibular disorders. **Dent Clin North Am**, v. 57, n. 3, p. 465-479, 2013.

LUNA, I. M.; BARBOSA, M. A. O.; BITU, V. C. N. A ansiedade como fator etiológico das disfunções temporomandibulares. **Revista Interfaces: saúde, humanas e tecnologias**, v. 3, n. 8, p. 1-7, 2015.

MOTTA, L. J.; GUEDES, C. C.; DE SANTIS, T. O.; FERNANDES, K. P.; MESQUITA-FERRARI, R. A.; BUSSADORI, S. K. Association between parafunctional habits and signs and symptoms of temporomandibular dysfunction among adolescents. **Oral Health Prev Dent**, v. 11, n. 1, p. 3-7, 2013.

MOTTA, L. J.; BUSSADORI, S. K.; GODOY, C. L. H.; BIAZOTTO-GONZALEZ, D. A.; MARTINS, M. D.; SILVA, R. S. Disfunção Temporomandibular segundo o nível de Ansiedade em adolescentes. **Psicologia: teoria e pesquisa**, v. 31, n. 3, p. 389-395, 2015.

NERY, F. S. **Avaliação da ansiedade e depressão em indivíduos portadores de desordem temporomandibular**. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2007.

OLIVEIRA, C. B.; LIMA, J. A.; SILVA, P. L.; FORTE, F. D.; BONA, P. R.; BATISTA, A. U. Temporomandibular disorders and oral habits in high-school adolescents: a public health issue? **RGO- Rev Gaúch Odontol**, v. 64, n. 1, p. 8-16, 2016.

PAIVA, H. J. **Noções e conceitos básicos em oclusão, disfunção temporomandibular e dor orofacial**. São Paulo: Santos; 2008.

ROSSI, S. S.; GREENBERG, M. S.; LIU, F.; STEINKELER, A. Temporomandibular Disorders: Evaluation and Management. **Med Clin North Am**, v. 98, n. 6, p. 1353–1384, 2014.

SILVA, C. B.; HENN, C. G.; BONACINA, C. M.; BAVARESCO, C. S. Frequência das Disfunções Temporomandibulares (DTM) e sua relação com a ansiedade e a depressão entre usuários que procuraram o setor de odontologia em uma unidade de saúde. **Rev. APS**. v. 17, n. 4, p. 516-522, 2014.

SILVA, L. G. D. **Relação entre aspectos sociodemográficos, ansiedade e qualidade de vida com a disfunção temporomandibular**. Dissertação (Mestrado) - Curso de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2016.

SOUSA, E. F.; MOREIRA, T. R.; SANTOS, L. H. G. Correlação do nível de ansiedade e da qualidade de vida com os sinais e sintomas da disfunção temporomandibular em universitários. **Clipeodonto**, v. 8, n. 1, p.16-21, 2016.

TAUCCI, R. A.; BIANCHINI, E. M. G. Verificação da interferência das disfunções temporomandibulares na articulação da fala: queixas e caracterização dos movimentos mandibulares. **Rev Soc Bras Fonoaudiol**. Rio de Janeiro. v. 12, n. 4, p. 274-278. 2007.

UEMOTO, L.; MACEDO, M. E. G.; ALFAYA, T. A.; SOUZA, F. N.; BARCELOS, R., GOUVÊA, C. V. D. Impacto da terapia de suporte nas alterações otológicas em pacientes com desordem temporomandibular. **Revista Dor**, v. 13, n. 3, p. 208-212, 2012.

VELÁZQUEZ, L. J. VERDUGO-BARRAZA, M. L.; CASTRO-LARA, A. L.; RAMÍREZ-ÁLVAREZ, M.; LÓPEZ-ZAMORA, J. H. Disfunción temporomandibular y ansiedad en jóvenes. **Rev Odontol Latinoam**, v. 5, n. 1, p. 13-17, 2013.

3 ARTIGO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE- UFCG, PATOS, PB, BRASIL

DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR E ANSIEDADE EM GRADUANDOS DE ODONTOLOGIA

DISFUNCIÓN TEMPOROMANDIBULAR Y ANSIEDADE EN LOS ESTUDIANTES DE ODONTOLOGIA

TEMPOROMANDIBULAR JOINT DISORDER AND RELATIONSHIP WITH ANXIETY IN DENTAL STUDENTS

Richelle Thainara do Patrocínio Doval, Graduanda em Odontologia pela Universidade Federal de Campina Grande, situado a Avenida Universitária, s/n – Jatobá, Patos – PB, 58708-110. Telefone: 83 99831-4481. E-mail para correspondência: richellethainara@gmail.com - Autoria do projeto, coleta dos dados e autoria do artigo.

Andrezza Cristina Moura dos Santos, Graduação em Odontologia pela Universidade Federal de Campina Grande, situado a Avenida Universitária, s/n – Jatobá, Patos – PB, 58708-110. Telefone: 83 99657-4285. E-mail para correspondência: andrezza.moura@live.com - Auxílio no desenvolvimento do projeto e coleta dos dados.

Elizandra Silva da Penha, Professora Mestre do curso de Odontologia ligada a Universidade Federal de Campina Grande, situado a Avenida Universitária, s/n – Jatobá, Patos – PB, 58708-110. Telefone: 83 3511-3045. E-mail para correspondência: elizandrapenha@hotmail.com - Avaliação dos resultados e autoria do artigo.

Manuella Santos Carneiro Almeida, Professora Doutora do curso de Odontologia ligada a Universidade Federal de Campina Grande, situado a Avenida Universitária, s/n – Jatobá, Patos – PB, 58708-110. Telefone: 83 3511-3045. E-mail para correspondência: manuellarcarneiro@hotmail.com - Avaliação dos resultados e autoria do artigo.

Gymenna Maria Tenório Guênes, Professora Doutora do curso de Odontologia ligada a Universidade Federal de Campina Grande, situado a Avenida Universitária, s/n – Jatobá, Patos – PB, 58708-110. Telefone: 83 3511-3045. E-mail para correspondência: gymennat@yahoo.com.br- Avaliação dos resultados e autoria do artigo

Camila Helena Machado da Costa Figueiredo, Professora Doutora do curso de Odontologia ligada a Universidade Federal de Campina Grande, situado a Avenida Universitária, s/n – Jatobá, Patos – PB, 58708-110. Telefone: 83 3511-3045. E-mail para correspondência: camila_helena_@hotmail.com - Orientação e coordenação de todas as fases da pesquisa. (**Autor correspondente**)

RESUMO

Introdução: A Disfunção Temporomandibular apresenta etiologia multifatorial, enquadrando-se nesses fatores etiológicos condições psicológicas como a ansiedade.

Objetivo: Desse modo, esse estudo objetivou identificar a prevalência da Disfunção Temporomandibular, ansiedade e seus respectivos graus nos graduandos de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande. **Metodologia:** Trata-se de um estudo do tipo transversal, observacional, com abordagem indutiva, adotando como estratégia de coleta de dados o Índice Anamnésico de Fonseca e o Inventário de Ansiedade Traço-Estado em uma amostra de 185 estudantes. Os dados foram trabalhados pela estatística descritiva e submetidos ao teste estatístico Qui-quadrado e Exato de Fisher considerado significativo ao nível de 5%. **Resultados:** Os resultados indicam que a maioria da amostra é composta pelo sexo feminino (67%) com idade média de 21,4 anos. Além disso, 79% dos alunos apresentou algum grau da disfunção, tendo a maior parte (72%) se encaixado no grau leve. A ansiedade estado e a ansiedade traço foram mais prevalentes no grau moderado com 79% e 72%, respectivamente. Não foi identificada associação estatística significativa entre a presença e ausência de Disfunção Temporomandibular e ansiedade, seja ela traço ou estado, na amostra estudada com $p=0,484$ e $p=0,297$, respectivamente. **Conclusão:** Conclui-se que houve uma alta prevalência de Disfunção Temporomandibular e ansiedade nos graduandos de Odontologia, destacando-se, assim, a importância da busca detalhada desses sinais e sintomas durante o exame clínico.

Palavras-chave: Ansiedade. Articulação temporomandibular. Prevalência.

RESUMEN

Introducción: La Disfunción Temporomandibular presenta una etiología multifactorial, incluyéndose en estos factores etiológicos condiciones psicológicas como la ansiedad.

Objetivo: De esa manera, este estudio tuvo el objetivo de identificar la prevalencia de la Disfunción Temporomandibular y la ansiedad y sus respectivos niveles en los estudiantes de Odontología de la Universidade Federal de Campina Grande. **Metodología:** Se trata de un estudio del tipo transversal, observacional y con enfoque inductivo. Se adoptó como estrategia de recolección de datos el Índice de Anamnesis de Fonseca y el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado en una muestra de 185 estudiantes. Los datos fueron trabajados por la estadística descriptiva y sometidos a la prueba estadística del Chi-cuadrado y Exacto de Fisher considerado significativo al nivel de 5%. **Resultados:** Los resultados indican que la mayoría

de la muestra es del sexo femenino (67%) con una edad promedio de 21,4 años. Además, 79% de los alumnos presentaron algún nivel de disfunción, y la mayor parte (72%) se encuadro en el nivel leve. La ansiedad estado y la ansiedad rasgo fueron más prevalentes en el nivel moderado con 79% y 72%, respectivamente. No se identificó ninguna asociación estadística significativa entre la presencia y ausencia de Disfunción Temporomandibular y la ansiedad, sea rasgo o estado, en la muestra investigada, con los respectivos valores de $p=0,484$ y $p=0,297$. **Conclusión:** Se concluye que hubo una alta prevalencia estadística de Disfunción Temporomandibular y ansiedad en los estudiantes de Odontología, así que se destaca la importancia de la búsqueda detallada de estos signos y síntomas en el examen clínico.

Palabras clave: Ansiedad. Disfunción Temporomandibular. Prevalencia.

ABSTRACT

Introduction: Temporomandibular joint disorder has a multifactorial etiology, including psychological conditions like anxiety. Therefore, this study aimed to identify the prevalence of Temporomandibular joint disorder, anxiety and their levels in dental students of the Federal University of Campina Grande. **Methodology:** This is a cross-sectional observational study with an inductive approach, adopting as a data collection strategy the Fonseca Anamnestic Index and the State-Trait Anxiety Inventory in a sample of 185 students. The data were analyzed using descriptive statistics and submitted to the chi-square test and Fisher's exact test considered significant at the level of 5%. **Results:** The results shows that the majority of the sample is female (67%) with a mean age of 21.4 years. Moreover, 79% of students had some degree of dysfunction, the major part (72%) is embedded in the light degree. State anxiety and trait anxiety were more prevalent in moderate degree (79% and 72%, respectively). No significant statistical association between the presence and absence of Temporomandibular joint disorder and anxiety, whether trait or state, was identified in the studied sample with $p = 0.484$ and $p = 0.297$, respectively. **Conclusion:** It was concluded that there was a high prevalence of Temporomandibular joint disorder and anxiety in dental students, the importance of the detailed search for these signs and symptoms during the clinical examination is highlighted.

Keywords: Anxiety. Temporomandibular joint. Prevalence.

INTRODUÇÃO

A articulação tempomandibular (ATM), juntamente com os músculos da mastigação e estruturas associadas, podem ser afetados por condições dolorosas, denominadas Disfunções Temporomandibulares (DTM), que por sua vez, apresentam sinais e sintomas variados, incluindo dor ou desconforto na ATM, nos ouvidos, nos músculos mastigatórios de um ou ambos os lados, nos olhos, na face, nas costas e região cervical, presença de estalidos na ATM e limitação de abertura bucal.^{1,2,3} Outro sintoma comum é a tensão emocional que esses pacientes apresentam, o que pode levar ao agravamento do estado clínico, ocasionando um déficit na qualidade de vida dos que as apresentam.⁴

A presença de hábitos parafuncionais como apertamento dentário, mastigação unilateral, onicofagia e bruxismo também podem ser comuns aos pacientes com DTM.⁵

Em situações de estresse emocional, tal como raiva e ansiedade, ocorrem reações físicas que visam dotar o ser vivo da capacidade de luta ou fuga. Dentre estas reações podemos citar uma descarga de tensões nervosas na musculatura mastigatória visando sua contração⁶, o que contribuiria para o aparecimento e perpetuação de quadros de DTM.

O conjunto desses fatores culmina no desequilíbrio do sistema estomatognático, já que os músculos passam a trabalhar mais e entrar em fadiga com mais facilidade, o que altera sua função, gera tensão, hiperatividade muscular e forças aumentadas, além de ocasionar dor e desconforto.⁷

Se tratando de jovens, a prevalência de DTM e ansiedade é elevada na adolescência⁸ e no caso de estudantes de Odontologia, situações como o primeiro contato com os pacientes no atendimento clínico, o receio de falhar diante dos desafios da profissão, o medo do desconhecido e a necessidade de provar a si mesmo e aos outros sua capacidade em desempenhar atividades embasadas na teoria, podem trazer à tona um alto nível de ansiedade⁹.

Por isso, as disfunções deveriam ser mais bem observadas por todos os profissionais, contemplando, dessa forma, o cuidado integral do paciente, possibilitando um diagnóstico precoce e a realização de prevenção das complicações futuras associadas às DTMs, condições estas que são fundamentais para um tratamento bem sucedido.^{10, 11}

Desse modo, esse estudo objetiva identificar a prevalência da DTM e ansiedade e seus respectivos graus nos graduandos de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande.

METODOLOGIA

Este estudo foi do tipo transversal, observacional, com abordagem indutiva e procedimento comparativo, estatístico-descritivo, adotando como estratégia de coleta de dados o questionário específico.

O universo foi composto pelos alunos regularmente matriculados do 1º ao 10º período do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande, campus de Patos.

O cálculo amostral considerou um grau de confiança de 95%, poder de teste de 50% e erro aceitável de 5%, em um universo de 350 estudantes, obteve-se uma amostra de 185 participantes.

O município foi selecionado por conveniência em função de ser o de maior porte populacional do Sertão Paraibano e a 3ª cidade-pólo do Estado da Paraíba, considerando sua importância socioeconômica.

O município de Patos - Paraíba (PB) está localizado no sertão paraibano, distanciando-se da capital (João Pessoa) 298 km e possuindo 100.732 habitantes. O município, por sua situação geográfica no interior da Paraíba, se constitui num centro polarizador de uma vasta região interiorana do Estado, em torno do qual gravitam 50 municípios, e para o qual convergem os interesses de uma parcela bastante significativa da população. Para este trabalho, selecionou-se a Universidade Federal de Campina Grande – instituição de Ensino Superior pública.

Para a participação dos graduandos nessa pesquisa foram considerados como critérios de inclusão: Ser estudante de odontologia da Universidade Federal de Campina Grande, campus de Patos e estar regularmente matriculado entre o 1º e o 10º período; Estar presente na sala de aula no dia da coleta; Autorização de participação da pesquisa por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado.

Foram excluídos da pesquisa os graduandos que apresentassem uma ou mais das seguintes características: Questionário com preenchimento incompleto; Apresentar doenças musculoesqueléticas sistêmicas que pudessem levar ao envolvimento das ATMs, história de fraturas mandibulares ou cirurgia ortognática.

A coleta de dados foi realizada por um pesquisador, através de dois questionários estruturados anônimos direcionados aos graduandos do curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande, campus de Patos.

Os dados foram coletados nas salas de aula da universidade e só participaram da

pesquisa aqueles que estiveram presentes em sala de aula no dia da coleta e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

Para avaliação dos sinais e sintomas da DTM e da ansiedade, foram selecionados dois instrumentos: o Índice de Fonseca e o Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE), respectivamente.

Índice de Fonseca: O instrumento inclui informações a respeito de dificuldades em abrir a boca e movimentar a mandíbula; dores na cabeça, nuca, pescoço ou regiões articulares; ruído nas articulações temporomandibulares; hábito de apertar ou ranger os dentes. É composto por 10 perguntas para as quais as possíveis respostas são sim (10 pontos), às vezes (5 pontos) e não (0 pontos). Para cada pergunta, somente pode ser assinalada uma resposta. A soma de pontos é usada para classificar a severidade da DTM:¹²

- Sem DTM (de 0 a 15 pontos);
- DTM leve (de 20 a 40 pontos);
- DTM moderada (de 45 a 65 pontos);
- DTM severa (de 70 a 100 pontos).

Inventário de Ansiedade Traço-Estado – IDATE: Esse instrumento é constituído de 40 afirmações a respeito dos sentimentos do sujeito, distribuídas em duas partes. A primeira parte avalia a ansiedade-estado, enquanto a segunda avalia a ansiedade-traço. Cada parte consiste de 20 afirmações descritivas de sentimentos pessoais, as quais os indivíduos pontuam com base na intensidade da ansiedade que está ocorrendo naquele momento (ansiedade-estado) ou com base na frequência com esses sentimentos ocorrem (ansiedade-traço), por meio de uma escala que varia de 1 a 4 pontos.¹³

A aplicação dos questionários foi realizada fora de situação que poderia provocar ansiedade, como provas ou seminários, para que não houvesse interferência de tais situações com sobre os dados coletados.

Para avaliar o nível de ansiedade, os resultados serão obtidos em escores:

- Ansiedade baixa ou branda (de 20 a 34 pontos);
- Ansiedade moderada (de 35 a 49 pontos);
- Ansiedade elevada ou grave (de 50 a 64 pontos);
- Ansiedade muito elevada ou pânico (de 65 a 80 pontos).

Após coletados, os dados foram registrados na forma de banco de dados do programa de informática SPSS (Statistical Package for Social Sciences) para Windows, versão 13.0, e foram trabalhados pela estatística descritiva e submetidos ao teste estatístico Qui-quadrado e Exato de Fisher considerado significativo ao nível de 5% ($p < 0,05$).

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos das Faculdades Integradas de Patos, sob número do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética 55385616.2.0000.5181 e todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, concordando com a participação no presente estudo.

RESULTADOS

A amostra total foi composta por 185 graduandos com idade variando entre 18 e 38 anos com média de 21,4 anos, sendo 67% (124) do sexo feminino e 33% (61) do sexo masculino.

Levando em consideração as perguntas contidas no Índice de Fonseca, os estudantes apresentaram, independente da ausência ou do grau de DTM encontrado, características como: possuir o hábito de apertar e/ou ranger os dentes, roer as unhas, morder o lápis ou lábio e consideram-se uma pessoa tensa ou nervosa (Tabela 1).

Tabela 1: Distribuição das respostas do Índice de Fonseca. Patos/PB, 2017.

Perguntas	Respostas					
	Sim		Não		Às vezes	
	n	%	n	%	N	%
1. Sente dificuldade para abrir a boca?	7	4	155	84	23	12
2. Você sente dificuldade para movimentar sua mandíbula para os lados?	7	4	158	85	20	11
3. Tem cansaço ou dor muscular quando mastigo?	17	9	103	56	65	35
4. Sente dores de cabeça com frequência?	43	23	80	43	62	34
5. Sente dor na nuca ou torcicolo?	19	10	97	53	69	37
6. Tem dor no ouvido ou na região das articulações temporomandibulares (ATMs)?	11	6	137	74	37	20
7. Já notou se tem ruídos na ATM quando mastiga ou abre a boca?	43	23	105	57	37	20
8. Você já observou se tem algum hábito com apertar e/ou ranger os dentes, mascar chiclete, morder o lápis ou lábio, roer unhas?	112	61	49	26	24	13
9. Sente que seus dentes não se articulam bem?	27	15	130	70	28	15
10. Você se considera uma pessoa tensa ou nervosa?	73	40	34	18	78	42

Quando indagados sobre os hábitos parafuncionais, foi possível observar que 26% (49) afirmou não possuir nenhum hábito e 74% (136) afirmou possuir algum, sendo os mais relatados os hábitos de onicofagia (28%) e apertar/ranger os dentes (26%) (Tabela 2).

Tabela 2: Distribuição dos hábitos parafuncionais. Patos/PB, 2017.

Hábitos	Frequência	
	n	%
Onicofagia	56	28
Apertar/ranger os dentes	52	26
Morder lábio	40	20
Morder lápis	36	18
Mascar chiclete	11	6
Morder bochecha	3	2

Constatou-se que a maioria dos graduandos apresentou algum tipo de DTM, sendo o grau de DTM leve o mais prevalente (Tabela 3).

Tabela 3: Distribuição da amostra quanto à presença e ausência de DTM e seus respectivos graus. Patos/PB, 2017.

Variáveis	Frequência	
	n	%
Sem DTM	41	22
Com DTM	144	78
DTM leve	104	72
DTM moderada	37	26
DTM severa	3	2

A análise estatística, utilizando o Teste Qui-Quadrado, permitiu verificar que quando associado o gênero (masculino e feminino) com a presença ou ausência de Disfunção Temporomandibular, não foi observada diferença estatisticamente significativa ($p= 0,350$).

Quanto aos resultados inerentes a ansiedade, após observação dos resultados do Inventário de Ansiedade Traço-Estado – IDATE, constatou-se que a maioria dos graduandos apresentou ansiedade-estado moderada. Nenhum aluno apresentou ansiedade estado muito elevada ou pânico, resultados estes que refletem a intensidade da ansiedade sentida naquele

momento. Com relação a ansiedade-traço, ou seja, aquele baseado na frequência com que os sentimentos ocorrem, foi visto que o predomínio também foi da ansiedade traço moderada (Tabela 4).

Tabela 4: Distribuição dos resultados referentes a ansiedade-estado e ansiedade traço. Patos/PB, 2017.

Níveis de ansiedade	Frequência			
	Ansiedade-estado		Ansiedade-traço	
	n	%	n	%
Baixa	19	10	7	4
Moderada	146	79	134	72
Elevada	20	11	43	23
Muito elevada	0	0	1	1

Quando avaliado o gênero com os com os diferentes níveis de ansiedade-estado (baixa, moderada, elevada e muito elevada), houve diferença estatisticamente significativa ($p=0,020$) (Tabela 6). Todavia, quando avaliado o gênero com os com os diferentes níveis de ansiedade-traço (baixa, moderada, elevada e muito elevada), não houve diferença estatisticamente significativa ($p=0,164$).

Tabela 5. Associação entre o gênero com o a ansiedade estado. Patos/PB, 2017.

Gênero	Ansiedade Estado		p
	Baixa	Moderada/Elevada/Muito elevada	
Masculino	2	59	
Feminino	17	107	0,020* ^a

*Variáveis estatisticamente associadas ($p<0,05$)

^aTeste estatístico Exato de Fisher

Por fim, quando avaliada a possível associação entre as variáveis DTM e ansiedade, a análise estatística permitiu verificar que a presença ou ausência da disfunção não mostrou uma correlação tanto para a ansiedade-estado ($p=0,297$) quanto para a ansiedade-traço ($p=0,484$).

DISCUSSÃO

Um importante passo para a intervenção frente às diversas patologias é fazer o diagnóstico correto e atuar, inicialmente, com medidas preventivas, sendo imprescindível o conhecimento sobre as alterações e manifestações clínicas decorrentes.¹⁴

De sintomatologia variada, a Disfunção Temporomandibular apresenta patogênese mal compreendida, de difícil diagnóstico e controle, sendo importante identificar os sinais e sintomas previamente e os corretos fatores etiológicos envolvidos. Nesses pacientes, em especial, são encontrados com frequência, fatores biopsicossociais como estresse, ansiedade ou depressão.¹⁵

A identificação precoce deste tipo de disfunção permite prevenir, futuramente, complicações maiores que afetariam suas funções fisiológicas normais, além de que, um diagnóstico precoce de uma DTM, evita tratamentos severos, proporcionando conforto ao paciente e, de maneira geral, redução dos custos do tratamento.¹⁴

A prevalência de DTM entre os alunos de Odontologia da UFCG correspondeu a 78%, assemelhando-se ao estudo de Bezerra et al.¹⁶, o qual obteve uma prevalência de 62,5%, ao de Medeiros, Batista e Forte¹⁷ e Fernandes et al.⁹ com uma prevalência de 74,9% e 75%, respectivamente. Quando avaliado os diferentes graus de DTM possíveis, o mais predominante foi o grau leve, seguido do grau moderado e severo, resultados que, por sua vez, concordam com a ordem de severidade encontrada nos estudos já citados.

Fernandes et al.⁹ destaca que apesar de não haver necessidade de intervenção ou tratamento específico para os sinais e sintomas da DTM leve, é necessário o monitoramento contínuo do quadro clínico apresentado, evitando seu agravamento.

Os hábitos parafuncionais mais prevalentes, entre os citados, foram os de roer as unhas e apertar e/ou ranger os dentes e independente de apresentar ou não disfunção na ATM, 74% dos graduandos é portador de pelo menos um hábito parafuncional, dado este que se assemelha ao encontrado no estudo de Medeiros, Batista e Forte¹⁷, o qual indicou uma prevalência de 78,1% na amostra estudada. Com isso, reafirma-se o fato de que a presença de parafunções sobrecarrega o sistema estomatognático como um todo, podendo estar envolvidas no surgimento e manutenção do quadro de DTM, além de que, como relata Fernandes et al.⁹, muitas vezes, o estresse emocional pode se manifestar na forma de hábitos parafuncionais.

No que se refere a prevalência da ansiedade nos seus diferentes níveis, tanto na ansiedade-traço quanto na ansiedade-estado, houve predomínio do nível moderado, prevalência também encontrada nas pesquisas de Bezerra et al.¹⁶ e Sousa, Moreira e Santos¹⁸, que avaliaram graduandos também através do IDATE.

Apesar de haver um consenso entre as diferenças fisiológicas existentes entre homens e mulheres, principalmente as variações hormonais a que estão sujeitas e que provocam alterações em outros segmentos do organismo, quando realizada a análise estatística, não foi encontrada associação significativa entre gênero e presença ou ausência de DTM. Também não observou-se associação entre as variáveis gênero e ansiedade-traço ($p>0,05$). No entanto, constatou-se diferença estatisticamente significativa na associação com a ansiedade-estado ($p=0,020$), onde os homens apresentaram-se mais ansiosos naquele momento.

Neste estudo, os resultados não apresentaram uma associação significativa entre a ansiedade-traço e estado com a DTM, corroborando com Sousa, Moreira e Santos¹⁸, que também pesquisou universitários através do IDATE para avaliar ansiedade e Índice de Fonseca para analisar a DTM. No entanto, discordou do resultado relatado no estudo de Bezerra et al.¹⁶, o qual encontrou associação significativa entre as referidas variáveis, quando pesquisou 336 estudantes de graduação. Diferenças metodológicas podem explicar, por sua vez, os resultados diferentes entre os estudos, bem como o fato de que, como salienta Sousa, Moreira e Santos¹⁸, o caráter multifatorial e complexo das DTM torna mais difícil a associação de apenas um fator causal.

Dessa forma, é necessário o desenvolvimento de mais estudos com esse e outros tipos de amostras e instrumentos de pesquisa, tendo como intuito esclarecer de forma mais detalhada o papel desempenhado por cada fator etiológico. E embora não tenha sido encontrada uma associação significativa na amostra estudada, foi possível observar um alta prevalência de DTM, mostrando que essa disfunção se torna cada vez mais comum entre as pessoas e que é importante se atentar mais sobre esse patologia frente aos nossos pacientes, buscando estabelecer um diagnóstico precoce e evitar sua progressão com monitoramento contínuo da condição e medidas terapêuticas adequadas.

CONCLUSÃO

Diante do exposto, pode-se concluir que houve uma prevalência alta de DTM na amostra, sendo o grau de severidade leve o mais presente, além de um alto percentual de alunos com hábitos parafuncionais. O nível de ansiedade mais prevalente foi o moderado, tanto na ansiedade traço como estado e a mesma não mostrou correlação com a DTM nos graduandos de Odontologia da UFCG. Dessa forma, fica salientada a importância da necessidade de um abordagem multidisciplinar e integral acerca da DTM e dos diversos fatores que com ela se relacionam direta ou indiretamente.

REFERÊNCIAS

1. Al-khotani A, Naimi-akbar A, Albadawi E, Ernberg M., Hedenberg-magnusson B, Christidis N. Prevalence of diagnosed temporomandibular disorders among Saudi Arabian children and adolescents. *J Headache Pain*. 2016;17(41).
2. Blanco-Hungria A, Blanco-Aguilera A, Blanco-Aguilera E, Serrano-del-Rosa R, Biedma-Velázquez L, Rodríguez-Torronteras A, Segura-Saint-Gerons R. Prevalence of the diferente Axis I clinical subtypes in a sample of patients with orofacial pain and temporomandibular disorders in the Andalusian Healthcare Service. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2016;21(2):169-177.
3. Oliveira CB, Lima JA, Silva PL, Forte FD, Bona PR, Batista AU. Temporomandibular disorders and oral habits in high-school adolescents: a public health issue? **RGO- Rev Gaúch Odontol**. 2016;64(1):8-16.
4. Alfaya TA, Zukowska HR, Uemoto L, Oliveira SSI, Martinez OER, Garcia MAC et al. Alterações psicossomáticas e hábitos parafuncionais em indivíduos com Disfunção Temporomandibular. *Revista Saúde e Pesquisa*. 2013;6(2):185-189.
5. Uemoto L, Macedo MEG, Alfaya TA, Souza FN, Barcelos R, Gouvêa CVD. Impacto da terapia de suporte nas alterações otológicas em pacientes com desordem temporomandibular. *Revista DOR*. 2012;13(3):208-212.
6. Luna IM, Barbosa MAO, Bitu VCN. A ansiedade como fator etiológico das Disfunções Temporomandibulares. *Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia*. 2015;3(8):01-07.
7. Motta LJ, Guedes CC, De Santis TO, Fernandes KP, Mesquita-Ferrari RA, Bussadori SK. Association between parafunctional habits and signs and symptoms of temporomandibular dysfunction among adolescents. *Oral Health Prev Dent*. 2013;11(1):3-7.
8. Motta LJ, Bussadori SK, Godoy CLH, Biazotto-Gonzalez DA. Disfunção Temporomandibular segundo o nível de ansiedade em adolescentes. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. 2015;31(3):389-395.
9. Fernandes AÚR , Garcia AR, Zuim PRJ, Cunha LDP, Marchiori AV. Desordem temporomandibular e ansiedade em graduandos de odontologia. *Ciência odontológica brasileira*. 2007;10(1):70-77.
10. Habib SR, Rifaiy MQA, Awan KH, Alsaif A, Alshalan A, Altokais Y. Prevalence and severity of temporomandibular disorders among university students in Riyadh. *Saudi Dent J*. 2015;27:125-130.

11. Silva CB, Henn CG, Bonacina CM, Bavaresco CS. Frequência das Disfunções Temporomandibulares (DTM) e sua relação com a ansiedade e a depressão entre usuários que procuraram o setor de odontologia em uma unidade de saúde. *Revista da APS*. 2014;17(4):516-522.
12. Fonseca DM, Bonfante G, Valle A, Freitas SFT. Diagnóstico pela Anamnese da Disfunção Craniomandibular. *RGO*. 1994; 42:23-8.
13. Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene RE. *Manual for the state-trait anxiety inventory*. New York: Consulting Psychologists Press. Inc.; 1970
14. Pompeu JGF, Prado VLG, Santos SM, Costa TM, Ramos MJA. Disfunção Craniomandibular – Análises de parâmetros para sua identificação. *J Bras Ocl, ATM e Dor Orofac*. 2001;1(1):45-48.
15. Chisnoiu AM, Picos A, Popa S1, Chisnoiu PD, Lascu L, Picos A et al. Factors involved in the etiology of temporomandibular disorders - a literature review. *Clujul Med*. 2015;88(4):473-478.
16. Bezerra BPN, Ribeiro AIAM, Farias ABL, Farias ABL, Fontes LBC, Nascimento SR et al. Prevalência da disfunção temporomandibular e de diferentes níveis de ansiedade em estudantes universitários. *Revista DOR*. 2012;13(3):235-242.
17. Medeiros SP, Batista AUD, Forte FDS. Prevalência de sintomas de Disfunção Temporomandibular e hábitos parafuncionais em estudantes universitários. *Rev Gaucha Odontol*. 2011; 59(2):201-208.
18. Sousa EF, Moreira TR, Santos LHG. Correlação do nível de ansiedade e da qualidade de vida com os sinais e sintomas da disfunção temporomandibular em universitários. *Clínica e Pesquisa em Odontologia - UNITAU*. 2016; 8(1):16-21.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, pode-se concluir que houve uma prevalência alta de DTM na amostra, sendo o grau de severidade leve o mais presente, além de um alto percentual de alunos com hábitos parafuncionais. O nível de ansiedade mais prevalente foi o moderado, tanto na ansiedade traço como estado e a mesma não mostrou correlação positiva com a DTM nos graduandos de Odontologia da UFCG. Dessa forma, fica salientada a importância da necessidade de uma abordagem multidisciplinar e integral acerca da DTM e dos diversos fatores que com ela se relacionam direta ou indiretamente.

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS

CENTRO DE SAÚDE E TECNOLOGIA RURAL

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**Título do projeto: Disfunções temporomandibulares e relação com a ansiedade em graduandos de Odontologia**

Prezado (a) Senhor (a)

Sou cirurgiã-dentista e pesquisadora e estou realizando um estudo sobre disfunções temporomandibulares e sua relação com a ansiedade nos graduandos de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande, campus de Patos. Os objetivos desta pesquisa será verificar a presença e o grau de disfunções na ATM, o nível de ansiedade nesses alunos e analisar a relação existente entre ambos.

Neste trabalho, os dados serão coletados através de questionários já existentes e conhecidos (Índice de Fonseca e IDATE).

Sua participação é voluntária, sendo garantido ao participante desistir da pesquisa, em qualquer tempo, sem que essa decisão o prejudique.

Os benefícios/relevância deste trabalho está em identificar a presença de DTM e ansiedade em graduandos de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande e avaliar a relação existente entre as variáveis destacadas. Visto que a presença de desordens na ATM e ansiedade são condições frequentes e cada vez mais relatadas na literatura e que estudantes de graduação, em especial de Odontologia, estão expostos a diversos agentes desencadeadores e perpetuadores de tais condições, é necessário dar um enfoque nesse grupo de pessoas, a fim de identificar a presença dessas disfunções associada ao nível de ansiedade e

evitar seu possível aparecimento e/ou agravamento, bem como tornar explícito dados de interesse para esse grupo.

Como será aplicado questionário, o participante poderá se sentir constrangido, assim para evitar este risco haverá sigilo da identificação do participante, bem como o mesmo só irá participar se concordar, assinando o termo de consentimento livre e esclarecido.

Todas as informações obtidas em relação a esse estudo permanecerão em sigilo, assegurando proteção de sua imagem e respeitando valores morais, culturais, religiosos, sociais e éticos. Os resultados dessa pesquisa poderão ser apresentados em congressos ou publicações científicas, porém sua identidade não será divulgada nestas apresentações, nem serão utilizadas quaisquer imagens ou informações que permitam sua identificação. Espera-se contar com o seu apoio, desde já agradecemos a sua colaboração.

Contato com o pesquisador responsável:

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor entrar em contato com a pesquisadora Camila Helena Machado da Costa Figueiredo, Universidade Federal de Campina Grande, Unidade Acadêmica de Ciências Biológicas - Av. dos Universitários, s/n, Rodovia Patos/Teixeira, Km1 Jatobá, CEP: 58700-970 - Patos, PB – Brasil. Telefone: (83) 35113045. e-mail: camila_helena_@hotmail.com

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO DE PESQUISA

Declaro que fui devidamente esclarecido (a) e concordo com a minha participação na pesquisa intitulada: Disfunções temporomandibulares e relação com a ansiedade em graduandos de Odontologia. Autorizo a liberação dos dados obtidos para apresentação em eventos científicos e publicações, desde que a minha identidade seja garantida sob sigilo.

AUTORIZAÇÃO:

(Assinatura do participante da pesquisa)

(Assinatura do Pesquisador responsável)

Patos, _____ de _____ de _____.

ANEXO A - Índice de Fonseca**Questionário Anamnésico de Fonseca**

1. Sente dificuldade para abrir a boca?
 Sim Não Às vezes
2. Você sente dificuldade para movimentar sua mandíbula para os lados?
 Sim Não Às vezes

 Para lado direito Para lado esquerdo Para lado direito e esquerdo
3. Tem cansaço ou dor muscular quando mastigo?
 Sim Não Às vezes
4. Sente dores de cabeça com frequência?
 Sim Não Às vezes
5. Sente dor na nuca ou torcicolo?
 Sim Não Às vezes
6. Tem dor no ouvido ou na região das articulações temporomandibulares (ATMs)?
 Sim Não Às vezes
7. Já notou se tem ruídos na ATM quando mastiga ou abre a boca?
 Sim Não Às vezes
8. Você já observou se tem algum hábito com apertar e/ou ranger os dentes, mascar chiclete, morder o lápis ou lábio, roer unhas?
 Sim Não Às vezes

Qual: _____
9. Sente que seus dentes não se articulam bem?
 Sim Não Às vezes
10. Você se considera uma pessoa tensa ou nervosa?
 Sim Não Às vezes

ANEXO B - IDATE

Parte I – IDATE ESTADO

Leia cada pergunta e faça um círculo ao redor do número à direita da afirmação que melhor indicar como você se sente agora, neste momento. Não gaste muito tempo numa única afirmação, mas tente dar uma resposta que mais se aproxime de como você se sente neste momento.

Avaliação	
Muitíssimo ---- 4	Um pouco -----2
Bastante -----3	Absolutamente não ----1

- | | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1. Sinto-me calmo..... | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. Sinto-me seguro..... | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. Estou tenso..... | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. Estou arrependido..... | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. Sinto-me à vontade..... | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. Sinto-me perturbado..... | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. Estou preocupado com possíveis infortúnios | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8. Sinto-me descansado..... | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9.Sinto-me ansioso..... | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. Sinto-me “em casa” | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11. Sinto-me confiante..... | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12. Sinto-me nervoso..... | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13. Estou agitado..... | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14. Sinto-me uma pilha de nervos..... | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15. Estou descontraído | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16. Sinto-me satisfeito..... | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17. Estou preocupado..... | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18. Sinto-me confuso | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 19. Sinto-me alegre..... | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 20. Sinto-me bem..... | 1 | 2 | 3 | 4 |

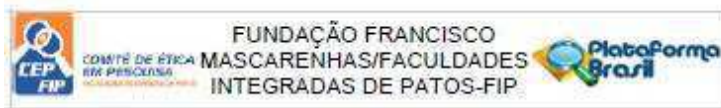
Parte II – IDATE TRAÇO

Leia cada pergunta e faça um círculo ao redor do número à direita da afirmação que melhor indicar como você geralmente se sente. Não gaste muito tempo numa única afirmação, mas tente dar uma resposta que mais se aproxime de como você se sente geralmente.

Avaliação	
Muitíssimo ---- 4	Um pouco -----2
Bastante -----3	Absolutamente não ----1

1. Sinto-me bem 1 2 3 4
2. Canso-me facilmente 1 2 3 4
3. Tenho vontade de chorar 1 2 3 4
4. Gostaria de poder ser tão feliz quanto aos outros parecem ser 1 2 3 4
5. perco oportunidades porque não consigo tomar decisões rapidamente 1 2 3 4
6. Sinto-me descansado 1 2 3 4
7. Sou calmo, ponderado e senhor de mim mesmo 1 2 3 4
8. Sinto que as dificuldades estão se acumulando de tal forma que não às consigo resolver 1 2 3 4
9. Preocupo-me demais com coisas sem importância 1 2 3 4
10. Sou feliz 1 2 3 4
11. Deixo-me afetar muito pelas coisas 1 2 3 4
12. Não tenho muita confiança em mim mesmo 1 2 3 4
13. Sinto-me seguro 1 2 3 4
14. Evito ter que enfrentar crises ou problemas 1 2 3 4
15. Sinto-me deprimido 1 2 3 4
16. Estou satisfeito 1 2 3 4
17. Ideias sem importância me entram na cabeça e ficam me preocupando. 1 2 3 4
18. Levo os desapontamentos tão a sério que não consigo tirá-los da cabeça..... 1 2 3 4
19. Sou uma pessoa estável 1 2 3 4
20. Fico tenso e perturbado quando penso em meus problemas do momento..... 1 2 3 4

ANEXO C – Carta de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa



Continuação do Parecer: 1.775.710

Campina Grande, campus de Patos e está regularmente matriculado entre o 1º e o 10º período; Está presente na sala de aula no dia da coleta. Serão excluídos da pesquisa os graduandos que apresentem uma ou mais das seguintes características: Questionário com preenchimento incompleto; Apresentar doenças musculoesqueléticas sistêmicas que pudessem levar ao envolvimento das ATMs, história de fraturas mandibulares ou cirurgia ortognática; Ausência de autorização de participação da pesquisa por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado. A coleta de dados será realizada por um pesquisador, através de dois questionários estruturados anônimos direcionados aos graduandos do curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande, campus de Patos.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

O presente estudo tem como objetivo identificar a presença de DTM e ansiedade e sua relação em graduandos de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande.

Objetivo Secundário:

Identificar a prevalência e o grau de severidade de DTM nos graduandos de Odontologia da UFCG; Avaliar o nível de ansiedade presente nesses estudantes; Investigar a relação existente entre o grau de DTM e o nível de ansiedade; Associar o grau de DTM e o nível de ansiedade entre os diferentes sexos e períodos do curso.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Apresentam-se de acordo com os termos previstos pela RESOLUÇÃO 466/2012.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Verifica-se direcionamento metodológico adequado à realização de um trabalho com relevância acadêmica, científica e social.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentam-se de acordo com os termos previstos pela NORMA OPERACIONAL 001/2013.

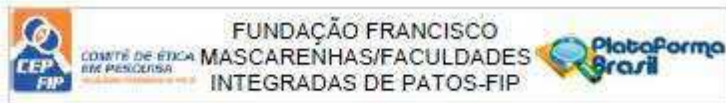
Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Cumpridas as pendências lançadas no parecer anterior, nos posicionamos de maneira Favorável à realização do trabalho.

Considerações Finais a critério do CEP:

Com base nos parâmetros estabelecidos pela RESOLUÇÃO 466/2012 do CNS/MS regulamentando os aspectos relacionados a ÉTICA ENVOLVENDO ESTUDOS COM EM SERES HUMANOS, o Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos considera que o protocolo em questão está

Endereço: Rua Horácio Nóbrega 528	CEP: 56.704-000
Bairro: Belo Horizonte	
UF: PB	Município: PATOS
Telefone: (83)3421-7300	Fax: (83)3421-4047 E-mail: cepfip@fiponline.com.br



Continuação do Parecer: 1.775.710

Campina Grande, campus de Patos e está regularmente matriculado entre o 1º e o 10º período; Está presente na sala de aula no dia da coleta. Serão excluídos da pesquisa os graduandos que apresentem uma ou mais das seguintes características: Questionário com preenchimento

Incompleto; Apresentar doenças musculoesqueléticas sistêmicas que pudessem levar ao envolvimento das ATMs, história de fraturas mandibulares ou cirurgia ortognática; Ausência de autorização de participação da pesquisa por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado. A coleta de dados será realizada por um pesquisador, através de dois questionários estruturados anônimos direcionados aos graduandos do curso

de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande, campus de Patos.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

O presente estudo tem como objetivo identificar a presença de DTM e ansiedade e sua relação em graduandos de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande.

Objetivo Secundário:

Identificar a prevalência e o grau de severidade de DTM nos graduandos de Odontologia da UFCG; Avaliar o nível de ansiedade presente nesses estudantes; Investigar a relação existente entre o grau de DTM e o nível de ansiedade; Associar o grau de DTM e o nível de ansiedade entre os diferentes sexos e períodos do curso.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Apresentam-se de acordo com os termos previstos pela RESOLUÇÃO 466/2012.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Verifica-se direcionamento metodológico adequado à realização de um trabalho com relevância acadêmica, científica e social.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentam-se de acordo com os termos previstos pela NORMA OPERACIONAL 001/2013.

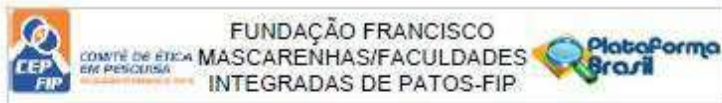
Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Cumpridas as pendências lançadas no parecer anterior, nos posicionamos de maneira Favorável à realização do trabalho.

Considerações Finais a critério do CEP:

Com base nos parâmetros estabelecidos pela RESOLUÇÃO 466/2012 do CNS/MS regulamentando os aspectos relacionados a ÉTICA ENVOLVENDO ESTUDOS COM EM SERES HUMANOS, o Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos considera que o protocolo em questão está

Endereço: Rua Horácio Nobrega S/N
Bairro: Belo Horizonte CEP: 56.704-000
UF: PB Município: PATOS
Telefone: (33)3421-7300 Fax: (33)3421-4047 E-mail: cepfip@fiponline.com.br



Continuação do Parecer: 1.775.710

devidamente APROVADO para sua execução.

Este documento tem validade de CERTIDÃO DE APROVAÇÃO para coleta dos dados propostos ao estudo. Destacamos que a CERTIDÃO PARA PUBLICAÇÃO só será emitida após a apresentação do RELATÓRIO FINAL do estudo proposto.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_696016.pdf	03/10/2016 20:56:07		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_MODIFICADO.doc	03/10/2016 20:55:31	CAMILA HELENA MACHADO DA COSTA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_comite.doc	03/10/2016 08:14:48	CAMILA HELENA MACHADO DA COSTA	Aceito
Outros	questionario.doc	19/04/2016 19:27:00	CAMILA HELENA MACHADO DA COSTA	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_UFGS.doc	19/04/2016 19:26:08	CAMILA HELENA MACHADO DA COSTA	Aceito
Outros	compromisso.jpg	16/04/2016 16:32:27	CAMILA HELENA MACHADO DA COSTA	Aceito
Outros	anuencia.jpg	16/04/2016 16:30:57	CAMILA HELENA MACHADO DA COSTA	Aceito
Cronograma	Cronograma.doc	10/04/2016 08:45:29	CAMILA HELENA MACHADO DA COSTA	Aceito
Orçamento	Orçamento.doc	10/04/2016 08:44:36	CAMILA HELENA MACHADO DA COSTA	Aceito

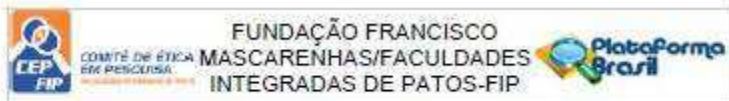
Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Horácio Nóbrega 521
 Bairro: Belo Horizonte CEP: 55.704-000
 UF: PB Município: PATOS
 Telefone: (83)3421-7300 Fax: (83)3421-4047 E-mail: cepfip@fiponline.com.br



Continuação do Protocolo: 1.775.710

PATOS, 14 de Outubro de 2016

Assinado por:
Flaubert Palva
(Coordenador)

Endereço: Rua Horácio Nobrega 828
Bairro: Belo Horizonte CEP: 58.704-000
UF: PB Município: PATOS
Telefone: (83)3421-7300 Fax: (83)3421-4047 E-mail: cepfo@fiponline.com.br

Página 04 de 04

ANEXO D – Normas de Submissão da Revista Cubana de Estomatologia



Directrices para autores/as

La Revista Cubana de Estomatología es el órgano oficial y científico de la Sociedad Científica Cubana de Estomatología; y su misión es la de contribuir al desarrollo de esta ciencia mediante la selección, evaluación y publicación de artículos científicos de probada calidad, novedad y relevancia. La Revista Cubana de Estomatología exhibe la madurez de 50 años al servicio del desarrollo de las Ciencias Estomatológicas, por lo que su Comité Editorial le agradece de antemano su contribución.

Contenido

- Estructura general de los artículos
- Estructura básica según tipo de artículo
- Artículos originales
- Revisiones Bibliográficas
- Presentación de casos
- Visión actual
- Comunicaciones breves
- Conferencias magistrales
- Historia de la Estomatología
- Referencias bibliográficas y forma de citar
- Ejemplos de referencias
- Tablas
- Fotografías y figuras
- Gráficos
- Abreviaturas y siglas
- Envío de manuscritos
- Reenvío de manuscritos corregidos
- Archivos suplementarios
- Observaciones

ESTRUCTURA GENERAL DE LOS ARTÍCULOS

Primera página, contendrá

Nombre de la institución que auspicia el trabajo y a la que pertenece(n) el/los autor(es).

Título que no excederá las 15 palabras. En Castellano e Inglés. Los artículos en Portugués deben contenerlo en los tres idiomas. **No poner la palabra "Título"**

Nombres y apellidos completos de todos los autores ordenados según su participación y el aporte de cada uno en la investigación y/o preparación del artículo. Ejemplo: **Pedro González Pérez:** realizó procesamiento estadístico, **María Rodríguez Morales:** seleccionó la muestra del estudio, **Alberto Pérez Gómez:** elaboró el instrumento de medición.

Grado científico y categoría docente o investigativa más importante de cada autor, así como su dirección, correo electrónico y teléfono.

Segunda página, incluirá

Resumen estructurado de no más de 300 palabras en idioma español e inglés (los artículos en Portugués deben contenerlo en los tres idiomas), contenido de los propósitos, procedimientos o métodos empleados, resultados más importantes y conclusiones,

Palabras clave: Deben ser concretas y representativas del contenido semántico del documento, tanto en los contenidos principales como secundarios. Deben contener como mínimo 3 palabras o frases clave. Se recomienda utilizar el tesauro DeCs. (Descriptores en Ciencias de la Salud) <http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm> Además puede consultar el MeSH (Medical Subject Headings) para el idioma inglés. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>

ESTRUCTURA BÁSICA SEGÚN TIPO DE ARTÍCULO

Artículos originales

Se aceptarán 4500 palabras, incluidas las referencias bibliográficas, las tablas y figuras.

Resumen estructurado.

Introducción motivadora (síntesis).

Objetivos.

Universo, muestra, método para obtención del tamaño muestral y de selección de sujetos.

Procedimientos empleados.

Resultados más relevantes.

Conclusiones o consideraciones globales.

Palabras clave. Deben ser concretas y representativas del contenido semántico del documento, tanto en los contenidos principales como secundarios. Deben contener como mínimo 3 palabras o frases clave. Se recomienda utilizar el tesauro DeCs. (Descriptores en Ciencias de la Salud) <http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm> Además puede consultar el MeSH (Medical Subject Headings) para el idioma inglés. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>

Introducción: 1 ó 2 cuartillas.

Breve explicación general del problema.

Problema de investigación.

Antecedentes.

Estado actual de la temática.

Objetivos del estudio: claros, precisos, medibles (No válido para investigaciones cualitativas), alcanzables, en correspondencia con el tipo de estudio.

Métodos:

Tipo de estudio.

Universo y muestra. en síntesis ej. 100 sujetos por muestreo estratificado polietápico y método aleatorio simple.

Criterios de selección de sujetos de ser pertinente. Centro(s) e Institucion(es) de procedencia donde se registraron los datos.

VARIABLES empleadas en el estudio. (No válido para investigaciones cualitativas)

Mención a los aspectos éticos en síntesis.

Técnicas y procedimientos de obtención de la información.

Técnicas de procesamiento y análisis.

Esta sección se redacta en tiempo pasado (se midió, se contó, etc.)

Aspectos éticos. Las investigaciones presentadas deberán cumplir con todas las declaraciones éticas para los tipos de estudios, ya sea en humanos o em animales.

(Declaración de Helsinki) <http://bvs.sld.cu/revistas/recursos/helsinki.pdf>

Resultados:

En relación a los objetivos de estudio. No emplear decimales con puntos (.), utilizar las comas (,)

No más de 5 tablas, gráficos y/o figuras.

Discusión

Interpretación de los objetivos de estudio.

Discuta las limitaciones del estudio, teniendo en cuenta posibles fuentes de sesgo o de imprecisión.

Comparación con otros estudios. Se exploran las posibles causas de las diferencias encontradas entre los resultados esperados y los observados.

Argumentación.

Conclusiones o consideraciones globales. Coherencia entre los objetivos, diseño del estudio y los resultados del análisis. Colocadas al final del artículo, en forma de párrafo, sin numeración o viñetas. Se considera la utilidad práctica de la intervención en su conjunto y se sugieren las aportaciones de este estudio para futuros estudios sobre intervenciones para la mejora.

Referencias bibliográficas. 55% de actualización.

Referencias bibliográficas y forma de citar

Acotar al texto, con números arábigos en exponencial sin paréntesis.

El estilo bibliográfico es el de Vancouver. Dichas normas están disponibles en la siguiente URL: http://bvs.sld.cu/revistas/recursos/vancouver_2012.pdf

Se considera actualizada cuando son publicaciones de los últimos 5 años para los artículos de revistas científicas y 10 años de los libros. El % se especifica para cada tipo de artículo. ART, PC, REV, CB, CONF, VIA

Se numerarán según el orden de mención en el texto y deberán identificarse mediante arábigos en forma exponencial dentro del propio texto.

Se incluirán citas de documentos publicados relevantes y actualizados. Deberá evitarse la mención de comunicaciones personales y documentos inéditos tales como tesis; sólo se mencionarán en el texto entre paréntesis si fuera imprescindible.

Las referencias de los artículos aprobados para su publicación, se incluirán indicando el título de la revista y la aclaración en prensa entre paréntesis ().

Se relacionarán todos los autores del texto citado; si tiene 7 o más autores, se mencionarán los 6 primeros, seguidos de "et al." Los títulos de las revistas se abreviarán por el Index Medicus (List of journals indexed in Index Medicus).

No se destacará ningún elemento con el uso de mayúsculas ni el subrayado.

Se observarán el ordenamiento de los elementos bibliográficos y el uso de los signos de puntuación prescritos por el estilo Vancouver.

A continuación, se ofrecen **ejemplos** de algunos de los principales casos:

Revista

Aronson S G, Kirby R W. Improving knowledge and communication through an advance directives objective structured clinical examination. J Palliat Med. 2002;5(6):916-9.

Libro

Barrancos MJ, Rodríguez AJ. Operatoria Dental.3ra edición. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 1999.

Capítulo de libro

Amaro Cano MC. Habilidades éticas de un gerente de excelencia. En: Carnota Lauzán O. Libro habilidades gerenciales. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001.

Publicación electrónica

Petersen PE. Sociobehavioral risk factors in dental caries-international perspectiva. Int Dent J [En línea]. 2015 [Consultado: 1 Abril 2015];5(6):[6 páginas] Disponible en: http://www.who.int/oral_health/publications/CDOE05-uger/en/index.html.

Publicación en CD

OPS. La Formación de Posgrado en Salud Pública Nuevos desafíos, nuevos caminos.[En CD Room].2004.ISBN. 950-710-084-9.

Periódico

De la Osa José A. Adornos muy peligrosos. Pirsin bucal. Granma 2007 Abril 9; sección ó p2.

Tablas

El total de las figuras y tablas no excederá de 5 para los artículos originales y de revisión. Serán hasta 3 para la presentación de casos, comunicaciones breves, visión actual, conferencias etc.

Se presentarán intercaladas en el artículo, en forma vertical numeradas consecutivamente.

El título de la tabla se debe corresponder adecuadamente con su contenido. La información que presentan debe justificar su existencia. No repetir información ya señalada en el texto.

Las tablas se ajustarán al formato de la publicación y la editorial podrá modificarlas si éstas presentan dificultades técnicas. No deben exceder los 580 pixeles de anchura.

Los números decimales deben estar compuestos por comas "," y no por puntos ".".

Todas las tablas y anexos deberán tener su título y la fuente de los datos representados, siempre y cuando no provengan de bases de datos e información propia que el autor emplee y cite en sus métodos; en cuyo caso se omite la fuente.

Figuras y fotografías

Las fotografías, gráficos, dibujos, esquemas, mapas, otras representaciones gráficas y fórmulas no lineales, se denominarán figuras y tendrán numeración arábica consecutiva.

Solo se presentarán las que sean necesarias y pertinentes.

Las fotografías se presentarán con suficiente nitidez y contraste y con una dimensión perceptible al ojo humano. Todas se mencionarán en el texto y deberán ir acompañadas de su pie o nota explicativa.

Las fotografías no propias del autor deberán contener la fuente de origen de las mismas.

Las imágenes deben ser en formato JPG para las fotografías y en formato GIF para los esquemas y demás figuras a líneas. Otros formatos no se aceptarán. No deben exceder los 580 pixeles de anchura.

Las figuras no podrán exceder los 500 Kb.

Gráficos

Los gráficos deberán ser incluidos en un formato editable para realizar ajustes editoriales en el proceso de maquetación de los artículos. Evitar la presentación de los mismos en formatos de imágenes (JPG, GIF, etc.)

Los títulos al pie y de ser necesario declarar el uso de fuentes externas.

Abreviaturas y siglas

No se usarán en el resumen ni en el título.

Las precederá su nombre completo la primera vez que aparezcan en el texto.

Se emplearán las de uso internacional.

Sistema Internacional de Unidades (SI). Todos los resultados de laboratorio clínico se informarán en unidades del SI o permitidas por éste. Si se desea añadir las unidades tradicionales, éstas se escribirán entre paréntesis. Ejemplo: glicemia: 5,55 mmol/L (100mg/100 mL).

ENVÍO DE MANUSCRITOS

Los artículos deben ser subidos en formato electrónico (Microsoft Word 97-2003) a <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/index> Primero deben inscribirse y después entrar como autor para subir el artículo y seguir los 5 pasos indicados (ver indicaciones al final)

Una vez enviados los artículos pasan a formar parte del patrimonio de la revista, aunque los autores pueden retirarlos cuando lo consideren.

Los autores mantienen el derecho intelectual sobre lo que han escrito.

Los autores asumen la responsabilidad por la autenticidad de los trabajos presentados.

Los autores conocerán la decisión sobre la publicación a través de la plataforma de la revista en el sitio correspondiente a su artículo y podrá ver en que estado se encuentra el mismo, así como podrá descargar el resultado de arbitrajes y sugerencias.

Los autores pueden comunicarse para otros asuntos a: rce stomatologia@infomed.sld.cuy chaple@infomed.sld.cu

Como subir un artículo la plataforma on-line

1. Entrar a la plataforma on-line de la revista con dirección: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est>
2. Tiene que registrarse, cuando ponga nombre y contraseña (que no tienen que ser los que usa para su correo electrónico) da clic en login y le sale inicio de su perfil en esta plataforma, ahí tiene que dar clic en autor y le sale **COMENZAR UN NUEVO ENVIO** y debajo pulse aquí para ir al primer paso
3. Paso 1 comenzar el envío

4. En Sección tiene que dar clic en el cuadro seleccione una sección y sale artículo, luego en Lista de comprobación marca los 6 ítems y da clic en **GUARDAR Y CONTINUAR**.
5. Le sale el Paso 2 Introducción de los metadatos.
6. Ahí pone los datos del primer autor sobre todo los datos que tienen asterisco*

Lista de comprobación para la preparación de envíos

Como parte del proceso de envío, los autores/as están obligados a comprobar que su envío cumpla todos los elementos que se muestran a continuación. Se devolverán a los autores/as aquellos envíos que no cumplan estas directrices.

1. El envío no ha sido publicado previamente ni se ha sometido a la consideración por ninguna otra revista (o se ha proporcionado una explicación al respecto en los Comentarios al editor)
2. El manuscrito está en formato Open Office, Microsoft Word o RTF
3. El documento tiene el número de palabras (o menos) pautadas según la sección en las Instrucciones a los autores
4. Todos los autores están declarados con sus nombres completos y sus afiliaciones institucionales
5. Se han proporcionado los datos del autor de contacto (nombre y apellidos, Dirección de la Institución y correo electrónico)
6. El título está acorde con el contenido del documento y no excede las 15 palabras
7. El resumen está elaborado según las pautas dispuestas en las Instrucciones a los autores
8. En el texto se utilizan cursivas en lugar de subrayados (excepto en las direcciones URL) y todas las ilustraciones, figuras y tablas se encuentran colocadas en los lugares apropiados del texto, en vez de al final
9. Las figuras y las tablas tienen declaradas las fuentes originales y en caso de ser obtenidas de fuentes secundarias se declaran y proporcionan los permisos obtenidos para su utilización
10. Las figuras se encuentran en formato .jpg y tienen una dimensión no mayor de 580 píxeles
11. Los gráficos y las tablas se presentan en formato "EDITABLE" (se permite hacer correcciones estilísticas por los editores)
12. El texto cumple con las normativas bibliográficas del estilo Vancouver declaradas en las instrucciones a los autores
13. Los URL de las referencias bibliográficas funcionan perfectamente y llevan directamente a la localización exacta del material citado
14. Todos los autores están conscientes de su responsabilidad y la asumen como tal mediante una carta acompañante que será cargada en el paso 4 del proceso de envío
15. En el documento se declaran los potenciales CONFLICTOS DE INTERESES (económicos, laborales, étnicos)
16. Las investigaciones presentadas deberán cumplir con todas las declaraciones éticas para los tipos de estudios, ya sea en humanos o en animales. (Declaración de Helsinki)

Declaración de privacidad

Los nombres y direcciones de correo-e introducidos en esta revista se usarán exclusivamente para los fines declarados por esta revista y no estarán disponibles para ningún otro propósito u otra persona.

ANEXO E – Carta de Anuência

APÊNDICE C - Carta de Autorização



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE SAÚDE E TECNOLOGIA RURAL
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS

CARTA DE ANUÊNCIA

Para: Coordenador do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande

Vimos por meio desta, solicitar a autorização de V. Sa. para a realização da pesquisa intitulada “Disfunções temporomandibulares e relação com a ansiedade em graduandos de Odontologia”, desenvolvida pela aluna Richelle Thainara do Patrocínio Doval, matrícula 413120216 e orientada pela professora Camila Helena Machado da Costa Figueiredo. Os objetivos desta pesquisa serão verificar a presença e o grau de disfunções na ATM e o nível de ansiedade nos graduandos de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande, campus Patos, bem como analisar a relação existente entre as variáveis. Os dados serão coletados por um único pesquisador através de questionários.

Cordialmente,

Patos, 13 de 04 de 2016.

Camila Helena Machado da Costa
(Pesquisador responsável)

[Assinatura]
(Coordenador do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande)

