

UNIVERSIDADE DO SAGRADO CORAÇÃO

DÉBORA FORTUNATO

ASPECTOS PSICOLÓGICOS EM UNIVERSITÁRIOS DE ODONTOLOGIA E A
RELAÇÃO COM DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR E LIMIAR DE DOR À
PRESSÃO

Bauru

2019

DÉBORA FORTUNATO

ASPECTOS PSICOLÓGICOS EM UNIVERSITÁRIOS DE ODONTOLOGIA E A
RELAÇÃO COM DTM E LIMIAR DE DOR À PRESSÃO

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Centro de Ciências da Saúde da Universidade do Sagrado Coração, como parte dos requisitos para obtenção do título de bacharel em Odontologia, sob orientação do Prof.^a. Dr.^a. Ana Claudia de Castro Ferreira Conti e co-orientação da Prof.^a. Dr.^a. Carolina Ortigosa Cunha.

Bauru

2019

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com
ISBD

F745a	<p>Fortunato, Débora</p> <p>Aspectos psicológicos em Universitários de Odontologia e a relação com DTM e limiar de dor a pressão / Débora Fortunato. -- 2019. 33f. : il.</p> <p>Orientadora: Prof.^a Dra. Ana Cláudia Castro Ferreira Conti Coorientadora: Prof.^a Dra. Carolina Ortigosa Cunha</p> <p>Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade do Sagrado Coração - Bauru - SP</p> <p>1. Estilo de vida. 2. Questionários. 3. Limiar de dor. 4. Transtornos da Articulação Temporomandibular. I. Conti, Ana Cláudia Castro Ferreira. II. Cunha, Carolina Ortigosa. III. Título.</p>
-------	--

DÉBORA FORTUNATO

**ASPECTOS PSICOLÓGICOS EM UNIVERSITÁRIOS DE ODONTOLOGIA E A
RELAÇÃO COM DTM E LIMIAR DE DOR À PRESSÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
como parte dos requisitos para obtenção do
título de bacharel em Odontologia -
Universidade do Sagrado Coração.

Banca examinadora:

Prof^ª. Dr^ª. Carolina Ortigosa Cunha (Co-orientadora)

Universidade do Sagrado Coração

Prof^ª. Dr^ª. Elcia Maria Varize Silveira

Universidade do Sagrado Coração

Prof^ª. Dra. Marcela Calabria

Universidade do Sagrado Coração

Bauru, 15 de Novembro de 2019

Dedico este trabalho aos meus pais.

AGRADECIMENTOS

À princípio agradeço a Deus, para Ele toda glória e honra. À Ele, minha eterna gratidão por ter cumprido com a Sua promessa. Agradeço a Deus por nunca ter me abandonado nessa caminhada toda de tantos altos e baixos. À Ele, todo meu amor por ter me proporcionado momentos incríveis e inesquecíveis. Por proporcionar a mim e à minha família, saúde e todas as condições necessárias para que pudéssemos chegar até aqui. Foi e é lindo poder enxergar Seus planos para mim.

Agradeço aos meus heróis nessa Terra, minha mãe Dorcas Nicolau da Silva Fortunato e meu pai Carlos de Tarso Fortunato por não medirem esforços para a realização dessa conquista. Tudo é por e para vocês. Não existe palavra nesse mundo que consiga traduzir o que sinto por vocês. Quem me conhece, sabe o quanto vocês são a minha vida. Só digo uma coisa: conseguimos, nós vencemos! Minha eterna gratidão por sempre me apoiarem, me incentivarem, por serem meu porto seguro e por sempre estarem dispostos a tudo por mim. Sem vocês, eu nada seria.

Agradeço toda minha família e todos os meus amigos por sempre terem torcido e vibrado com cada conquista dessa minha caminhada.

Agradeço meu querido amado Gabriel por me apoiar, por sempre torcer para o meu melhor e por ter tido muita paciência com todos os meus estudos e, também dizer que aprendi muito com você.

Agradeço imensamente à minha querida co-orientadora Carolina Ortigosa Cunha que com seu conhecimento absurdo e com sua total dedicação, fez com que eu me apaixonasse pela DTM. À ela toda minha gratidão por ter tido paciência comigo na realização desse trabalho, por ter sido essencial para que ele acontecesse e por ter me ensinado tanto, como ser uma pessoa determinada, perfeccionista e como uma profissional exemplar.

Agradeço a minha orientadora Prof^a Dr^a. Ana Claudia de Castro Ferreira Conti, por ter aceitado ser minha orientadora e por ter sido sempre receptiva em tudo que eu precisava. Agradeço também por ter disponibilizado e, por ter confiado a nós o aparelho de algometria.

Agradeço às professoras Dr^a Elcia Maria Varize Silveira e a Dr^a. Marcela Pagani Calabria por aceitarem meu convite para avaliarem o meu trabalho. Vocês foram escolhidas a dedo, por terem uma parte especial na minha jornada acadêmica. Agradeço também ao meu querido professor Dr^o. Joel Santiago Júnior por ter sido tão prestativo e tão paciente ao realizar nossas estatísticas e por ser um profissional ímpar.

Agradeço a minha colega Aline Yamazuka pela parceria na realização do trabalho.

“Como é feliz o homem que acha a sabedoria e que obtém o entendimento, pois a sabedoria é muito mais proveitosa do que a prata e rende mais do que o ouro.” (BÍBLIA SAGRADA, Provérbios, 3, 13-14).

RESUMO

O período em que o jovem ingressa na universidade é tido como um período de grandes mudanças, autonomia, responsabilidades e novas rotinas, com mudanças no estilo de vida, em comportamento social e psicológico. Com tudo isso, o estudante pode desenvolver hábitos orais que favorecem o aparecimento de sinais e sintomas de Disfunção Temporomandibular (DTM) e diminuem o Limiar de Dor à Pressão (LDP). O objetivo do presente estudo foi avaliar o estilo de vida de estudantes ($n=100$) do curso da área da saúde de uma Universidade do interior do Estado de São Paulo, principalmente o estilo de vida relacionado com condições psicológicas, e correlacionar com presença ou não de hábitos orais e sinais e sintomas de DTM, além disso objetivou-se correlacionar e comparar essas variáveis com ao LDP de cada indivíduo. Comparação entre hábitos orais e LDP nos grupos com e sem sinais e sintomas de DTM também foi realizado. Para a presente pesquisa, foram utilizados três questionários (“Fantastic Lifestyle”, “Oral Behaviors Checklist” e o “AAOP screening questionnaire”), e um algômetro para avaliar o LDP dos músculos masseter e temporal bilateralmente. Foi identificado uma diferença estatisticamente significativa nos valores médios de LDP dos músculos com sinais e sintomas de DTM ($p=0,013$). Houve também uma diferença estatisticamente significativa na comparação entre gênero e LDP dos músculos ($p\leq 0,001$), sendo menor no grupo feminino. Análise comparativa entre grupos com e sem sinais e sintomas de DTM e o *score* do OBC, gerou uma diferença estatisticamente significativa, sendo que os valores médios do *score* do OBC no grupo com sinais e sintomas de DTM foram inferiores ($p\leq 0,001$). Os aspectos psicológicos e sinais e sintomas de DTM, LDP e OBC não apresentou correlação entre as variáveis ($r=-0,1$), (masseter $r=0,004$), (temporal $r=0,01$) e ($r=0,2$) respectivamente. Os estilos de vida dos estudantes universitários representam a autonomia que esses indivíduos têm. Essa fase da vida pode influenciar negativamente ou positivamente o bem-estar psicológico do estudante. Sinais e sintomas de DTM passam a ser relatados com frequência e comportamentos orais, que levam a diminuição do LDP, passam a ser desenvolvidos ou exacerbados, trazidos talvez por alterações comportamentais gerais como uso de álcool, tabaco, tóxicos e falta de exercício físico, ou seja, mudanças no estilo de vida.

Palavras-chave: Estilo de vida. Questionários. Limiar de dor. Transtornos da Articulação Temporomandibular.

ABSTRACT

The period when the young person enters the university is seen as a period of great changes, autonomy, responsibilities and new routines, with changes in lifestyle, social and psychological behavior. With all this, the student can develop oral habits that predict the onset of signs and symptoms of Temporomandibular Disorders (TMD) and lower the Pressure Pain Threshold (PPT). The aim of the present study was to evaluate the lifestyle of students (n = 100) in the health course of a University of the interior of the state of São Paulo, especially the lifestyle related to psychological conditions, and to correlate with the presence or not of oral habits and TMD signs and symptoms, moreover, the objective was to correlate and compare these variables with the LDP of each individual. Comparison between oral habits and LDP in the groups with and without TMD signs and symptoms was also performed. For the present research, it used three questionnaires (Fantastic Lifestyle, Oral Behaviors Checklist and AAOP screening questionnaire), and an algometer were used to evaluate the LDP of the masseter and temporal muscles bilaterally mean values of LDP of muscles with signs and symptoms of TMD ($p=0.013$). There was also a statistically significant difference in the comparison between gender and LDP of muscles ($p\leq 0.001$), being smaller in the female group. TMD signs and symptoms and OBC score, generated a statistically significant difference, and the mean values of the OBC score in the group with TMD signs and symptoms were lower ($p\leq 0.001$). TMD, LDP and OBC showed no correlation between the variables ($r = -0.1$), (masseter $r = 0.004$), (temporal $r=0.01$) and ($r=0.2$), respectively. College students' lives represent the autonomy that these individuals have. This part of life can negatively or positively influence the student's psychological well-being. TMD signs and symptoms are frequently reported, and oral behaviors that lead to decreased LDP value are developed or exacerbated, perhaps brought about by general behavioral changes such as alcohol, tobacco, toxic and lack of exercise, that is changes in lifestyle.

Keywords: Lifestyle. Questionnaires. Pain threshold. Temporomandibular Joint Disorders.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

(Em ordem alfabética)

AAOP	Academia Americana de Dor Orofacial
ATM	Articulação Temporomandibular
DTM	Disfunção Temporomandibular
LDP	Limiar de Dor à Pressão
OBC	<i>Oral Behavior Checklist</i>
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
USC	Universidade do Sagrado Coração

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO E REVISÃO DE LITERATURA.....	12
2	OBJETIVOS	15
2.1	Objetivos gerais	15
2.2	Objetivos específicos	15
3	MATERIAL E MÉTODOS	16
3.1	Seleção da amostra.....	16
3.1.1	Critérios de inclusão e exclusão.....	16
3.2	Coleta de dados das variáveis	17
3.3	Análise estatística.....	19
4	RESULTADOS	20
5	DISCUSSÃO	24
6	CONCLUSÃO	27
	REFERÊNCIAS	28
	ANEXOS.....	31
	ANEXO A - Termo de consentimento Livre e Esclarecido	31
	ANEXO B - Questionário “Estilo de vida Fantástico”	32
	ANEXO C - Oral Behavior Checklist (OBC).....	33
	ANEXO D - AAOP <i>screening questionnaire</i> (questionário de DTM da AAOP)	34
	ANEXO E - Ficha de exame	35

1 INTRODUÇÃO E REVISÃO DE LITERATURA

Dor Orofacial corresponde a toda dor que tem relação com tecidos moles e mineralizados da face e da cavidade oral, à exemplo: pele, vasos sanguíneos, glândulas, músculos, ossos ou dentes. A percepção da dor, qualquer que seja ela, orofacial ou advinda de qualquer outra fonte, é elaborada através de um complexo sistema multidimensional, com processamento em diferentes áreas do cérebro na dimensão sensorial-discriminativa (localização) e na dimensão afetivo-emocional (sofrimento). Alguns fatores como medo, ansiedade, depressão, expectativas e estado de atenção em relação a dor, além dos fatores cognitivos e comportamentais, têm sido relatados como fatores excitatórios da dor por contribuírem para a amplificação da experiência de dor do indivíduo. Com isso, todos os fatores acima citados têm uma extrema importância no que diz respeito à predisposição, início, progressão e perpetuação da dor, assim como na resposta do paciente ao tratamento a ele proposto (LICINI et al, 2019 e ROLLMAN et al, 2000).

De acordo com Biazevic et al, 2002, a Dor Orofacial tem potencial de prejudicar a qualidade de vida das pessoas mais do que algumas doenças bastante comuns na sociedade, tais como diabetes, úlceras ou mesmo hipertensão. Até porque, pela experiência da dor, esses indivíduos faltam em suas atividades laborais, têm dificuldades no relacionamento interpessoal (tanto profissional quanto familiar), social e entre outras situações de vida (BIAZEVIC et al, 2002).

Diante das possibilidades de diagnóstico de Dor Orofacial, a Disfunção Temporomandibular (DTM) é a segunda queixa de dor orofacial mais comum na clínica odontológica, perdendo lugar somente para a dor de origem odontogênica (MCNEILL, 1997). Segundo a Academia Americana de Dor Orofacial (AAOP), a DTM corresponde a um termo que engloba desordens das quais envolvem os músculos mastigatórios, a ATM e suas estruturas associadas. Dentre os sintomas relatados por pacientes diagnosticados com DTM, a dor tem sido a mais relevante, sendo geralmente localizada nos músculos da mastigação (principalmente masseter e temporal), área pré-auricular, e/ou na ATM e também, relatos de dor de cabeça. Além disso, os pacientes relatam dificuldade na abertura bucal, movimento mandibular desviado/assimétrico, barulhos (estalos ou crepitação) e até mesmo sintomas otológicos, como zumbidos e plenitude auricular (DE LEEUW E KLASSER, 2018).

A DTM afeta de 5 a 12% da população mundial (SCHIFFMAN et al, 2014) e possui uma maior predileção para o sexo feminino, atingindo em maior número adultos jovens com faixa etária entre 20 e 40 anos (MANFREDINI et al, 2011). E ainda, pode resultar em um comprometimento na qualidade de vida desses indivíduos em todas as áreas: emocional, social, financeiro e pessoal (SCHIFFMAN et al, 2014).

Mundialmente, a DTM é considerada como sendo de etiologia multifatorial, englobando fatores funcionais, psicológicos, estruturais e sociais (SUVINEN et, al, 2005 e LIU et, al, 2013). Por tal fato, os indivíduos devem ser avaliados perante seu estado físico, e também seu estado psicossocial, através de uma anamnese precisa, detalhada e individualizada (DE ROSSI, 2013).

A avaliação do estado físico de um indivíduo, após uma anamnese bem detalhada, pode ser feita através de palpitações nos músculos mastigatórios e na ATM, bem como a observação de ruídos e padrão de abertura bucal (DE LEEUW E KLASSER, 2018). Como complemento, mensurar o limiar de dor desses pacientes é de extrema importância, já que ele pode ser modificado pelos multifatores que causam a DTM (SUVINEN et, al, 2005 e LIU et, al, 2013). Para isso, existe um teste quantitativo sensorial, o Limiar de Dor à Pressão (LDP), que é avaliado com o algômetro. O algômetro, então, registra a exata pressão colocada em cada estrutura durante o treinamento dos operadores, bem como durante a avaliação dos pacientes (GOMES et al, 2008 e SIDNEY E CONTI, 2011).

Já a avaliação do estado psicossocial do paciente, relacionado ao ‘estilo de vida’ e condições psicológicas do indivíduo, tem sido uma tarefa difícil, visto a complexidade das múltiplas dimensões que a compõe e em razão das dificuldades que envolvem sua medição direta de uma maneira objetiva (RODRIGUEZ-AÑEZ et al, 2008). Um dos questionários, dentre muitos, que pode ser utilizado nesta avaliação psicossocial é o questionário denominado ‘Estilo de Vida Fantástico’ (*Fantastic Lifestyle*), é de auto-relato e avalia a qualidade de vida, hábitos saudáveis e comportamentais da população-alvo; ele é composto por 30 questões, com respostas fechadas, de aspectos psicológicos, sociais e físicos relacionadas ao estilo de vida dos indivíduos (WILSON E CILISKAEM, 1948 e RODRIGUEZ-AÑEZ et al, 2008).

O período em que o jovem ingressa na universidade é um período de mudança marcada pela conquista de autonomia e responsabilidades, e pode ser responsável pelo surgimento de problemas físicos e emocionais, como estresse, auto cobrança, pensamento negativista, má qualidade do sono, desenvolvimento de hábitos

parafuncionais (bruxismo em vigília e/ou do sono) e desenvolvimento de sinais e sintomas de DTM.

Já que nos dias atuais, há uma grande preocupação com o estilo de vida saudável, e com relação ao aspecto psicológico em jovens, como depressão, ansiedade e negativismo e diante do exposto, e ainda pela falta de estudos da relação de estilo de vida em jovens universitários com a DTM, o presente estudo avaliou o quanto os aspectos psicológicos dos estudantes de Odontologia de uma Universidade podem influenciar no seu limiar de dor a pressão, bem como a iminência de desenvolverem sinais e sintomas de DTM.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivos gerais

- Avaliação da associação de sinais e sintomas de DTM com o estilo de vida e comportamentos orais de estudantes universitários da área da saúde de uma Universidade particular do interior do Estado de São Paulo.

2.2 Objetivos específicos

- Avaliação da associação de aspectos psicológicos com sinais e sintomas de DTM em estudantes universitários da área da saúde de uma Universidade particular do interior do Estado de São Paulo.
- Investigar a associação entre aspectos psicológicos, comportamentos orais e Limiar de Dor à Pressão em estudantes universitários da área da saúde de uma Universidade particular do interior do Estado de São Paulo.
- Observar a diferença do Limiar de Dor a Pressão nos diferentes gêneros, masculino e feminino, em estudantes da área da saúde de uma Universidade particular do interior do Estado de São Paulo e sua relação com sinais e sintomas de DTM.

3 MATERIAL E MÉTODOS

Essa presente pesquisa foi realizada conjuntamente com as alunas de graduação Débora Fortunato e Aline Lussy Yamazuka, orientadas pelos professores Dr^a Carolina Ortigosa Cunha, Dr^a Ana Cláudia de Castro Ferreira Conti e Dr^o. Joel Ferreira Santiago Júnior, como parte de um projeto maior intitulado: “Avaliação do estilo de vida, comportamentos orais e limiar de dor à pressão em estudantes universitários e sua associação com sinais e sintomas de disfunção temporomandibular” (CAAE: 13655319.0.0000.5502), com o parecer 3.338.957.

3.1 Seleção da amostra

Após a submissão e aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da Universidade do Sagrado Coração, foi iniciada a seleção da amostra. A amostra inicial foi composta por voluntários, convidados a participar voluntariamente do estudo. Foram selecionados estudantes universitários do curso de Odontologia da Universidade do Sagrado Coração, cidade de Bauru-SP. Um total de 100 estudantes (n=100) foram selecionados de maneira voluntária, com ou sem presença de sinais e sintomas de DTM. Todos os indivíduos elegíveis e que concordaram em participar da pesquisa, após detalhada explicação sobre a natureza do estudo e objetivos, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo 1). Todos os participantes receberam informações sobre os questionários e exame que seriam realizados para a coleta de dados.

3.1.1 Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos na amostra estudantes universitários com idade maior que 18 anos que assinaram o TCLE. Foram excluídos estudantes que possuíam comprometimento sistêmico por doença autoimune, como fibromialgia e artrite reumatoide. Os estudantes que não preencheram os questionários corretamente ou preencheram de maneira incompleta também foram excluídos, assim como os que desistiram de participar do estudo durante a avaliação.

3.2 Coleta de dados das variáveis

Foram coletados dados quanto ao estilo de vida do estudante, comportamentos orais, presença de sinais e sintomas de DTM e Limiar de Dor à Pressão (LDP). Os questionários foram aplicados sob supervisão do pesquisador, sendo que todos são questionários autoaplicáveis de auto relato, portanto preenchidos pelos próprios voluntários do estudo. Para coleta dos dados relacionados a comportamentos psicossociais, foram utilizados os questionários: Estilo de vida fantástico (“*Fantastic Lifestyle*”) (Anexo 2) e o "*Oral Behaviors Checklist*" (Anexo 3) para avaliar comportamentos de estilo de vida e comportamentos orais, respectivamente.

O questionário “Estilo de vida Fantástico” é um instrumento que foi desenvolvido por Wilson e Ciliskaem, em 1948, no Canadá, e validado no Brasil em 2008. Este instrumento tem como objetivo abordar os principais fatores que caracterizam o estilo de vida apropriado para a saúde. O instrumento Fantástico utilizado neste estudo possui 25 questões fechadas que exploraram nove domínios sobre os componentes físicos, psicológicos e sociais do estilo de vida, que exploraram 9 domínios dos componentes físicos, psicológicos e sociais do estilo de vida e que se identificaram com a sigla “FANTASTIC”: F – Família e Amigos; A – Atividade física/ Associativismo; N – Nutrição; T – Tabaco; A - Álcool e Outras drogas; S - Sono/ Stress; T - Trabalho/Tipo de personalidade; I – Introspecção; C - Comportamentos de saúde e sexual. Os itens tiveram 5 opções de resposta com um valor numérico de 0, 1, 2, 3 e 4. A soma de todos os pontos resultantes de todos os domínios permite chegar a um score global que classifica os participantes de 0 a 100 pontos. A classificação que estratifica os 5 níveis do comportamento são: 0 a 34 (Necessita melhorar); 35 a 54 (Regular); 55 a 69 (Bom); 70 a 84 (Muito bom) e 85 a 100 (Excelente). Quanto menor o escore, maior a necessidade de mudança. Para o presente estudo, apenas alguns dados do questionário foram utilizados. Assim sendo, foram utilizadas questões relacionadas ao aspecto psicológico dos estudantes universitários que compuseram a amostra do presente estudo (“Eu penso de forma positiva e otimista”; “Eu me sinto tenso e desapontado”; Eu me sinto triste e deprimido”).

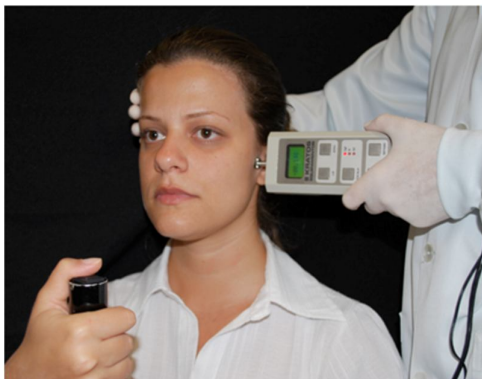
A avaliação a respeito de comportamentos orais foi realizada com um questionário de 21 perguntas elaborado para essa pesquisa, baseado no “Oral Behavior Checklist”. O questionário de hábitos orais tem o objetivo de avaliar uma série de hábitos nocivos relatados nos últimos 30 dias de um indivíduo. Ele é composto por 21 perguntas, 2 a respeito de hábitos noturnos e 19 sobre hábitos diurnos. Para cada

afirmação o paciente tem a opção de marcar entre 5 opções relacionadas à frequência de cada evento, variando entre “nunca” (escore 4) e “4 à 7 noites por semana” (escore 0). O enunciado do questionário e instruções de como preenchê-lo foi lido e explicado ao paciente antes dele iniciar o preenchimento.

Para avaliação da presença de sinais e sintomas de DTM foi utilizado o questionário “AAOP screening questionnaire” (questionário de DTM da AAOP) (Anexo 4), validado para o português e que é composto por dez perguntas com respostas dicotômicas (sim ou não). Sendo considerado um diagnóstico positivo para sinais e sintomas de DTM, os indivíduos que responderam “SIM” para 3 ou mais perguntas. Este questionário está em grande concordância com diagnóstico positivo de sinais e sintomas de DTM, especialmente para DTM dolorosa, de acordo com o Eixo I do *Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (RDC/TMD)*, considerado padrão ouro para avaliação clínica de DTM.

A avaliação do LDP (Limiar de Dor à Pressão) foi realizada pelo exame de algometria, com o instrumento denominado algômetro, nos músculos mastigatórios masseter e temporal, bilateralmente, com três medidas em cada músculo, calculando ao final a média dos valores, para cada músculo para cada sujeito da pesquisa. Foi utilizado um algômetro da marca KRATOS®. O LDP é o ponto a partir do qual um paciente sente que a pressão crescente exercida sobre uma área se torna desagradável ou dolorosa (FIGURA 1). O exame clínico de algometria será realizado por dois examinadores. Previamente à realização dos exames, os examinadores foram submetidos a um treinamento para utilização precisa do algômetro, padronizando o exame de algometria. Essa etapa foi supervisionada por um profissional experiente na área.

Figura 1: Exame de algometria



Fonte: Elaborada pelo autor

3.3 Análise estatística

Os dados provenientes da coleta de informações foram organizados em tabela em formato Excel (Microsoft Office Excel, Redmond, WA, Estados Unidos) e submetidos ao software SigmaPlot (SigmaPlot, San Jose, CA, EUA) versão 12.0 e analisados em relação à distribuição normal (teste Shapiro-Wilk) e, posteriormente, foi adotado o teste mais adequado conforme distribuição normal. Para análise estatística dos dados de LDP, foram utilizados o menor valor de LDP para os músculos masseter e temporal.

Adotou-se um nível de significância de 5% para as análises. Para o teste de correlação, quando houve distribuição normal dos dados, foi utilizado o teste de correlação de Pearson. As variáveis utilizadas para teste de correlação foram os resultados das perguntas relacionadas ao questionário Fantastic, o questionário do OBC e de sinais e sintomas de DTM da AAOP, e o LDP.

Nas análises de comparação de dois fatores, quando houve distribuição normal, foi realizado o teste *t* de Student, nas situações onde falhou a distribuição normal, empregou-se o teste de Mann-Whitney. Para comparação entre grupos, os 100 indivíduos da amostra foram divididos em 2 grupos: com ou sem sinais e sintomas de DTM. Sendo as variáveis estudadas, comparando-as entre esses dois grupos foram: LDP e OBC.

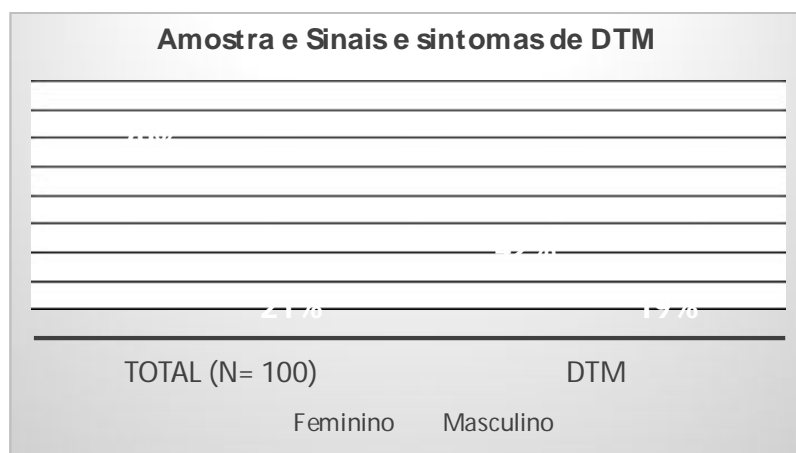
4 RESULTADOS

Os resultados apresentados no presente estudo são resultados parciais gerados através de dados coletados de um projeto maior. As variáveis utilizadas para o presente estudo estão descritas no item ‘Materiais e Métodos’.

Do total de indivíduos da amostra (n=100), composta por alunos universitários de Odontologia, 79% são do gênero feminino e 21% do gênero masculino. A faixa etária compreendeu uma média de idade de 21,62 anos. Os grupos com e sem DTM foram divididos como descrito no item “Material e Métodos”. O grupo de indivíduos sem sinais e sintomas de DTM (n=63) apresentou uma porcentagem de 19,04% de indivíduos do gênero masculino e 41,77%, mulheres (GRÁFICO 1).

Em uma análise de correlação considerando as perguntas do questionário Fantastic relacionadas aos aspectos psicológicos (citadas no item “Material e Métodos”) e o questionário de sinais e sintomas de DTM da AAOP, não foi identificada correlação entre as variáveis ($r=-0,1$), assim como nas comparações do aspecto psicológico com os valores de LDP para o masseter ($r=0,004$) e temporal ($r=0,01$). De maneira semelhante não foi identificada correlação expressiva entre aspectos psicológicos e o questionário OBC ($r=0,2$) (TABELA 1).

Gráfico 1: Relação dos indivíduos da amostra separados por gênero e porcentagem de indivíduos com sinais e sintomas de DTM, também separados por gênero.



Fonte:

Elaborado pelo autor

Tabela 1: Correlação entre a variável psicossocial e sinais e sintomas de DTM e valor de LDP no masseter e temporal (Nível de significância 5%)

CORELAÇÃO de PEARSON		
	Psicossocial (Fantastic)	
	r	p
Sinais e sintomas de DTM	-0,183	0,068
LDP - Masseter	0,004	0,968
LDP - Temporal	0,017	0,864
Comportamentos Oraís (OBC)	0,287	0,004

Fonte: Elaborada pelo autor

Os resultados da comparação de grupos do teste-*t* de Student não gerou diferença estatisticamente significativa na comparação do fator sinais e sintomas positivos de DTM com o *score* dos aspectos psicológicos do questionário Fantastic ($p=0,065$). Todavia, na análise comparativa entre grupos com e sem sinais e sintomas de DTM e o *score* do questionário OBC, foi identificado uma diferença estatisticamente significativa, sendo que os valores médios do *score* do OBC no grupo com sinais e sintomas de DTM (45,9) foram inferiores quando comparados aos valores médios do grupo sem sinais e sintomas de DTM (53,8) ($p\leq 0,001$) (TABELA 2). Quanto menor o valor de *score* do OBC maior quantidade de hábitos orais o paciente apresentava.

Tabela 2: Comparação entre a variável psicossocial, hábitos (comportamentos) orais (OBC) e sinais e sintomas de DTM.

Teste t de Student	
	Sinais e sintomas de DTM
	p
Psicossocial (Fantastic)	0,065
LDP - Masseter	0,013 *
LDP - Temporal	0,011 *
Comportamentos Oraís (OBC)	<0,001 *

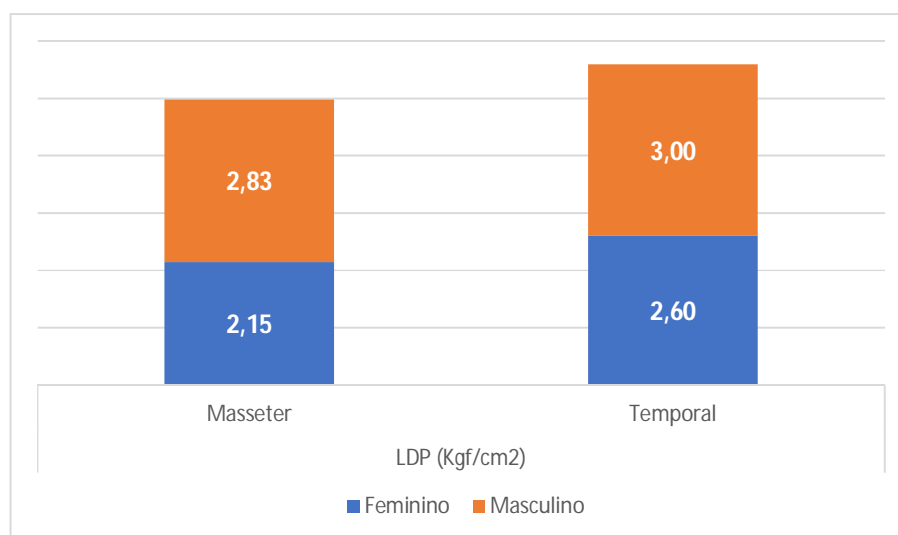
Fonte: Elaborada pelo autor

Ao comparar gênero e aspectos psicológicos do questionário Fantastic e *score* do OBC, não foi identificado uma diferença estatisticamente significativa ($p=0,801$). Entretanto, foi identificado uma diferença estatisticamente significativa na comparação entre gênero e LDP do músculo masseter ($p\leq 0,001$), sendo que no grupo Feminino a média do LDP masseter foi menor (2,15 kgf/cm²) e no grupo masculino a média foi maior (2,82 kgf/cm²). Semelhantemente, foi identificada uma diferença estatisticamente

significativa na comparação entre o LDP e gênero para músculo temporal sendo para gênero masculino média de 3,00 kgf/cm² e no grupo feminino média de 2,6 kgf/cm² ($p \leq 0,001$) (GRÁFICO 2).

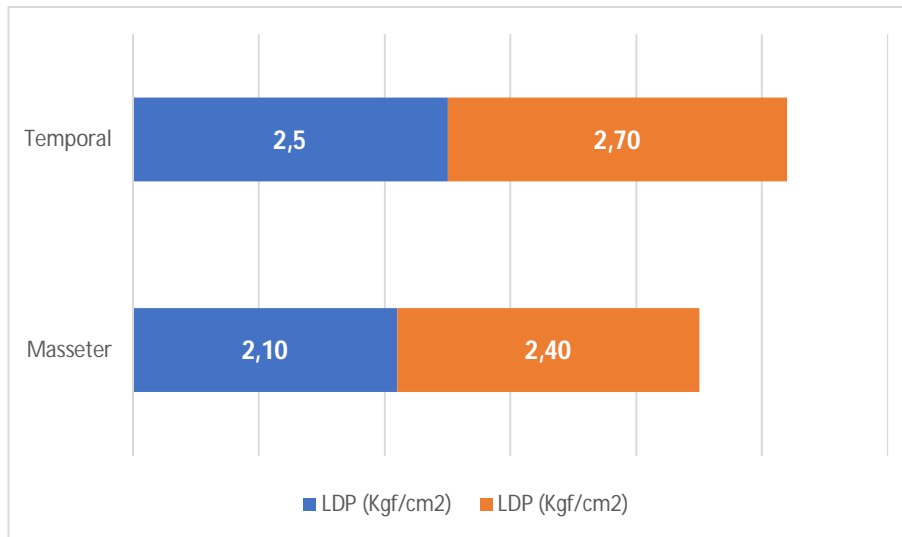
Finalmente, realizou-se uma análise comparando os grupos com e sem sinais e sintomas de DTM com os valores médios de LDP obtidos nestes grupos, para os músculos masseter e temporal. Foi identificado uma diferença estatisticamente significativa nos valores médios de LDP do músculo masseter para o grupo com sinais e sintomas de DTM (valor médio de 2,10 kgf/cm²), quando comparado com o grupo sem sinais e sintomas de DTM (valor médio de 2,40 kgf/cm²) ($p=0,013$). Assim como na comparação com o músculo temporal também foi identificado uma diferença estatisticamente significativa para o grupo com sinais e sintomas de DTM (valor médio de 2,50 kgf/cm²) quando comparado com grupo sem sinais e sintomas de DTM (valor médio de 2,70 kgf/cm²) ($p=0,011$) (GRÁFICO 3).

Gráfico 2: Comparação entre gêneros e LDP músculos masseter e temporal.



Fonte: Elaborado pelo autor

Gráfico 3: Comparação entre sinais e sintomas de DTM e LDP músculos masseter e temporal.



Fonte: Elaborado pelo autor.

5 DISCUSSÃO

É quase uma verdade absoluta na literatura que o estilo de vida de um indivíduo influencia a qualidade de vida deste. O estilo de vida é um dos fatores de manutenção, tanto da qualidade de vida quanto da saúde de um indivíduo, e isso associa-se intimamente ao bem-estar deste (SILVA; BRITO; AMADO, 2014). Segundo Mota e Sallis (2002), os comportamentos de risco e de saúde tendem a agrupar-se entre si e associando-se esses vários fatores de risco apresentados por uma pessoa ou população, normalmente constitui, para essa pessoa ou grupo, um perigo superior para a saúde (MOTA; SALLIS, 2002).

Uma outra situação que interfere na qualidade de vida, discutido por muitos autores é a DTM. Sinais e sintomas de DTM, como dor articular e muscular, limitação de abertura e estalos na ATM influenciam negativamente a saúde física e mental dos indivíduos que apresentam essa desordem. Além disso afeta a qualidade de vida, interferindo nas atividades escolares, profissionais e sociais; levando a um desequilíbrio físico e psicológico (RESENDE et al., 2013; DAHLSTRÖM; CARLSSON, 2010; De LEEUW E KLASSER, 2018).

Avaliar e “medir” o “estilo de vida” e comportamentos de estudantes universitários não é uma tarefa fácil. O presente estudo objetivou avaliar a associação de sinais e sintomas de DTM com o estilo de vida (domínio de aspectos psicológicos) e comportamentos orais de estudantes universitários da área da saúde de uma Universidade particular do interior do Estado de São Paulo. O estudo utilizou questionários e um exame de algometria para avaliar os estudantes. O questionário empregado para avaliar o estilo de vida foi o denominado *FANTASTIC Lifestyle*, que explora os hábitos e os comportamentos na população-alvo, (no presente caso, estudantes universitários de Odontologia), em relação aos estilos de vida adequados para a saúde. O questionário utilizado para avaliar comportamentos orais foi o OBC, utilizado mundialmente. Os autores do presente estudo visaram realizar essa avaliação da maneira mais confiável possível, porém, devido à existência de múltiplas dimensões que compõem o “estilo de vida” e devido, também, a dificuldade em se medi-la de maneira direta e objetiva (SILVA; BRITO; AMADO, 2014), existe a chance de ser gerado dados no questionário com algumas limitações de interpretação.

Neste contexto, o presente estudo obteve como resultado que o estilo de vida, no âmbito dos aspectos psicológicos dos estudantes, não apresentou uma significativa correlação com sinais e sintomas de DTM, apenas uma tendência foi verificada. Ou

seja, existe uma tendência de quanto pior o estilo de vida, em relação aos aspectos psicológicos, maior a quantidade de sinais e sintomas de DTM um indivíduo irá apresentar. Esse resultado indica que seria interessante, para os futuros estudos, que uma amostra maior de estudantes seja obtida. E, não menos importante, senão o ponto mais relevante na falta de obtenção de resultados significativos do presente trabalho foi o seguinte: as pesquisas foram realizadas com colegas de curso e alunos dos pesquisadores, gerando uma limitação do estudo, pois estes poderiam ter optado pela omissão de dados relacionadas ao estilo de vida que eles levam, já que no questionário havia também perguntas sobre o uso de álcool, tabaco e tóxicos.

A existência ou não de correlação entre sinais e sintomas de DTM e aspectos psicológicos individuais, é um assunto que tem sido bem controverso na literatura. Há estudos que indicam uma forte relação entre eles (Diniz MR, Sabadin PA, Leite FPP, Kamizaki R, 2012); outros estudos não sustentam essa correlação (Reibmann DR, John MT, Wassell RW, Hinz A, 2008), assim como concluído no presente estudo. Também, não houve uma correlação estatisticamente expressiva entre esses aspectos psicológicos com os comportamentos orais (hábitos parafuncionais), verificados através da aplicação questionário OBC, como citado acima.

No presente estudo, quando separamos os estudantes com sinais e sintomas de DTM e os estudantes sem sinais e sintomas de DTM, verificamos uma porcentagem de 37% e 67%, respectivamente. Diante disso, obtivemos uma diferença significativa entre os grupos quando comparamos a variável de comportamentos orais. O grupo com sinais e sintomas de DTM apresentou uma maior quantidade (maior *score*) de hábitos orais diurno/noturno, quando comparado com o grupo sem sinais e sintomas de DTM.

O presente estudo também objetivou observar a diferença do Limiar de Dor a Pressão (LDP) dos estudantes quando comparados em relação ao gênero, masculino e feminino, e sua relação com sinais e sintomas de DTM. Obtivemos também um resultado bem significativo, com uma diferença significativa, quando comparamos o LDP nos grupos de estudante com e sem sinais e sintomas de DTM. Os resultados estatísticos mostraram que o grupo com sinais e sintomas de DTM apresentou um menor Limiar de Dor à Pressão (LDP) tanto no músculo masseter quanto no músculo temporal, quando comparado com o grupo sem sinais e sintomas de DTM. Além disso, ao separarmos os indivíduos com DTM quanto ao gênero masculino e feminino, obtivemos, de forma significativa, que o grupo feminino obteve um menor LDP, comparado com o grupo masculino. Então, cruzando os resultados, temos que o grupo

de estudantes do gênero feminino possui maior possibilidade de desenvolver DTM, comparado com o grupo de estudantes do gênero masculino.

Com o objetivo de comparar o LDP entre indivíduos com e sem sinais e sintomas de DTM, Chung; Kim e Kim (1993), avaliaram, através do uso de algômetro, a confiabilidade intra e inter-examinadores, as diferenças entre os gêneros e os lados (direito e esquerdo) e a validade do algômetro para este diagnóstico. Como resultado, obtiveram alta confiabilidade intra e inter-examinadores, maior sensibilidade de LDP no gênero feminino, bem como maior sensibilidade de LDP nos indivíduos com sinais e sintomas de DTM. (CHUNG; KIM; KIM, 1993). Outros autores como Chesterton et al, (2003), também concluíram, como no presente estudo que, que mulheres saudáveis exibem média menor de LDP em relação aos homens. Concluem que essa diferença provavelmente está acima de níveis clínicos de mudança de LDP e tem implicações claras para o uso dessa diferença de gêneros em estudo experimentais laboratoriais que utilizam medidas de LDP. Sugerem que estudos que envolvam LDP sejam feitos pareado entre gêneros ou com apenas um gênero formando os grupos de estudo. E isso foi uma das limitações do estudo.

Existe, nos dias atuais, uma grande preocupação com o estilo de vida saudável, e com relação ao aspecto psicológico em jovens, como depressão, ansiedade e negativismo e diante do exposto, e ainda pela falta de estudos da relação de estilo de vida e comportamentos, em jovens universitários, o presente estudo avaliou que os aspectos psicológicos dos estudantes de Odontologia não influenciam seu limiar de dor a pressão, bem como não demonstra correlação com sinais e sintomas de DTM, porém, nos mostra que existe uma grande porcentagem de estudante com sinais e sintomas de DTM (37%), que podem estar enfrentando estados de ansiedade e depressão gerados pela vida universitária, ou simplesmente por hábitos comportamentais gerais, aumentando como apresentado no estudo, hábitos orais como apertar e ranger de dentes, que diminuem seu LDP, e pode contribuir com aparecimento de sinais e sintomas de DTM. Os aspectos psicológicos dos estudantes devem continuar a serem estudados, assim como essa relação de estilo e qualidade de vida com a saúde dos estudantes.

6 CONCLUSÃO

A vida universitária representa uma fase de mudanças, gera no indivíduo a oportunidade de adquirir ou mudar hábitos e comportamentos, muitos deles se tornando não compatíveis com um estilo de vida saudável. Os estilos de vida e a qualidade de vida dos estudantes do ensino universitários representa a autonomia que esses indivíduos têm nas escolhas sobre seu próprio estilo de vida. Essa fase da vida pode influenciar negativamente ou positivamente o bem-estar psicológico do estudante. Sinais e sintomas de DTM, como dor muscular ou articular, passam a serem relatados com frequência e comportamentos orais, que levam a diminuição do LDP passam a serem desenvolvidos ou exacerbados por eles, trazidos talvez por alterações comportamentais gerais como uso de álcool, tabaco, tóxicos e falta de exercício físico, ou seja, mudanças no estilo de vida.

REFERÊNCIAS

Chesterton LS, Barlas P, Foster NE, Baxter GD, Wright CC. Gender differences in pressure pain threshold in healthy humans. *Pain*. 2003;101(3):259-66.

Chung SC, Kim JH, Kim HS. Reliability and validity of the pressure pain thresholds (PPT) in the TMJ capsules by electronic algometer. *Cranio*. 1993;11(3):171-6; discussion 7.

Dahlström L, Carlsson GE. Temporomandibular disorders and oral health-related quality of life. A systematic review. *Acta Odontol Scand*. 2010;68(2):80-5. [Links]

de Leeuw R, Klasser G. Orofacial Pain: guideline for assessment, diagnosis and managment. 6th ed: Quintessence Publishing; 2018.

De Rossi SS. Orofacial pain: a primer. **Dent Clin North Am** 57(3):383-92, 2013

Franco-Micheloni AL, Fernandes G, Gonçalves, DAG, Camparis CM. Temporomandibular disorders among Brazilian adolescents: reliability and validity of a screening questionnaire. **J Appl Oral Sci** 2014; July/Aug. 22 (4):314-322

Gomes MB, Guimaraes JP, Guimaraes FC, Neves AC. Palpation and pressure pain threshold: reliability and validity in patients with temporomandibular disorders. **Cranio**. 2008 Jul;26(3):202-10.

Grácio JC. Determinantes do consumo de bebidas alcoólicas nos estudantes do ensino superior de Coimbra. [Dissertação]. Coimbra: Universidade de Coimbra; 2009.

Licini F, Nojelli A, Segu M, Collesano V: Role of psychosocial factors in the etiology of temporomandibular disorders: relevance of a biaxial diagnosis. **Minerva Stomatol** 2009;58(11-12):557-66.

Liu F, Steinkeler A: Epidemiology, diagnosis, and treatment of temporomandibular disorders. **Dent Clin North Am** 2013; 57(3):465-79.

Manfredini D, Guarda-Nardini L, Winocur E, Piccotti F, Ahlberg J, Lobbezoo F: Research diagnostic criteria for temporomandibular disorders: a systematic review of axis I epidemiologic findings. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod** 2011; 112(4):453-62.

McNeill C: Management of temporomandibular disorders: concepts and controversies. **J Prosthet Dent** 1997; 77(5):510-22.

Mota J, Sallis J. *Atividade Física e Saúde. Fatores de Influência da Atividade Física nas Crianças e nos Adolescentes.* Porto: Campo de Letras; 2002.

Ohrbach R, Beneduce C, Markiewicz MR, McCall WD. Psychometric properties of the Oral Behaviors Checklist: preliminary findings. **J Dent Res.** 2004;83(special issue A):1194.

Resende CM, Alves AC, Coelho LT, Alchieri JC, Roncalli AG, Barbosa GA. Quality of life and general health in patients with temporomandibular disorders. **Braz Oral Res.** 2013;27(2):116-21.

Rodriguez-Añez, CR, Reis RS, Petroski EL. Versão Brasileira do questionário “Estilo de vida Fantástico”: Tradução e validação para Adultos Jovens. **Arq Bras Cardiol** 2008;91(2):102-109 .

Rollman GB, Gillespie JM: The role of psychosocial factors in temporomandibular disorders. **Curr Rev Pain** 2000;4(1):71-81.

Schiffman E, Ohrbach R, Truelove E, Look J, Anderson G, Goulet JP, 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 Groupdagger. **J Oral Facial Pain Headache** 2014 ; 28(1):6-27.

Sidney, PBH e Conti, PCR. Diretrizes para avaliação somatossensorial em pacientes portadores de disfunção temporomandibular e dor orofacial. **Rev Dor.** São Paulo, 2011 out-dez;12(4):349-53

SILVA, Armando Manuel Marques; BRITO, Irma da Silva; AMADO, João Manuel da Costa. Tradução, adaptação e validação do questionário Fantastic Lifestyle Assessment em estudantes do ensino superior. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 19, n. 6, p. 1901-1909, June 2014.

Suvinen TI, Reade PC, Kemppainen P, Kononen M, Dworkin SF: Review of aetiological concepts of temporomandibular pain disorders: towards a biopsychosocial model for integration of physical disorder factors with psychological and psychosocial illness impact factors. **Eur J Pain** 9(6):613-33, 2005.

ANEXO

ANEXO A - Termo de consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do Projeto: Avaliação do estilo de vida, comportamentos orais e Limiar de Dor à Pressão em estudantes universitários e sua associação com sinais e sintomas de Disfunção Temporomandibular

Endereço completo e telefone: Rua Irmã Arminda, 10-50, Jd. Brasil. Bauru/SP. Telefone pós-graduação: 2107-7340. **Celular:** 14-997707704 (Carolina Ortigosa Cunha) 14-997219555 (Aline Lussy Yamazuka) 14-996237878 (Débora Fortunato)

Pesquisador responsável: Carolina Ortigosa Cunha

Local em que será desenvolvida a pesquisa: Universidade do Sagrado Coração –clínica odontológica

Resumo: Esta pesquisa é um estudo transversal e constitui uma contribuição voluntária, livre de qualquer ônus aos participantes. Tem como objetivo avaliar a associação de sinais e sintomas de disfunção temporomandibular com o estilo de vida e comportamentos orais de estudantes universitários da área da saúde da Universidade do Sagrado Coração. Os participantes preencherão alguns questionários relacionados a comportamentos de vida, comportamentos orais e sinais e sintomas de DTM, sendo as informações mantidas em sigilo pelos avaliadores. A avaliação do Limiar de Dor à Pressão será realizada pelo exame de algometria, nos músculos masseter e temporal, bilateralmente. Durante as avaliações, será utilizado um aparelho (algômetro) para aplicar a pressão e uma ficha com os valores será preenchida. As avaliações não produzirão qualquer tipo de dano físico, moral ou material. Não há necessidade de o(a) senhor(a) se identificar e as informações fornecidas serão mantidas confidenciais, respeitando sua privacidade. O(a) senhor(a) tem a garantia de receber respostas a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida sobre os assuntos relacionados com a pesquisa. Além disso, tem a liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e deixar de participar no estudo, sem qualquer prejuízo à continuidade de quaisquer tratamentos que estejam sendo realizados nessa Instituição.

Eu.....,RG:.....
entendo que qualquer informação obtida sobre mim será confidencial. Eu também entendo que meus registros de pesquisa, anamnese, exame clínico, exame periodontal, imagens e radiografias estão disponíveis para revisão dos pesquisadores e concedo seu uso para publicações relacionadas à pesquisa, sem que se quebre a confidencialidade da minha identidade. Esclareceram-me que minha identidade não será revelada em nenhuma publicação desta pesquisa; foi-me esclarecido também que não será realizado nenhum procedimento além daqueles necessários.

Direito de Desistência

Eu entendo que estou livre para recusar minha participação neste estudo ou para desistir a qualquer momento e que a minha decisão não afetará adversamente meu tratamento na clínica ou causar perda de benefícios para os quais eu poderei ser indicado.

Consentimento Voluntário

Eu certifico que li ou foi-me lido o texto de consentimento e entendi seu conteúdo. Uma cópia deste formulário ser-me-á fornecida. Minha assinatura demonstra que concordei livremente em participar deste estudo.

Assinatura do participante da pesquisa:

Data:.....

Eu certifico que expliquei a(o) Sr.(a), acima, a natureza, propósito, benefícios e possíveis riscos associados à sua participação nesta pesquisa, que respondi todas as questões que me foram feitas e testemunhei assinatura acima.

Assinatura do Pesquisador Responsável:.....

Data:.....

ANEXO B - Questionário “Estilo de vida Fantástico”

Instruções Ao menos que de outra forma especificado, coloque um X dentro da alternativa que melhor descreve o seu comportamento ou situação no mês passado. As explicações às questões que geram dúvidas encontram-se no verso.

Família e amigos	Tenho alguém para conversar as coisas que são importantes para mim	Quase nunca	Raramente	Algumas vezes	Com relativa frequência	Quase sempre
	Eu dou e recebo afeto	Quase nunca	Raramente	Algumas vezes	Com relativa frequência	Quase sempre
Atividade	Sou vigorosamente ativo pelo menos durante 30 minutos por dia (corrida, bicicleta, etc)	Menos de 1 vez por semana	1-2 vezes por semana	3 vezes por semana	4 vezes por semana	5 ou mais vezes por semana
	Sou moderadamente ativo (jardinagem, caminhada, trabalho de casa)	Menos de 1 vez por semana	1-2 vezes por semana	3 vezes por semana	4 vezes por semana	5 ou mais vezes por semana
Nutrição	Eu como uma dieta balanceada (ver explicação)	Quase nunca	Raramente	Algumas vezes	Com relativa frequência	Quase sempre
	Eu freqüentemente como em excesso 1) açúcar 2) sal 3) gordura animal 4) bobagens e salgadinhos	Quatro itens	Três itens	Dois itens	Um item	Nenhum
	Eu estou no intervalo de ___ quilos do meu peso considerado saudável	Mais de 8 Kg	8 Kg	6 Kg	4 Kg	2 Kg
Tabaco e tóxicos	Eu fumo cigarros	Mais de 10 por dia	1 a 10 por dia	Nenhum nos últimos 6 meses	Nenhum no ano passado	Nenhum nos últimos 5 anos
	Eu uso drogas como maconha e cocaína	Algumas vezes				Nunca
	Eu abuso de remédios ou exagero	Quase diariamente	Com relativa frequência	Ocasionalmente	Quase nunca	Nunca
	Eu ingiro bebidas que contém cafeína (café, chá ou coca-cola)	Mais de 10 vezes por dia	7 a 10 vezes por dia	3 a 6 vezes por dia	1 a 2 vezes por dia	Nunca
Álcool	A minha ingestão média por semana de álcool é: ___ doses (veja explicação)	Mais de 20	13 a 20	11 a 12	8 a 10	0 a 7
	Eu bebo mais de 4 doses em uma ocasião	Quase diariamente	Com relativa frequência	Ocasionalmente	Quase nunca	Nunca
	Eu dirijo após beber	Algumas vezes				Nunca
Sono, cinto de segurança, stress e sexo seguro	Eu durmo bem e me sinto descansado	Quase nunca	Raramente	Algumas vezes	Com relativa frequência	Quase sempre
	Eu uso cinto de segurança	Nunca	Raramente	Algumas vezes	A maioria das vezes	Sempre
	Eu sou capaz de lidar com o stress do meu dia-a-dia	Quase nunca	Raramente	Algumas vezes	Com relativa frequência	Quase sempre
	Eu relaxo e desfruto do meu tempo de lazer	Quase nunca	Raramente	Algumas vezes	Com relativa frequência	Quase sempre
	Eu pratico sexo seguro (veja explicação)	Quase nunca	Raramente	Algumas vezes	Com relativa frequência	Sempre

Tipo de comportamento	Aparento estar com pressa	Quase sempre	Com relativa frequência	Algumas vezes	Raramente	Quase nunca
	Eu me sinto com raiva e hostil	Quase sempre	Com relativa frequência	Algumas vezes	Raramente	Quase nunca
Introspecção	Eu penso de forma positiva e otimista	Quase nunca	Raramente	Algumas vezes	Com relativa frequência	Quase sempre
	Eu sinto tenso e desapontado	Quase sempre	Com relativa frequência	Algumas vezes	Raramente	Quase nunca
	Eu me sinto triste e deprimido	Quase sempre	Com relativa frequência	Algumas vezes	Raramente	Quase nunca
Trabalho	Eu estou satisfeito com meu trabalho ou função	Quase nunca	Raramente	Algumas vezes	Com relativa frequência	Quase sempre

Instruções

Dieta balanceada (para pessoas com idade de 4 anos ou mais).

Pessoas diferentes necessitam de diferentes quantidades de comida. A quantidade de comida necessária por dia dos 4 grupos de alimentos depende da idade, tamanho corporal, nível de atividade física, sexo e do fato de estar grávida ou amamentando. A tabela abaixo apresenta o número de porções mínimo e máximo de cada um dos grupos. Por exemplo, crianças podem escolher o número menor de porções, enquanto que adolescentes do sexo masculino podem escolher um número maior de porções. Para a maioria das pessoas o número intermediário será suficiente.

Grãos e cereais	Frutas e vegetais	Derivados do leite	Carnes e semelhantes	Outros alimentos
Escolha grãos integrais e produtos enriquecidos com maior frequência	Escolha vegetais verde-escuro e alaranjado com maior frequência	Escolha produtos com baixo conteúdo de gordura	Escolha carnes magras, aves e peixes assim como ervilhas, feijão e lentilha com mais frequência.	Outros alimentos que não estão em nenhum dos grupos possuem altos conteúdos de gordura e calorias e devem ser usados com moderação
Porções recomendadas por dia				
5-12	5-10	Crianças (4-9 anos) 2-3 Jovens (10-16 anos) 3-4 Adultos 2-4 Grávidas e amamentando 3-4	2-3	

Álcool. 1 dose= 1 lata de cerveja (340 ml) ou 1 copo de vinho (142 ml) ou 1 curto (42 ml).
Sexo seguro. Refere-se ao uso de métodos de prevenção de infecção e concepção.

Fonte: RODRIGUEZ, REIS e PETROSKI, 2008.

ANEXO C - Oral Behavior Checklist (OBC)

Questionário sobre hábitos orais.

Quantas vezes você faz um dos seguintes comportamentos, baseado no último mês (últimos 30 dias)? Se a frequência do comportamento varia, escolha a opção maior. Marque um X.

Comportamentos durante o sono		Nunca	Menos de 1 noite por mês	1 a 3 noites por mês	1 a 3 noites por semana	4 a 7 noites por semana
1	Ranger ou apertar os dentes durante o sono, com base em qualquer informação que você possa ter					
2	Dormir em uma posição que coloque pressão sobre a mordida, como de bruço ou de lado					
3	Ranger os dentes quando acordado					
4	Apertar os dentes quando acordado					
5	Pressionar, tocar ou segurar os dentes unidos, em outras situações menos mastigando (isto é, contato entre os dentes superiores e inferiores)					
6	Segurar, apertar ou tensionar os músculos sem estar mastigando ou encostando os dentes					
7	Manter ou projetar a mandíbula para frente ou para o lado					
8	Pressionar a língua contra os dentes à força					
9	Colocar a língua entre os dentes					
10	Morder ou ficar mexendo língua, bochecha ou lábios					
11	Segurar a mandíbula em uma posição rígida e tensa, como se estivesse protegendo ou segurando					

Comportamentos durante o sono		Nunca	Menos de 1 noite por mês	1 a 3 noites por mês	1 a 3 noites por semana	4 a 7 noites por semana
12	Segurar entre os dentes ou morder objetos, tais como o cabelo, tubo, lápis, canetas, dedos, unhas, etc					
13	Mastigar chicletes					
14	Tocar instrumentos musicais que envolvam o uso da boca ou mandíbula (como instrumento de sopro, metais, violino)					
15	Colocar sua mão na mandíbula como se estivesse					

	apoiando ou segurando o queixo					
16	Mastigar de um lado só					
17	Comer entre as refeições (alimentos que precisem ser mastigados)					
18	Falar demasiadamente (por exemplo dar aulas, trabalhar com vendas, etc)					
19	Cantar					
20	Bocejar					
21	Segurar o telefone entre a cabeça e os ombros (com apoio dos ombros)					

Fonte: ORBACH et al, 2004

ANEXO D - AAOP screening questionnaire (questionário de DTM da AAOP)

1) Você tem dificuldade, dor ou ambos ao abrir a boca, por exemplo, ao bocejar?

- a. Não
- b. Sim

2) A sua boca já ficou “travada” ou seu queixo já “caiu”?

- a. Não
- b. Sim

- 3) Você tem dificuldade, dor ou ambos ao mastigar, falar ou movimentar a boca?
- a. Não
 - b. Sim
- 4) Você nota algum barulho perto dos ouvidos quando abre a boca ou mastiga?
- a. Não
 - b. Sim
- 5) Normalmente você sente seu rosto cansado, duro ou tenso?
- a. Não
 - b. Sim
- 6) Você tem dor perto do ouvido, dos lados da cabeça ou nas bochechas?
- a. Não
 - b. Sim
- 7) Você tem dores de cabeça, pescoço ou dor nos dentes com frequência?
- a. Não
 - b. Sim
- 8) Recentemente você sofreu alguma pancada na cabeça, pescoço ou queixo?
- a. Não
 - b. Sim
- 9) Você observou alguma alteração recente na sua mordida sem ter ido ao dentista?
- a. Não
 - b. Sim
- 10) Você já recebeu algum tratamento prévio para dor no rosto ou para outro problema na região do ouvido?
- a. Não
 - b. Sim

Fonte: FRANCO-MICHELONI, 2014.

ANEXO E - Ficha de exame

FICHA DE EXAME

Data do exame: ___ / ___ / ___

Nome: _____ Idade: _____

Telefone: _____

Gênero: () M () F

Algometria (Limiar de Dor à Pressão)

	Masseter Esquerdo	Temporal Esquerdo
1 ^a		
2 ^a		
3 ^a		
Média		

	Masseter Direito	Temporal Direito
1 ^a		
2 ^a		
3 ^a		
Média		