

FACULDADE SETE LAGOAS

WANDERSON DE SOUZA LEAL

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES ATENDIDOS EM SERVIÇO  
ESPECIALIZADO EM DOR OROFACIAL E DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR

BELO HORIZONTE/2019

WANDERSON DE SOUZA LEAL

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES ATENDIDOS EM SERVIÇO  
ESPECIALIZADO EM DOR OROFACIAL E DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR

Monografia apresentada ao curso de  
Especialização Lato Sensu da  
Faculdade Sete Lagoas como requisito  
para conclusão do Curso de Disfunção  
Temporomandibular e Dor Orofacial.

Área de concentração: Disfunção  
Temporomandibular e Dor Orofacial.

Orientadora: Juliana Rocha Gonçalves

BELO HORIZONTE/2019

FACULDADE SETE LAGOAS

Monografia intitulada " Perfil epidemiológico dos pacientes atendidos em serviço especializado em dor orofacial e disfunção temporomandibular" de autoria do aluno Wanderson de Souza Leal, aprovada pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

---

Profª Juliana Rocha Gonçalves – Orientadora

---

Prof. Eduardo Januzzi

---

Prof. Rafael Tardin

---

Prof. Nilton Ruste de Carvalho Junior

Belo Horizonte, 22 de Março de 2019

## RESUMO

A dor orofacial pode ser definida como a dor associada a tecidos moles e mineralizados da cavidade oral e da face. Podendo ser referida na região da cabeça e/ou pescoço ou mesmo apresentar uma associação com cervicalgias, cefaleias primárias e doenças reumáticas como fibromialgia e artrite reumatoide. Sendo as DTM's a maior causa de dor não odontogênica na região orofacial e causam um grande impacto negativo na qualidade de vida dos pacientes. Este estudo objetiva descrever as principais características e os sinais e sintomas de pacientes atendidos em um serviço especializado de Dor Orofacial e Disfunção Temporomandibular. Foram avaliados os prontuários referente ao período de 2005 a 2017 sendo encontrados 776 dentre os quais 512 foram incluídos na presente pesquisa conforme os critérios de inclusão. A maioria da amostra foi constituída de mulheres com média de idade de 36 anos e solteiras, com nível de escolaridade médio e trabalho em tempo integral. Uma diversidade de queixas foi apresentada, sendo que a mais frequente foi a dor de cabeça. Faz-se necessário novas pesquisas com o intuito de se conhecer também os diagnósticos e condutas terapêuticas adotadas.

Palavras Chaves: Dor Facial, Articulação Temporomandibular, Epidemiologia, Transtornos da Articulação Temporomandibular

## ABSTRACT

Orofacial pain can be defined as pain associated with soft and mineralized tissues of the oral cavity and face. It can be referred to the head and / or neck region or even present an association with neck pain, primary headaches and rheumatic diseases such as fibromyalgia and rheumatoid arthritis. Temporomandibular Dysfunctions are the major cause of non-odontogenic pain in the orofacial region and cause a great negative impact on patients' quality of life. This study aims to describe the main characteristics and signs and symptoms of patients treated at a specialized service of Orofacial Pain and Temporomandibular Dysfunction. The clinical reports for the period from 2005 to 2017 were evaluated, where 776 were found and 512 were included in the present study according to the inclusion criteria. The majority of the sample consisted of women with a mean age of 36 years and single, with a high schooling level and full time work. A variety of complaints were presented, and the most frequent

was the headache. It is necessary to do new research in order to know the diagnosis and therapeutic behaviors adopted.

Keywords: Facial pain, Temporomandibular Joint, Epidemiology, Temporomandibular Joint Disorders

## SUMÁRIO

<b>1 – Introdução</b> .....	Pág.06
<b>2 – Objetivos</b> .....	Pág.08
2.1 Objetivo Primário.....	Pág.08
2.2 Objetivos Secundários.....	Pág.08
<b>3 – Revisão de literatura</b> .....	Pág.09
<b>4 – Materiais e Métodos</b> .....	Pág.13
4.1 Seleção da amostra.....	Pág.13
4.2 Local de Realização .....	Pág.13
4.3 Critérios de Inclusão.....	Pág.13
4.4 Critérios de Exclusão.....	Pág.13
4.5 Aspectos Éticos.....	Pág.13
4.6 Procedimento de Coleta de dados.....	Pág.13
4.7 Procedimentos Estatísticos.....	Pág.13
<b>5 – Resultados</b> .....	Pág.14
<b>6 – Discussão</b> .....	Pág.15
<b>7 – Conclusão</b> .....	Pág.17
<b>Referências</b> .....	Pág.18
<b>Anexos</b> .....	Pág.21

## 1- Introdução

Historicamente, a Odontologia tem se dedicado fundamentalmente ao diagnóstico e tratamento da dor odontogênica (pulpar e periodontal). Não se pode, porém, descuidar da identificação de outras fontes de dor orofacial como processos inflamatórios típicos (sinusites, parotidites), dores neuropáticas contínuas ou intermitentes (nevralgias, dor por desaferrentação, dor mantida pelo simpático), cefaleia e disfunção temporomandibular (CARRARA, CONTI e BARBOSA, 2010).

A especialidade DTM e Dor Orofacial foi criada em 2002 pelo Conselho Federal de Odontologia. E mesmo entre profissionais da saúde, essa especialidade ainda é pouco conhecida. (CARRARA, CONTI e BARBOSA, 2010).

A dor orofacial pode ser definida como a dor associada a tecidos moles e mineralizados (pele, vasos sanguíneos, ossos, dentes, glândulas ou músculos) da cavidade oral e da face. Podendo ser referida na região da cabeça e/ou pescoço ou mesmo apresentar uma associação com cervicalgias, cefaleias primárias e doenças reumáticas como fibromialgia e artrite reumatoide. (DE LEEUW , 2008).

De acordo com a American Academy of Orofacial Pain, as Disfunções Temporomandibulares (DTM's) podem ser definidas como um grupo de condições musculoesqueléticas e neuromusculares que envolvem as articulações temporomandibulares (ATM), os músculos mastigatórios e todos os tecidos associados, cujos sinais e sintomas são diversos, podendo incluir dificuldades na mastigação, fala e outras funções orofaciais (GREENE , KLASSER e EPSTEIN, 2010; LIU e STEINKELER, 2013). Sendo as DTM's a maior causa de dor não odontogênica na região orofacial. (DE LEEUW, 2008 ; DYM e HOWARD , 2012) . Causando grande impacto negativo na qualidade de vida dos pacientes. (DE MELLO *et al.*, 2004).

Embora historicamente as más oclusões tenham sido consideradas como fatores de risco para o desenvolvimento das DTMs, em muitos casos a associação estabelecida entre essas variáveis não está muito clara e vem tomando direções opostas ( LUTTER, 2007 ; MAYDANA *et al.*, 2010).

A etiologia da DTM é controversa e não está totalmente elucidada, em geral tem caráter multifatorial e pode envolver alterações na oclusão, restaurações ou próteses mal-adaptadas; lesões traumáticas ou degenerativas da ATM; alterações

esqueléticas; fatores psicológicos e emocionais; ausências dentárias, mastigação unilateral; má-postura e hábitos orais inadequados. (MENEZES *et al.*, 2008; SANTOS, SANTOS e DE SOUZA, 2009; PAULINO *et al.*, 2018).

Para Hu *et al.*, (2017) hábitos de bruxismo ou apertamento, mastigação unilateral e história de lesão maxilofacial podem ser fatores de risco para DTM, enquanto estresse, mastigação de alimentos duros e tratamentos ortodônticos não apresentam correlação significativa.

Vários estudos demonstraram uma maior prevalência de DTM e Dor Orofacial em mulheres que homens. (BOVE, GUIMARÃES e SMITH, 2005; PIMENTEL *et al.*, 2008; FERREIRA, DA SILVA E FELICIO, 2015; DANTAS *et al.*, 2015; BUENO *et al.*, 2018). Diante disto, elucidar a manifestação de alguns sinais e sintomas de DTM em relação ao gênero nos leva a maiores reflexões sobre o assunto e fornece outras perspectivas para a definição de terapêuticas mais adaptadas e direcionadas. (FERREIRA, DA SILVA e FELICIO, 2015).

Entretanto, existe uma diferença entre a prevalência de sinais e sintomas de DTM na população e a necessidade de tratamento desses indivíduos. A escassez de estudos, a diversidade de características encontradas nas amostras, e a metodologia utilizada para a determinação dos sinais e sintomas de DTM impedem a extrapolação dos resultados para toda população do Brasil. É importante que um estudo nacional com metodologia adequada seja realizado para que se conheça a real situação. (CARRARA, CONTI e BARBOSA, 2010).

A importância do entendimento da dor crônica em odontologia e em termos de saúde pública é indiscutível, entretanto ainda são escassos os estudos que envolvem os aspectos epidemiológicos populacionais nessa área. (PIMENTEL *et al.*, 2008).

O objetivo deste trabalho é estabelecer o perfil epidemiológico dos pacientes atendidos em um centro de estudo de Dor Orofacial e DTM's, para que se tenha uma visão dos indivíduos que apresentam estes tipos de queixa, buscando desta forma, elaborar mais uma ferramenta para colaborar no entendimento e planejamento de formas de tratamento direcionadas.

## **2 - Objetivos**

### 2.1 Objetivo Primário

O objetivo deste trabalho é estabelecer o perfil epidemiológico dos pacientes atendidos na clínica escola do curso de Especialização em Dor Orofacial e Disfunção Temporomandibular do Cetro/NEON em Belo Horizonte.

### 2.2 Objetivos Secundários

Serão coletadas informações referentes à :

- Queixa principal
- Quantidade de sintomas
- Faixa Etária
- Estado Civil
- Gênero
- Ocupação
- Nível de Escolaridade

### 3 - Revisão De Literatura

Cauás *et al.*, (2004) avaliaram a incidência de hábitos parafuncionais e posturais em pacientes portadores de DTMs onde 191 pacientes foram avaliados através de ficha clínica e avaliação postural. A maioria da amostra com 155 pesquisados (81,2%) era do gênero feminino. Com relação aos hábitos parafuncionais constatou-se que os três mais freqüentes foram: colocar a mão no queixo, apertamento dental e bruxismo. A grande maioria dos pacientes apresentou postura atípica dos ombros.

Shinal e Fillingim (2007) realizaram um estudo sobre epidemiologia e diferenças de gênero em dor orofacial e constataram que evidências clínicas e experimentais consideráveis demonstraram diferenças sexuais na epidemiologia, etiologia e manifestação da dor orofacial. Estudos experimentais em humanos indicaram consistentemente maior sensibilidade à dor entre as mulheres, embora a magnitude da diferença entre os sexos fosse variável em todos os estudos. Algumas evidências sugeriram diferenças entre os sexos nas respostas a tratamentos não farmacológicos para dor; no entanto, conflitos entre os resultados são abundantes. Os mecanismos subjacentes a essas diferenças sexuais na clínica e as respostas experimentais da dor não são compreendidas completamente; no entanto acredita-se que os fatores biopsicossociais contribuem, inclusive hormônios, genética, processos cognitivos / afetivos e até mesmo o estereótipo do gênero.

Pimentel *et al.*, (2008), realizaram um estudo com o objetivo de descrever o perfil dos pacientes encaminhados ao Centro de Controle da Dor Orofacial da Faculdade de Odontologia de Pernambuco – FOP, no período de janeiro de 2006 a agosto de 2007 em relação aos critérios demográficos. O trabalho objetivou analisar as variáveis demográficas dos pacientes que procuraram ou foram referenciados ao Centro de Controle da Dor Orofacial, na tentativa de verificar se a transição demográfica estava interferindo na morbidade das DTMs. A amostra estudada caracterizou-se, em sua maioria por mulheres (84%), sendo grande parte delas solteiras (64,6%). No que se refere à variável idade, observou-se no presente estudo, uma maior prevalência de dor (28,8%) nos pacientes situados entre a faixa etária dos 30 a 44 anos.

Cavalcanti *et al.*, (2009) analisaram a prevalência de sinais, sintomas e fatores associados em pacientes portadores de disfunção temporomandibular e encontraram dentre as principais queixas reportadas pelos paciente a presença de dor (articular e/ou muscular) e dificuldade de abertura bucal. Sendo que a dor é um sintoma comum entre os pacientes com disfunção temporomandibular, podendo ser articular, muscular ou dor de cabeça.

Segundo Santos, Santos e De Souza (2009) a incidência das DTMs vem aumentando consideravelmente, sendo que na população, 50 a 75% exibe pelo menos um sinal e 25% tem sintomas associados. Dentre todos os subtipos de dor orofacial, as odontalgias e os distúrbios temporo-mandibulares são os mais frequentes. Encontraram que as mulheres em idade fértil, representam a maioria dos pacientes que procuram tratamento isto devido a fatores hormonais (níveis de estrógeno), fatores genéticos e riscos familiares.

Para Gonçalves *et al.*, (2010) as disfunções temporomandibulares (DTMs) são caracterizadas por dor na articulação temporomandibular (ATM), na área periauricular ou nos músculos da mastigação, sons da ATM e por desvios ou restrições na amplitude mandibular de movimento. São uma das principais causas de dor não dentária na região orofacial, impactando negativamente na qualidade de vida dos pacientes.

Cipriano , De Almeida e Vall (2011), realizaram uma pesquisa objetivando identificar o perfil dos pacientes quanto à dor crônica em geral. Embasados na prevalência estimada na população geral de 11,5% a 55,2%, apesar de que segundo a International Association for the Study of Pain (IASP) a prevalência média é de 35,5%, afirmaram que no Brasil, a dor crônica é a principal causa de procura por atendimento em ambulatórios. Os resultados revelaram que a maioria dos pacientes era do sexo feminino (67,6%), casada (55%), com idade entre 40 e 49 anos (32,4%) sendo que 32% possuíam ensino superior completo. Mesmo com dor, a maioria dos pacientes continuavam trabalhando (63,1%). A dor mais prevalente foi a lombalgia (21,1%) e a dor orofacial apareceu como a sétima mais frequente, com 5,3% dos casos.

Em um estudo realizado por Renton, Durham e Aggarwal (2012) sobre a classificação e diagnóstico diferencial da dor orofacial, relataram que há um

percentual significativo da população com dor orofacial: as estimativas colocam isso em 39 milhões de pessoas (22%) na população adulta americana e aproximadamente 7% no Reino Unido. Dentre os fatores de risco, incluíram dor generalizada crônica, sexo feminino, idade e fatores psicológicos, com a maioria dos estudos relatando que as mulheres são duas vezes mais acometidas.

Estudos genéticos indicam que a contribuição genética para o desenvolvimento da disfunção Temporomandibular (DTM) e da dor orofacial são uma pequena parte do risco geral para esses distúrbios. No entanto, o gênero é o fator de risco mais significativo. O campo da dor deixou de debater se existem diferenças de sexo na dor para reconhecer a importância dessas diferenças. (SHAEFER *et al.*, 2013).

De Mello *et al.*, (2014) justificaram a realização de sua pesquisa com a necessidade de maior atenção à DTM, devido a sua alta prevalência, alto custo social e, principalmente, alto custo pessoal. Avaliaram a prevalência de DTM e dor miofascial e sua associação com gênero, idade e classe socioeconômica. Cem indivíduos com idade entre 15 e 70 anos, foram incluídos nesta análise. Entre os 100 voluntários, 83% eram mulheres. O achado mais surpreendente da presente investigação para dor miofascial foi a associação estatisticamente significativa com a classe socioeconômica, enquanto o sexo e a idade não apresentaram diferença significativa. Neste estudo, o percentual de mulheres (41%) com DTM foi inferior ao dos homens (47,1%); mas essa diferença não foi estatisticamente significativa, pode ser devido ao maior número de indivíduos do sexo feminino. A classe socioeconômica não se associou significativamente com a DTM, e uma possível explicação se deve à população homogênea, pertencendo quase inteiramente aos estratos de classe socioeconômica mais baixa.

Dantas *et al.*, (2015) realizaram um estudo para descrever as principais características e os sinais e sintomas de pacientes atendidos em um serviço especializado de Dor Orofacial. A pesquisa foi realizada com uma amostra de 236 fichas de pacientes atendidos no período de 2005 a 2011. Houve predominância do gênero feminino, com porcentagem de 80%. A faixa etária de 41 a 60 anos foi a mais acometida pela DTM, com cerca de 38%. Quanto ao estado civil, houve predominância dos solteiros, com 45%. Quanto à profissão, 44% tinham vínculo empregatício. A maior parte possuía nível de instrução Médio completo (22%). A dor,

foi apontada como a queixa principal em 44% da amostra. Segundo os pesquisadores, o número de portadores de DTM nos últimos anos tem aumentado, afetando negativamente a qualidade de vida desses indivíduos; diante disto tem-se a necessidade de esclarecer quais as características e os fatores mais predominantes nesta condição, além de alguns estudos sugerirem que pesquisas relacionadas a gênero, idade e aspectos sociais, culturais e psicológicos contribuem para um melhor entendimento do problema.

Ferreira, da Silva e de Felício (2016) afirmam de compreender a manifestação de alguns sinais e sintomas de DTM em relação ao gênero realizaram um estudo no Laboratório de Investigação do Sistema Estomatognático da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto com o objetivo de descrever a proporção de homens e mulheres que procuraram por tratamento para DTM, bem como investigar como se distribuem os sinais e sintomas entre os dois gêneros, verificando também a associação entre o gênero e as variáveis idade, duração do problema e os sintomas de DTM. Foram selecionados 1.000 protocolos de entrevista e avaliação odontológica detalhada, a partir de 1.500 prontuários do banco de dados, de pacientes que buscaram por tratamento na Clínica de Dor Orofacial e DTM da Universidade, no período de 1989 a 2005. De modo geral, os sintomas foram mais frequentemente relatados pelas mulheres do que pelos homens. Os seguintes sintomas foram associados de modo estatisticamente significativo no gênero feminino: dor nas ATM, dor nos músculos faciais, dor na região de pescoço e ombros, cefaleia, fadiga nos músculos mastigatórios, sensibilidade nos dentes, pelo menos um sintoma otológico (ex: otalgia, zumbido e sensação de plenitude auricular) e disfonia.

A avaliação, diagnóstico e tratamento da dor orofacial é na maioria das vezes um processo complexo, multifatorial e multidisciplinar. De uma maneira mais simplificada, a dor orofacial pode ser classificada em 3 categorias: dor musculoesquelética, dor neurovascular e dor neuropática. Entretanto, fatores psicológicos, hábitos orais, distúrbios do sono, cefaleia, desordens sistêmicas e trauma estão entre as várias comorbidades que podem influenciar essas condições de inúmeras maneiras (CRANDALL, 2018).

## **4 - Materiais e Métodos**

### **4.1-Seleção da amostra**

Será realizado a coleta de dados do “arquivo morto” dos prontuários clínicos dos pacientes atendidos do ano 2005 a 2017 na clínica do curso de Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial do CETRO/BH

### **4.2 - Local de Realização**

O presente estudo será realizado em uma instituição de ensino superior da cidade de Belo Horizonte – MG.

### **4.3 - Critérios de Inclusão**

Serão analisados os prontuários referentes ao período de 2005 a 2017.

### **4.4 - Critérios de Exclusão**

Prontuários com dados incompletos serão excluídos da pesquisa.

### **4.5 - Aspectos Éticos**

A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário Una/MG sob o protocolo nº 3 037 811 (Anexo). A identificação dos pacientes não foi revelada, com isso foi desnecessário a assinatura individual do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, entretanto o Termo de Compromisso para Utilização de Dados foi apresentado pelo pesquisador.

### **4.6 - Procedimento de Coleta de dados**

Os dados foram transcritos do prontuário do paciente para uma planilha impressa e posterior consolidação.

### **4.7 - Procedimentos Estatísticos**

Realizou-se uma avaliação descritiva da amostra por meio de contabilização numérica, prevalência e cálculo de média. Utilizou-se o software Excel para análise dos resultados.

## 5 – Resultados

No arquivo morto dos pacientes atendidos na Clínica Escola do Curso de Especialização em Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial - CETRO/NEON referente ao período de 2005 a 2017 foram encontrados 776 prontuários dentre os quais 512 foram incluídos na presente pesquisa conforme os critérios de inclusão.

Neste estudo, algumas informações eram inexistentes e isso impediu uma análise mais criteriosa incluindo outras variáveis.

Com relação à queixa principal, foram contabilizadas a quantidade de sintomas declarados pelos pacientes na primeira consulta, sendo que o resultado foi bem uniforme, não havendo diferença significativa. Sendo que 32% (164) apresentaram 1 e outros 32% (162), 2 sintomas, enquanto que 36% (186) apresentaram 3 ou mais sintomas.

A classificação quanto ao tipo de queixa foi muito variada. Optou-se por detalhar as 05 queixas mais prevalentes que foram: dor de cabeça (272), estalidos (126), ranger e/ou apertamento dental (97), dor na articulação temporomandibular (79) e dor na face/rosto (75). Outras queixas diversas totalizaram 104.

Quanto ao gênero, houve predominância do feminino com 80% da amostra.

A média de idade foi de 36 anos, sendo maior a prevalência nos indivíduos da faixa etária entre 18 e 30 anos que constituiu 28,7% da amostra, seguidos da faixa etária de 31 a 40 anos, com 23,8%.

Com relação ao estado civil houve uma maior proporção de solteiros 48%, e casados representaram 40%.

Quanto ao grau de escolaridade, 40% declararam possuir “Nível Médio” e 34% “Nível Superior”. Os que se declararam com “Nível Fundamental” representaram 24%.

Com relação à ocupação dos pacientes, não foi possível estabelecer qual era a profissão de cada um, visto que na ficha clinica apenas há um campo referente à jornada/regime de trabalho. Diante disto, observou-se que a maioria da amostra, 44,9% dos pacientes, declararam trabalhar em tempo integral e os que se declararam estudantes, apareceram em segundo lugar com o total de 15,8%.

O detalhamento das variáveis segue em tabelas em anexo.

## 6 – Discussão

A diversidade de queixas foi grande com a maior proporção, 36% de pacientes, relatando ter 3 ou mais queixas. No estudo de Cavalcanti et al., (2009) houve uma média de 5,5 sinais/sintomas por paciente e quanto a presença de sinais e sintomas, os mais frequentes foram o ruído (95%), a dor articular (82,5%) e a ocorrência de cefaleia (77,5%). Tais resultados são similares à presente pesquisa que encontrou os mesmos sintomas como mais prevalentes, porém a dor de cabeça apareceu em primeiro lugar como a queixa mais reportada pelos pacientes. Na presente pesquisa optou-se por agrupar as queixas de cefaleia, enxaqueca e dor de cabeça como uma única variável denominada “dor de cabeça”.

A prevalência do gênero feminino condiz com outras pesquisas que também encontraram o mesmo resultado (BOVE, GUIMARÃES e SMITH, 2005; PIMENTEL *et al.*, 2008; FERREIRA, DA SILVA E FELICIO, 2016; DANTAS *et al.*, 2015; BUENO *et al.*, 2018).

Entretanto Pimentel *et al.*, (2008) ponderam que, talvez por uma maior influência dos aspectos culturais, a mulher fala mais sobre suas “dores” e procura mais os serviços de saúde para o tratamento. Com isto, a análise de uma maior prevalência de dor em mulheres deve ser realizada com muita cautela.

De acordo com Ferreira, da Silva e de Felicio (2016) o fato da maioria das mulheres apresentarem sintomas e deles estarem relacionados à dor é sugestivo de uma ativação diferenciada do sistema de analgesia endógena de homens e mulheres e no processamento central de estímulos nociceptivos.

Com relação à idade, resultados similares foram encontrados em diferentes pesquisas. Bove, Guimarães e Smith (2005) encontraram 45% com idade entre 21 e 40 anos. A pesquisa de Ferreira, Da Silva e De Felicio (2016) encontrou também uma maior prevalência de adultos jovens, na faixa etária de 19 a 40 anos, que representaram 40,1% de sua amostra.

Tais resultados vão de encontro com estudos epidemiológicos que apontam uma prevalência de DTM em mulheres em idade fértil. (PIMENTEL *et al.*, 2008; SANTOS, SANTOS e DE SOUZA, 2009).

Quanto ao estado civil, Dantas *et al.*, (2015) encontraram predominância dos solteiros, com 45%, seguidos de 41% de casados, similar com a presente pesquisa.

Dantas *et al.*, (2015) encontram também nível médio como mais prevalente, sendo 22% da amostra. Mas houve também com nível Superior completo (11%) e analfabeto (1%).

Dantas *et al.*, (2015) apresentaram resultados semelhantes com relação à ocupação dos pacientes, onde 44% da amostra apresentava vínculo empregatício e 21% se declararam estudantes.

Cauás *et al.*, (2004), sugeriram que pode haver uma associação entre DTM e o exercício de profissões que exigem um maior esforço físico com demanda muscular, visto que em sua pesquisa, pacientes de faixa etária adulta e com vínculo empregatício também apresentaram maior prevalência de DTM.

## **7 – Conclusão**

A presente pesquisa evidenciou que a maioria da amostra foi constituída de mulheres com média de idade de 36 anos e solteiras, com nível de escolaridade médio e trabalho em tempo integral. Uma diversidade de queixas foi apresentada, sendo que a mais prevalente foi a dor de cabeça relatada por 53,1% seguida por estalidos (24,6%).

As cefaleias ou dores de cabeça podem ser classificadas em diversos tipos e diante de uma alta prevalência na presente pesquisa, aparecendo como a principal queixa dos pacientes, considera-se a importância que durante a formação tenha-se uma capacitação também direcionada ao diagnóstico e tratamento dos diferentes tipos de dores de cabeça existentes, para que a conduta terapêutica adotada seja a mais adequada para cada caso.

Faz-se necessário novas pesquisas com o intuito de se conhecer também os diagnósticos e condutas terapêuticas adotadas.

Considera-se a importância de que os prontuários contemplem todas as informações necessárias e que os profissionais que irão utiliza-los sejam devidamente instruídos quanto ao preenchimento e utilização viabilizando que estes dados sejam utilizados em futuras pesquisas.

## Referências

BOVE, SK ; GUIMARÃES,AS e SMITH, RL. Caracterização dos pacientes de um ambulatório de disfunção temporomandibular e dor orofacial. **Rev Latino-am Enfermagem**, v.13,n 5 ,p.689-691, set-out. 2005.

BUENO, C. H. et al . Gender differences in temporomandibular disorders in adult populational studies: A systematic review and meta-analysis. **Journal Of Oral Rehabilitation**, [s.l.], v. 45, n. 9, p.720-729, 15 jun. 2018.

CARRARA, Simone Vieira; CONTI, Paulo César Rodrigues e BARBOSA, Juliana Stuginski. Termo do 1º Consenso em Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial. **Dental Press J Orthod**, v.15, n.3, p. 114-120, mai-jun. 2010 Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/dpjo/v15n3/14.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2018.

CAUÁS, Michelly et al. Incidência de hábitos parafuncionais e posturais em portadores de disfunção da articulação craniomandibular. **Rev Cirur Traumat Buco-Maxilo-Facial**. v.4, n.2, p.121-129, mar. 2004. Disponível em: <http://www.revistacirurgiabmf.com/2004/v4n2/pdf/v4n2.6.pdf>. Acesso em 10 jan. 2019.

CAVALCANTI, Alessandro Leite et al. Prevalência de sinais, sintomas e fatores associados em portadores de disfunção temporomandibular. **Acta Scientiarum. Health Science**, Maringá, v. 31, n. 2, p.159-163, 21 set. 2009. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4025/actascihealthsci.v31i2.5920>. Acesso em 02 fev. 2019.

CIPRIANO, Anderson; ALMEIDA, Daniel Benzecry de; VALL, Janaina. Perfil do paciente com dor crônica atendido em um ambulatório de dor de uma grande cidade do sul do Brasil. **Revista Dor**, [s.l.], v. 12, n. 4, p.297-300, dez. 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1806-00132011000400003>. Acesso em: 10 fev. 2018.

CRANDALL, Jeffrey A. An Introduction to Orofacial Pain. **Dental Clinics Of North America**, [s.l.], v. 62, n. 4, p.511-523, out. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cden.2018.05.001>. . Acesso em: 10 fev. 2018.

DANTAS, Alana Moura Xavier et al. Perfil epidemiológico de pacientes atendidos em um Serviço de Controle da Dor Orofacial. **Revista de Odontologia da Unesp**,

[s.l.], v. 44, n. 6, p.313-319, 6 out. 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1807-2577.1065>> Acesso em: 15 jun.2018.

DE LEEUW R. **Orofacial Pain: Guidelines for Assessment, Diagnoses and Management**. Chicago: Quintessence, 2008.

DYM, Harry; ISRAEL, Howard. Diagnosis and Treatment of Temporomandibular Disorders. **Dental Clinics Of North America**, [s.l.], v. 56, n. 1, p.149-161, jan. 2012. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1016/j.cden.2011.08.002>>. Acesso em: 05 mar. 2018.

FERREIRA, Claudia Lúcia Pimenta; SILVA, Marco Antônio Moreira Rodrigues e DE FELÍCIO, Cláudia Maria. Sinais e sintomas de desordem temporomandibular em mulheres e homens. **CoDAS**;28(1):17-21. 2016

GONÇALVES, Daniela Godoi et al., . Symptoms of Temporomandibular Disorders in the Population: An Epidemiological Study. **Journal of orofacial pain**. v.24,n.3, p.270-278,jun.2010.

GREENE, CS; KLASSER, GD; EPSTEIN, JB. Revision of the American Association of Dental Research's Science Information Statement about Temporomandibular Disorders. **J Can Dent Assoc**. p.76-115, out. 2010.

HU, X et al. Investigations of related risk factors of temporomandibular disorders in 109 patients. **Shanghai Kou Qiang Yi Xue**. v.26, n.2, p.213-216, abr. 2017.

LIU, Frederick; STEINKELER, Andrew. Epidemiology, Diagnosis, and Treatment of Temporomandibular Disorders. **Dental Clinics Of North America**, [s.l.], v. 57, n. 3, p.465-479, jul. 2013. Disponível em: Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cden.2013.04.006>. Acesso em : 10 fev. 2018.

LUTHER, F. TMD and occlusion part II. Damned if we don't? Functional occlusal problems: TMD epidemiology in a wider context. **British Dental Journal**, [s.l.], v. 202, n. 1, p.3-3, jan. 2007.

MAYDANA, Aline Vettore et al. Possíveis fatores etiológicos para desordens temporomandibulares de origem articular com implicações para diagnóstico e tratamento. **Dental Press J Orthod**, v.15, n.3, p. 78-86, mai-jun. 2010 Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/dpjo/v15n3/10.pdf>. Acesso em: 10 out. 2018.

MELLO, Victor Villaça Cardoso de et al. Temporomandibular Disorders in a Sample Population of the Brazilian Northeast. **Brazilian Dental Journal**, [s.l.], v. 25, n. 5, p.442-446, out. 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-6440201302250>. Acesso em: 10 fev. 2018.

PAULINO, Marcilia Ribeiro et al. Prevalência de sinais e sintomas de disfunção temporomandibular em estudantes pré-vestibulandos: associação de fatores emocionais, hábitos parafuncionais e impacto na qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 23, n. 1, p.173-186, jan. 2018. Disponível em : FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018231.18952015>. Acesso em: 10 jun.2018.

PIMENTEL, PWG et al. Perfil Demográfico dos Pacientes Atendidos no Centro de Controle da Dor Orofacial da Faculdade de Odontologia de Pernambuco **Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-fac.**, Camaragibe v.8, n.2, p. 69 - 76, abr./jun. 2008.

RENTON, Tara; DURHAM, Justin; AGGARWAL, Vishal R. The classification and differential diagnosis of orofacial pain. **Expert Review Of Neurotherapeutics**, [s.l.], v. 12, n. 5, p.569-576, maio 2012. Disponível em: Informa UK Limited. <http://dx.doi.org/10.1586/ern.12.40>. Acesso em: 10 jun.2018.

SANTOS, Pedro Paulo de Andrade; SANTOS, Paulo Roberto de Andrade; DE SOUZA, Lélia Batista. Características gerais da disfunção temporomandibular: conceitos atuais. **Revista Naval de Odontologia On Line**, [s.l.], v. 3, n. 1, p.10-13, 22 jun. 2009.

SHAEFER, Jeffry R. et al. Pain and Temporomandibular Disorders. **Dental Clinics Of North America**, [s.l.], v. 57, n. 2, p.233-262, abr. 2013. Disponível em: Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cden.2013.02.005>. Acesso em: 10 jun. 2018.

SHINAL, René M.; FILLINGIM, Roger B.. Overview of Orofacial Pain: Epidemiology and Gender Differences in Orofacial Pain. **Dental Clinics Of North America**, [s.l.], v. 51, n. 1, p.1-18, jan. 2007. Disponível em: Elsevier BV. <<http://dx.doi.org/10.1016/j.cden.2006.09.004>.> Acesso em: 10 jun. 2018.

WIESENFELD-HALLIN, Zsuzsanna. Sex differences in pain perception. **Gender Medicine**, [s.l.], v. 2, n. 3, p.137-145, set. 2005. Disponível em: Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/s1550-8579\(05\)80042-7](http://dx.doi.org/10.1016/s1550-8579(05)80042-7). Acesso em: 12 jan.2019.

## Anexos

Tabela 1 – Quantitativo das queixas principais apresentadas pelo pacientes atendidos em um serviço especializado em Dor Orofacial e Disfunção Temporomandibular.

<b>Queixa Principal - Quantitativo de Sintomas</b>	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010	2009	2008	2007	2006	2005	Total	%
1	9	17	22	10	10	22	23	17	13	11	6	4		164	32%
2	8	26	19	8	11	15	12	7	9	25	8	13	1	162	31,6
3 ou +	20	36	17	15	19	12	11	6	11	25	6	6	2	186	36,3%
Total	37	79	58	33	40	49	46	30	33	61	20	23	3	512	100%

Tabela 2 – Classificação das queixas principais apresentadas pelo pacientes atendidos em um serviço especializado em Dor Orofacial e Disfunção Temporomandibular.

<b>Queixa Principal Classificação</b>	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010	2009	2008	2007	2006	2005	Total
Dor de cabeça	16	40	21	17	21	16	37	18	25	40	6	14	1	272
Apertamento/Ranger de dentes/Bruxismo	10	28	11	8	7	7	6	3	2	8	4	2	1	97
Zumbido	1	3	1	4	6	2	3		2	2				24
Travamento	5	7	7	3	2	6	2	3	2	3		1		41
Dor na face/rosto	5	11	6	3	7	4	8	3	5	17	3	3		75

Dor ao mastigar	5	7	2	2	4	4	3	2	3	8		1		41
Dor no ouvido	6	10	5	3	7	6	1	3	4	10	5	2		62
Dor no ombro	6	2	1			2	5	2	1	9		3		31
Dor nos dentes	4	1	1			2			1	1				10
Dor nos olhos		3				2	2	1						8
Dor/Tensão no pescoço	8	19	4		3	5	5	3	3	5	1	4		60
Dor abrir boca		2	1		2		2		2	4	2	1		16
Dor nuca					3			1	1			2		7
Dor na ATM	6	16	6	10	8	3	2	3	7	11	3	4		79
Estalidos	14	19	15	10	10	14	4	5	7	14	6	8		126
Parestesia		2	1											3
Dor no masseter		3	4		3	1		1						12
Dor na mandíbula/ Dor no maxilar	3	3	5	3	5	4	4	1		9	2	2	1	42
Dor cervical	1	5		2	2			1	1	1	2		1	16
Dor nos músculos da mastigação		2		2										4
Dificuldade para mastigar	2					2				3				7
Dificuldade para abrir a boca		2							1	3	2			8
Desgaste dental	1									1	1			3
Outras	12	15	18	8	12	10	4		4	7	5	5	4	104

Tabela 3 – Gênero dos pacientes atendidos em um serviço especializado em Dor Orofacial e Disfunção Temporomandibular.

<b>Gênero</b>	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010	2009	2008	2007	2006	2005	Total	%
Masculino	8	18	12	7	7	11	9	10	4	8	6	2		102	20%
Feminino	29	61	46	26	33	38	37	20	29	53	14	21	3	410	80%
Total	37	79	58	33	40	49	46	30	33	61	20	23	3	512	100%

Tabela 4 – Faixa Etária dos pacientes atendidos em um serviço especializado em Dor Orofacial e Disfunção Temporomandibular.

<b>Faixa Etária</b>	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010	2009	2008	2007	2006	2005	Total	%
<18	3	9	4	3	3	2	6	1	5	5	5	3		49	9,6%
18 a 30	13	15	17	10	7	11	9	11	13	25	7	8	1	147	28,7%
31 a 40	10	20	13	8	12	11	10	9	6	14	4	4	1	122	23,8%
41 a 50	3	14	10	7	10	10	12	3	6	8	3	6	1	93	18,2%
>= 51	8	21	14	5	8	15	9	6	3	9	1	2		101	19,7%
Total	37	79	58	33	40	49	46	30	33	61	20	23	3	512	100%

Tabela 5 – Estado Civil dos pacientes atendidos em um serviço especializado em Dor Orofacial e Disfunção Temporomandibular.

<b>Estado Civil</b>	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010	2009	2008	2007	2006	2005	Total	%
Solteiro(a)	16	30	32	19	18	21	22	13	19	33	13	11	2	249	48,6%
Casado(a)	14	37	17	12	18	25	19	15	13	19	6	9	1	205	40%
Divorciado./ Separado(a)	4	7	5	2	4		1	1		3		2		29	5,7%
Viúvo(a)	1	3	3			3	1	1		2		1		15	2,9%

Outros	2	2	1				3		1	4	1			14	2,7%
Total	37	79	58	33	40	49	46	30	33	61	20	23	3	512	100%

Tabela 6 – Escolaridade dos pacientes atendidos em um serviço especializado em Dor Orofacial e Disfunção Temporomandibular.

<b>Escolaridade</b>	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010	2009	2008	2007	2006	2005	Total	%
Fundamental	6	12	10	5	6	12	21	8	10	17	8	7		122	23,8%
Médio	11	29	28	13	15	18	14	11	20	24	6	11	2	202	39,5%
Superior	20	36	19	12	17	16	11	11	3	20	6	4	1	176	34,4%
Pós Graduação		2		1	1	2								6	1,2%
Mestrado				2										2	0,4%
Doutorado					1	1								2	0,4%
Nenhuma			1									1		2	0,4%
Total	37	79	58	33	40	49	46	30	33	61	20	23	3	512	100%

Tabela 7 – Ocupação dos pacientes atendidos em um serviço especializado em Dor Orofacial e Disfunção Temporomandibular.

<b>Ocupação</b>	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010	2009	2008	2007	2006	2005	Total	%
Trabalha em Tempo Integral	15	35	35	16	19	23	19	14	17	24	7	5	1	230	44,9%
Trabalha em Tempo Parcial	3	9	3	4	2	5	3	3	2	5	2	6		47	9,2%

Trabalha em Casa	2	3	2	2	6	9	10	4	4	12	5	4	1	64	12,5%
Estudante	8	15	8	4	4	4	7	4	5	12	5	4	1	81	15,8%
Desempregado(a)	4	3	3	1	2	2	1	1		3	1	3		24	4,7%
Do lar	1	5	1	1			1		3					12	2,3%
Afastado(a)				1	1	1								3	0,6%
Aposentado(a)	4	9	6	4	6	5	5	4	2	5		1		51	10%
Total	37	79	58	33	40	49	46	30	33	61	20	23	3	512	100%

Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário Una/MG sob o protocolo nº 3 037 811.



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** Perfil Epidemiológico de Pacientes Atendidos em um Serviço Especializado em Dor Orofacial e Disfunção Temporomandibular

**Pesquisador:** WANDERSON DE SOUZA LEAL

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 94566918.0.0000.5098

**Instituição Proponente:**

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 3.037.811

**Apresentação do Projeto:**

A dor orofacial engloba um conjunto de manifestações clínicas que estão ligadas a causas odontogênicas e não odontogênicas que acomete os

tecidos moles e mineralizados da cabeça, face e pescoço. Apresenta-se como um fenômeno bastante frequente e já está presente, ainda que com

baixa prevalência, em indivíduos muito jovens, aumenta com a idade, para diminuir depois dos cinquenta anos. Na população adulta, a prevalência é

maior nas mulheres em idade fértil do que nos homens e em geral associada a outros fatores sistêmicos patológicos e/ou psicopatológicos. Este estudo objetiva descrever as principais características e os sinais e sintomas de pacientes atendidos em um serviço especializado de Dor Orofacial

**Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Primário:**

O objetivo deste trabalho é estabelecer o perfil epidemiológico dos pacientes atendidos na clínica

**Endereço:** Rua dos Guajajaras, 175  
**Bairro:** Centro **CEP:** 30.180-100  
**UF:** MG **Município:** BELO HORIZONTE  
**Telefone:** (31)3508-9123 **E-mail:** cephumanos@una.br

Página 01 de 04



Continuação do Parecer: 3.037.811

escola do curso de Especialização em Dor

Orofacial e Disfunção Temporomandibular do Centro/NEON em Belo Horizonte

**Objetivo Secundário:**

Serão coletadas informações referentes à: • Queixa principal • Características da dor (Quando presente) •

Faixa Etária • Estado Civil •

Gênero • Profissão • Nível de Escolaridade

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:**

Não é possível se prever riscos aos indivíduos pois o estudo é retrospectivo em prontuários. Entretanto, é possível ocorrer algum dano ou perda não intencional do material da pesquisa.

**Benefícios:**

Por meio dos resultados será possível conhecer com maiores detalhes o perfil epidemiológico destes pacientes e a partir disto, novas estratégias poderão ser tomadas.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Quarta versão. O pesquisador cumpriu com as sugestões feitas na 3ª versão reescrevendo os objetivos de modo mais claro e compreensível. Na metodologia foram acrescentados o local da realização do estudo e os dados que serão analisados nos prontuários.

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

Todos os termos estão presentes e em acordo com o CEP. As datas do cronograma foram atualizadas.

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

Aprovado

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Recurso do Parecer	recurso.pdf	06/11/2018 11:51:43		Aceito
Declaração de Pesquisadores	resoluxao 510.pdf	06/11/2018 11:51:32	WANDERSON DE SOUZA LEAL	Aceito

**Endereço:** Rua dos Guajajaras, 175  
**Bairro:** Centro **CEP:** 30.180-100  
**UF:** MG **Município:** BELO HORIZONTE  
**Telefone:** (31)3508-9123 **E-mail:** cephumanos@una.br

Página 02 de 04



Continuação do Parecer: 3.037.811

Outros	recursoaoaparecer.pdf	06/11/2018 11:46:03	WANDERSON DE SOUZA LEAL	Aceito
Outros	entrev.pdf	06/11/2018 11:45:05	WANDERSON DE SOUZA LEAL	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoTCC_modif.docx	06/11/2018 11:44:11	WANDERSON DE SOUZA LEAL	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	06/11/2018 11:43:22	WANDERSON DE SOUZA LEAL	Aceito
Declaração do Patrocinador	recursosproprios.pdf	06/11/2018 11:42:16	WANDERSON DE SOUZA LEAL	Aceito
Recurso do Parecer	recurso.pdf	16/10/2018 12:41:44		Aceito
Outros	Curriculo_Lattes.pdf	16/10/2018 12:41:40	WANDERSON DE SOUZA LEAL	Aceito
Recurso do Parecer	recurso.pdf	04/10/2018 11:09:49		Aceito
Recurso do Parecer	recurso.pdf	03/10/2018 12:56:02		Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	recurso.pdf	03/10/2018 12:55:46	WANDERSON DE SOUZA LEAL	Aceito
Outros	TABELA_CUSTOS.docx	03/10/2018 12:44:59	WANDERSON DE SOUZA LEAL	Aceito
Outros	CRONOGRAMA.docx	03/10/2018 12:44:04	WANDERSON DE SOUZA LEAL	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declarac_inst.pdf	03/10/2018 12:43:41	WANDERSON DE SOUZA LEAL	Aceito
Recurso do Parecer	recurso.pdf	28/09/2018 17:51:37		Aceito
Recurso do Parecer	recurso.pdf	28/09/2018 16:13:13		Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracao.pdf	28/09/2018 16:13:00	WANDERSON DE SOUZA LEAL	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1119479.pdf	24/07/2018 22:45:32		Aceito
Outros	coletadados.docx	18/06/2018 22:23:51	WANDERSON DE SOUZA LEAL	Aceito
Folha de Rosto	plaiabr.pdf	10/05/2018 14:48:34	WANDERSON DE SOUZA LEAL	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

Endereço: Rua dos Guajajaras, 175  
 Bairro: Centro CEP: 30.180-100  
 UF: MG Município: BELO HORIZONTE  
 Telefone: (31)3508-9123 E-mail: cephumanos@una.br

Página 03 de 04



Continuação do Parecer: 3.037.811

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

BELO HORIZONTE, 26 de Novembro de 2018

Assinado por:  
 PATRICIA COSTA LIMA DA SILVA  
 (Coordenador(a))

Endereço: Rua dos Guajajaras, 175  
 Bairro: Centro CEP: 30.180-100  
 UF: MG Município: BELO HORIZONTE  
 Telefone: (31)3508-9123 E-mail: cephumanos@una.br

Página 04 de 04