

# **Trabalho de Conclusão de Curso**

## **PREVALÊNCIA DE BRUXISMO EM VIGÍLIA EM PACIENTES DO CEMDOR**

**Luíza Martini Beloto**



**Universidade Federal de Santa Catarina  
Curso de Graduação em Odontologia**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA**

Luíza Martini Beloto

**PREVALÊNCIA DE BRUXISMO EM VIGÍLIA EM PACIENTES  
DO CEMDOR**

Trabalho apresentado à Universidade  
Federal de Santa Catarina, como  
requisito para a conclusão do Curso de  
Graduação em Odontologia

Orientador: Prof. Dr. André Luis  
Poporatti

Coorientadora: Luiza Pereira do  
Nascimento

Florianópolis  
2018

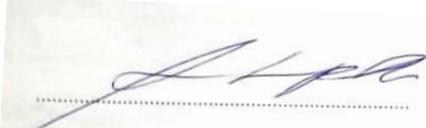
Luíza Martini Beloto

## **PREVALÊNCIA DE BRUXISMO EM VIGÍLIA EM PACIENTES DO CEMDOR**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado, adequado para obtenção do título de cirurgião-dentista e aprovado em sua forma final pelo Departamento de Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina.

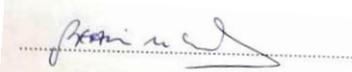
Florianópolis, 24 de maio de 2018.

### **Banca Examinadora:**



Orientador- Prof. Dr. André Porporatti

Universidade Federal de Santa Catarina



Membro da Banca- Prof.ª. Dr.ª. Beatriz DMS

Universidade Federal de Santa Catarina



Membro da Banca- Doutoranda Morgane M. Kuntze

Universidade Federal de Santa Catarina

A meus pais Agnaldo e Vera, pessoas cheias de amor, que sempre acreditaram em mim e me apoiaram em todas as escolhas.

## AGRADECIMENTOS

Agradecer... Algo tão simples e tão forte.

Sou um ser iluminado por **Deus**. Sei disso, por que todo dia quando acordo, eu realmente agradeço por estar disposta a viver mais aquele dia, e quando vou me deitar tenho mais ainda ao que ser grata, e hoje é mais um desses dias. Estar agradecendo a finalização desse trabalho de tanta importância pra mim, não tira da minha cabeça o quanto Deus (e essa força incrível que Ele representa) precisam ser os primeiros dessa lista. Obrigada Senhor por me motivar a ter tanta fé... Fé em mim mesma, acreditar que eu sou capaz de realizar algo tão grande e significativo, que eu sou sim capaz de realizar meus sonhos e alcançar meus objetivos. Muito obrigada por ser inteiramente minha fé.

Aos meus pais, **Aginaldo e Vera**, que são os meus maiores presentes de Deus. Vocês são responsáveis por eu poder realizar esse sonho, nunca me fazer desistir dos objetivos. Obrigada por me ensinarem a ser uma pessoa correta. Tive os melhores exemplos de todas as virtudes do ser humano dentro de casa. Pai, obrigada por ser essa pessoa tão responsável, tão sincero com seus sentimentos e tão amoroso... Você é e sempre será meu herói. Mãe, obrigada por ser a mulher mais inteligente que eu conheço, mais dedicada e mais verdadeira... Se algum dia eu for só metade do que você representa pra mim, nossa, eu já serei muito maravilhosa. Amo vocês.

A toda minha família que está em Joaçaba... **Avós, madrinhas e padrinho, tios e tias, primas...** Cada um de vocês tem um pouquinho de responsabilidade por eu ser quem sou, e cada um de vocês precisam ser agradecidos por sempre estarem comigo, me apoiando, me alegrando

nas férias, que muitas vezes pareciam tão curtas, por muitas vezes serem mais do que parentes, mas sim, amigos de verdade. Obrigada.

Ao meu amor, meu melhor amigo, meu companheiro da vida, meu namorado e pessoa que me ajudou em muitos momentos da graduação e durante a elaboração desse trabalho... **Maurício**, você é, como eu, um ser iluminado por Deus. Obrigada por todos os momentos em que esteve comigo me dando força pra não desanimar, me apoiando nas minhas decisões, ou simplesmente me fazendo companhia. A UFSC me trouxe muito conhecimento, muitos amigos e também um grande amor, que é você. Serei eternamente grata por tudo.

Aos meus amigos de UFSC... Aquelas que estão comigo desde o início: **Bruna, Flávia e Priscila**, obrigada por tantos momentos maravilhosos. Lá no começo quando calouras, perdidas, mas sempre superamigas, companheiras e animadas. Amo vocês e amo ter vocês por tanto tempo comigo e pra sempre. Àquelas que eu me aproximei com o decorrer da graduação e eu descobri serem pessoas inigualáveis, de um coração tão grande e que me acolheram com tanto carinho, amor e afeto... **Ana Paula Machado, Bianca, Deiziane, Fernanda, Gabriela Sabatini, Helena Bonamigo, Luiza Mota e Naiany**, obrigada por terem deixado o dia a dia mais leve, os almoços mais engraçados, os pré-provas mais descontraídos. Saber que essa amizade se tornou tão importante e que “amigas da graduação” se tornaram “amigas da vida” me faz acreditar que o mundo é bom sim e que pessoas boas atraem pessoas boas. Amo vocês infinito.

Agradecimento especial à **Bibi**, minha companheira nessa caminhada de pesquisa do TCC... foi um ano todo de segundas-feiras juntas e mais seis meses de finalização, que me mostraram o quanto

Você é incrível e especial. Nunca perca sua essência, que é tão linda. Você é poderosa!

**Mariana Perini**, minha dupla durante (quase) todas as clínicas da graduação, obrigada por sempre ter paciência, por sempre se manter firme e por ter sido a dupla perfeita pra mim nesses semestres. Tão diferentes, conseguimos nos manter juntas e aprender muito! Nunca vou esquecer, obrigada.

Aos meus **amigos da vida**, alguns em Joaçaba, outros aqui por Floripa, e outros espalhados por esse estado. Todos vocês tem uma participação nas minhas conquistas. Obrigada por nunca terem me abandonado ou esquecido de mim.

Com importância máxima, à **equipe maravilhosa do CEMDOR**. Cada um participou em pelo menos uma parte desse trabalho, e não só isso, mas por sempre terem um sorriso no rosto, tanto na clínica, quanto nas reuniões e também quando precisava de alguma ajuda... Quero ser uma profissional como vocês.

Em especial, ao **meu orientador professor André**, que sempre é tão positivo, animado, alto astral, presente e decisivo na minha escolha de tema de pesquisa (e talvez de vida, quem sabe?), obrigada por ter acreditado em mim e por ter me dado chance de trabalhar com você. Foi sempre muito legal e um orientador de verdade. Obrigada, levarei seus exemplos comigo e nunca esquecerei o bem que me fez. Sempre vou gostar de contar por ai que tive um orientador muito descolado, animado e amado.

Minha **coorientadora e xará Luíza Nascimento**, obrigada por toda ajuda nos momentos de desespero, obrigada por organizar minhas ideias, muitas vezes, só através de uma mensagem ou email. Você é uma

profissional e ser humano incrível, e eu fico feliz em saber que fiz parte de, ao menos um pouquinho, do seu processo pra se tornar uma professora (e será uma incrível).

**Professora Beatriz**, o que dizer sobre você? Algumas conversas que tivemos apenas me fizeram ter certeza do que eu já pensava sobre você... és uma pessoa tão cheia de alegria, energia e pensamento positivo que você repassa isso tudo para seus alunos e amigos, e é tão bom! Obrigada por ter sido um pedacinho de alegria nos meus dias.

À **turma 2013-2** por ter me acolhido com os braços abertos, por ser exatamente como é.

À **Universidade Federal de Santa Catarina, aos professores do curso de odontologia e aos servidores**, que contribuíram cada um a sua maneira, para minha formação acadêmica. Obrigada por terem sido a minha casa e família durante esses anos.

Aos meus **pacientes** de toda graduação, por terem confiado a mim sua saúde, sendo o principal foco dos meus estudos e aprendizado.

Obrigada, obrigada e obrigada. Meu coração está repleto de amor!

“Nas grandes batalhas da vida, o primeiro passo para a vitória é o desejo de vencer.”

(Mahatma Gandhi)

## RESUMO

O objetivo deste trabalho foi avaliar a prevalência do bruxismo em vigília (BV) e descrever aspectos relacionados à ansiedade, qualidade de vida e estilo de vida de pacientes atendidos no Centro Multidisciplinar de Dor Orofacial (CEMDOR) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). A amostra foi composta por vinte e dois pacientes adultos, de ambos os sexos. O diagnóstico de BV foi realizado por meio de autorrelato e exame físico (presença de hipertrofia do masseter ou temporal, mucosas edentadas, dor e sensibilidade muscular, e/ou travamento articular). Para graduar o nível de ansiedade, foi utilizado o Inventário de Ansiedade de Beck. A avaliação da qualidade de vida foi analisada por meio do questionário SF-36 que demonstra através de seus oito domínios as condições de cada um dos pacientes, onde zero (0) é o pior estado e cem (100) o melhor. A descrição do estilo de vida foi realizada através de um questionário de auto-relato de estilo de vida (prática de exercícios físicos, atividade social, uso de café e tabaco), desenvolvido pelos coordenadores do CEMDOR. Após a coleta dos dados, pode-se observar que a prevalência de BV no CEMDOR foi de 77,27%. Quanto à presença da ansiedade, 58,8% dos pacientes apresentaram nível mínimo, 17,6% apresentaram nível leve, 17,6% nível moderado e 5,8% nível severo. Em relação à qualidade de vida, os domínios dor e aspectos emocionais apresentaram escores 42 e 33, respectivamente. Sobre o estilo de vida, pôde-se observar que 35% dos pacientes realizam poucos exercícios físicos, assim como 41% ingerem de uma a três doses de café por dia e 100% não fazem uso de tabaco. Concluiu-se uma alta prevalência de BV. A maior parte dos pacientes

apresentaram nível mínimo de ansiedade. Dor e aspectos emocionais são os fatores que mais interferem (negativamente) na qualidade de vida. A maioria dos pacientes não praticam exercícios físicos, poucos ingerem café e nenhum paciente faz uso do cigarro.

**Palavras-chave:** Bruxismo em Vigília; Ansiedade; Qualidade de Vida; Estilo de Vida.

## ABSTRACT

The aim of this study was to evaluate the prevalence of awake bruxism (AB) and describe aspects related to anxiety, life quality and lifestyle of patients attended at the Multidisciplinary Orofacial Pain Center (CEMDOR) of the Federal University of Santa Catarina (FUSC). The sample consisted of twenty-two adult patients, of both sexes. The diagnosis of AB was made through self-report and physical examination (presence of masseter or temporal hypertrophy, edentulous mucosa, pain and muscle sensitivity, and joint blockage). To measure the level of anxiety, the Beck Anxiety Inventory was used. The quality of life evaluation was analyzed by means of the SF-36 questionnaire, which shows the conditions of each patient, with zero (0) being the worst condition and one hundred (100) the best. The description of the lifestyle was carried out through a self-report of lifestyle (physical exercises practice, social activity, coffee use and tobacco), developed by the coordinators of CEMDOR. After data collection, it can be observed that the prevalence of AB in CEMDOR was 77,27%. Regarding the presence of anxiety, 58,8% of the patients had a minimal level, 17,6% had a mild level, 17,6% had a moderate level and a 5,8% had a severe level. Regarding quality of life, the pain and emotional domains presented scores 42 and 33, respectively. Regarding lifestyle, it was observed that 35% of the patients performed few physical exercises, as 41% ingested one to three doses of coffee a day and 100% didn't use tobacco. A high prevalence of BV was concluded. The majority of the patients had minimal level of anxiety. Pain and emotional aspects are the factors that most interfere (negatively) in quality of life. Most patients don't exercise, few eat coffee, and no patient uses cigarette.

**Key words:** Awake bruxism; Anxiety; Life Quality; Lifestyle

## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1.	Nível de ansiedade nos pacientes com bruxismo em vigília;	p.43
Tabela 2.	Regularidade de exercícios físicos de pacientes com BV;	p.44
Tabela 3.	Regularidade de atividades sociais em pacientes com BV;	p.44
Tabela 4.	Doses de café por dia, tomadas por pacientes com BV;	p.45
Tabela 5.	Uso de álcool entre pacientes com BV.	p.45

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

N°	Número amostral
CEMDOR	Centro Multidisciplinar de Dor Orofacial
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
BV	Bruxismo em Vigília
BS	Bruxismo do Sono
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
PSG	Polissonografia
SNC	Sistema Nervoso Central
DTM	Disfunção Têmporo-Mandibular
DOF	Dor Orofacial
DS	Distúrbios do Sono

## LISTA DE SÍMBOLOS

%	Porcentagem
-	Subtração
X	Multiplicação
/	Divisão
$\sigma$	Desvio Padrão

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	18
2. REVISÃO DA LITERATURA .....	19
2.1 Bruxismo do Sono .....	20
2.2 Bruxismo em Vigília .....	21
2.3 CEMDOR .....	22
3. OBJETIVOS.....	25
3.1 Objetivo Geral .....	25
3.2 Objetivos Específicos.....	25
4. METODOLOGIA .....	26
5. RESULTADOS.....	28
6. DISCUSSÃO.....	31
7. CONCLUSÕES .....	35
REFERÊNCIAS .....	36
APÊNDICE A – TCLE .....	41
APÊNDICE B- Questionário de Estilo de Vida .....	43
ANEXO A – Inventário A de Beck .....	44
ANEXO B –Questionário de Qualidade de Vida SF-36 .....	45
ANEXO C- Certificado de Aprovação do Comitê de Ética ..	48
ANEXO D- Ata da Apresentação do TCC .....	51

# 1. INTRODUÇÃO

O bruxismo pode ser definido como uma atividade repetitiva da mandíbula e dos músculos da mastigação, caracterizada pelo rangimento de dentes, apertamento ou batimento da mandíbula, podendo ser classificado tanto como bruxismo em vigília (BV) quanto em bruxismo do sono (BS) (MINAKUCHI, 2016).

Tanto no BS, quanto no BV os músculos realizam contração tônica e fásica. Sua gênese é realizada no Sistema Nervoso Central (SNC) e a consequente dor causada pelo apertamento é considerada transiente.

O BS ocorre durante o sono noturno do paciente e é, em sua maioria, relatado pelo próprio paciente como uma situação incômoda e prejudicial para o total relaxamento. É considerado um distúrbio de movimento do sono e apresenta pouca associação com Distúrbios Têmporo-Mandibulares (DTM) (LOBBEZOO, 2013).

Já o BV ocorre durante a vigília, este sendo caracterizado pela tensão dos músculos da face por longos períodos, principalmente em momentos de tensão, estresse, grande concentração e nervosismo. É considerado um distúrbio de comportamento e fator de risco para DTM (LOBBEZOO, 2013).

Atualmente, a frequência de casos de bruxismo está aumentando no dia-a-dia clínico dos profissionais de odontologia, deste modo, para que diagnóstico e tratamentos sejam coerentes, pesquisar a prevalência dos casos de bruxismo em vigília se faz necessária, avaliando suas relações com as possíveis etiologias e consequências. Isso permitirá que tratamentos da parafunção sejam efetivos.

## 2. REVISÃO DA LITERATURA

O bruxismo, definido por Lobbeezoo, *et al.* (2013), pode ser considerado “uma atividade repetitiva dos músculos da mastigação caracterizada por apertamento ou rangimento dos dentes e/ou por reforço ou empuxo da mandíbula. Bruxismo tem duas manifestações circadianas distintas: pode ocorrer durante o sono ou durante a vigília.”

Algumas diferenças podem ser notadas nas características do BS e no BV. Enquanto, no bruxismo em vigília, o apertamento dental é a característica mais presente, no bruxismo do sono, o apertamento pode estar combinado com o rangimento ou batimento dental. (BERGER, 2017)

Diferenças nos fatores de risco também são observadas. Estresse e ansiedade podem estar relacionados com o bruxismo em vigília, enquanto consumo de álcool, tabaco, café e o uso de algumas drogas podem se relacionar ao bruxismo do sono. (SERRA-NEGRA, 2014)

O BV e o BS normalmente estão relacionados. Um estudo relatou que estudantes que apresentavam má qualidade do sono, relatavam a presença tanto de bruxismo do sono quanto bruxismo em vigília, existindo também associação entre BV e eficiência habitual do sono, assim como com distúrbios do sono. (SERRA-NEGRA, 2014)

Muitos autores demonstraram a necessidade de diferenciar, nas pesquisas científicas, o BS do BV, para que haja maior compreensão da etiologia, sinais e sintomas, além de tratamentos para a parafunção. (LOBBEZOO, 2013)

## 2.1 Bruxismo do Sono

O bruxismo do sono foi definido pela Classificação Internacional de Desordens do Sono da Sociedade Internacional de Cefaleia, na sua terceira edição, como uma “parafunção oral caracterizada pelo rangimento e apertamento dentário durante o sono”.

Segundo Stuginski-Barbosa *et al.* (2016), o diagnóstico do BS ainda é um desafio na clínica odontológica. Os sinais observados através de exame físico: desgaste dental, língua edentada, hipertrofia muscular e autorrelato (ou de terceiros) que relatem o apertamento e o rangimento dental, dor na face ou de cabeça ao acordar são muito utilizados para caracterizar o bruxismo.

É possível classificar o diagnóstico de BS: como possível, baseado no autorrelato e/ou questionários; provável, no qual associa autorrelato e/ou questionários, a presença além dos sinais observados ao exame clínico de inspeção; e definitivo, quando baseado no autorrelato e/ou questionários, exame clínico e exame de polissonografia (PSG), de preferência junto com gravações de áudio e vídeo para avaliação do tipo de movimento e tempo de duração destes movimentos (LOBBEZOO, 2013).

O exame de PSG é o padrão-ouro para o diagnóstico de BS, permitindo uma avaliação mais detalhada do padrão do sono. Porém, por se tratar de um exame com custo elevado em que há a necessidade de que o paciente se desloque para dormir em um local que não oferece total simulação do sono natural, ainda existem contraindicações em relação à realização do exame de PSG (STUGINSKI-BARBOSA, 2016).

Com isso, há a necessidade de outros métodos para diagnóstico do BS,- Casett *et al.* (2017)- avaliaram a validade diagnóstica de questionários, avaliação clínica de dentes com desgaste e dispositivos de diagnóstico portáteis (eletromiógrafos) em comparação à PSG. O trabalho concluiu que os dispositivos portáteis de diagnóstico apresentavam melhor validade de todos os outros métodos avaliados. Orientou que questionários e avaliação clínica sejam usados como método de triagem para identificação de pacientes sem BS (CASSET, 2017).

Um estudo avaliou a presença de degenerações ósseas na articulação temporomandibular em pacientes com BS e constatou que a prevalência dessa associação foi alta (67%), entre mulheres, com idade média de 46 anos e que não há dependência quanto à qualidade do sono do paciente (DIAS, 2015).

## **2.2 Bruxismo em Vigília**

O BV é caracterizado por um apertamento voluntário consciente, relacionado diretamente ao estresse, fatores emocionais e parafunções. Desgastes dentários, hipertrofia do masseter e temporal, linha alba em mucosa jugal e marcas dentadas em língua, são sinais presentes em pacientes com BV. Além disso, é comum o relato de dores musculares e cefaleias ao final do dia (LAVIGNE, 2008).

Segundo a classificação do diagnóstico de Lobbezoo, *et.al* (2013), o BV pode ser considerado como possível quando for baseado no autorrelato e por meio de questionários. Para diagnóstico provável deve-se levar em consideração além do autorrelato, também o exame clínico de inspeção. Para que seja um diagnóstico definitivo deve-se ter

autorrelato, exame clínico e de um registro eletromiográfico, que podem estar combinados com a chamada metodologia de avaliação momentânea ecológica. Esta consiste em um questionário avaliativo do momento do paciente, o qual permite uma estimativa verdadeira de frequência de contato dentário durante a vigília, por exemplo.

A intensidade da força dos músculos mastigatórios em pacientes com bruxismo é responsável por diversas alterações, como desgaste dental e de restaurações, fraturas e doença periodontal, DTM, entre outros, Prejudicando, desta forma, o prognóstico dos tratamentos odontológicos (YOSHIDA, 2016).

A relação entre bruxismo e estresse já foi e continua sendo muito difundida através de estudos. Segundo Pierpaolo Cavallo (2016), essa relação afeta a qualidade de vida de estudantes de graduação. Estudantes universitários apresentaram, neste estudo, altos níveis de BV e estresse exacerbado, quando comparados com a população em geral. Essa pesquisa também pode correlacionar o bruxismo em vigília e o estresse ao gênero, sendo mais presente em estudantes do sexo masculino.

Goés Soares *et al.* (2016), afirmam que “estudantes com sintomas de estresse e dor muscular tiveram uma chance maior de desenvolver bruxismo em comparação com indivíduos que não possuem tais comorbidades, independente de idade ou gênero.”

### **2.3 CEMDOR**

O CEMDOR foi criado em 2016 pelos professores da disciplina de Oclusão do Departamento de Odontologia da UFSC, André Luis Porporatti, Beatriz D. M. de Souza, Graziela de Luca Canto e pela

professora Fabiane Miron Stefani, responsável pela disciplina de Motricidade Orofacial do departamento de Fonoaudiologia da UFSC. É um centro de referência em diagnóstico, tratamento e acompanhamento de pacientes com DTM, dor orofacial (DOF) e distúrbios do sono (DS). Localiza-se nas clínicas odontológicas da UFSC em Florianópolis, Santa Catarina (BERRETA, 2017).

O centro surgiu inicialmente com os preceptores Bertholdo Werner Salles e Rui Tavares, professores aposentados da disciplina de Oclusão do departamento de Odontologia da UFSC. Ele visa um atendimento mais humanizado, com abordagem multidisciplinar aos pacientes. Em média, oitenta pacientes são atendidos por semestre, semanalmente, por alunos da nona fase e da pós-graduação em Odontologia, na forma de estágio supervisionado (BERRETA, 2017).

Inicialmente os pacientes são acolhidos na clínica odontológica, recebidos para anamnese e exame clínico, onde são indagados sobre seu estado de saúde geral e bucal. Sinais e sintomas da queixa principal também são inspecionados e registrados em fichas clínicas. Em seguida, são fotografados e filmados para documentação de caso para facilitar na elaboração do plano de tratamento específico para seu caso. Caso seja necessário é solicitado exames laboratoriais e de imagem para complementação do diagnóstico (BERRETA, 2017).

Muitas são as terapias possíveis para cada paciente, principalmente com a abordagem multidisciplinar que é o foco do atendimento no CEMDOR. É realizada motivação do paciente, com conjunta conscientização de hábitos para que possa haver modificação comportamental, além de aconselhamentos quanto à qualidade e estilo de vida. Também são realizados tratamentos farmacológicos, confecção

de placas oclusais (controle do bruxismo), agulhamentos a seco ou com anestésico, assim como acupuntura e viscosuplementação da ATM (BERRETA, 2017).

O CEMDOR tem participação de profissionais da odontologia, fonoaudiólogos, fisioterapeutas e homeopatas. Também são ministradas palestras à comunidade visando a divulgação do serviço e desmistificando a DTM, DOF e DS (BERRETA, 2017)

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo Geral**

Avaliar a prevalência de bruxismo em vigília entre os pacientes do CEMDOR;

#### **3.2 Objetivos Específicos**

Avaliar a possível relação do bruxismo em vigília com traços de ansiedade;

Avaliar a possível relação do bruxismo em vigília com a qualidade de vida dos pacientes;

Avaliar a possível relação do bruxismo em vigília com o estilo de vida dos pacientes.

#### 4. METODOLOGIA

Para realização da pesquisa, questionários pré-estabelecidos foram entregues aos pacientes do Estágio Supervisionado Integrado do CEMDOR, na primeira consulta, os quais foram recolhidos após sete dias. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Certificado de Apresentação para Apreciação Ética – CAAE- 2.047.111).

Uma anamnese detalhada seguida de exames clínicos extra e intra-bucais foram realizados. Observou-se características como hipertrofia dos músculos masseter e temporal, desgaste dental e de restaurações, linha alba bilateral em mucosa jugal, linha edentada em região lateral de língua, histórico de travamento mandibular, dor e sensibilidade orofacial. Estes sinais e sintomas foram responsáveis pela triagem dos possíveis pacientes portadores ou não de bruxismo.

Após coleta de dados de cada paciente, o planejamento do caso foi realizado e apresentado aos professores responsáveis para então realizar o tratamento de eleição.

Os dados clínicos dos pacientes e dos questionários foram estudados e então comparados. Um cálculo de porcentagem simples foi realizado para calcular a prevalência do BV (22 pacientes).

Para avaliação da relação entre o bruxismo em vigília e traços de ansiedade foi utilizado o Inventário de Ansiedade de Beck, o qual é constituído de 21 itens. Cada um destes, contém quatro possíveis respostas (não, levemente, moderadamente e severamente), demonstrando a presença ou ausência de ansiedade no paciente em situações específicas do cotidiano. Esta análise é feita através de autoavaliação de sintomas físicos e emocionais causadores de ansiedade.

A escala de avaliação deste questionário é sintomática, destinada a medir a gravidade dos sintomas de ansiedade desses pacientes, nivelados em: mínimo, leve, moderado e severo (GORESTEIN, 1996).

Para avaliar a qualidade de vida dos pacientes foi utilizada a versão brasileira do questionário de Qualidade de Vida SF-36. Consiste em 36 perguntas, as quais consideram a interferência da dor e da saúde do paciente nas relações sociais e profissionais. Para avaliação dos dados descritos, o questionário se divide em oito domínios: capacidade funcional, limitação por aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental. Para mensuração de dados, primeiramente é realizada a ponderação de cada questão, para que posteriormente seja realizado o cálculo de cada domínio que é composto do: valor obtido nas questões correspondentes - limite inferior de cada domínio x 100 / variação de cada domínio. Mensurados, cada valor de cada domínio é entre zero (0) e cem (100), onde 0 é o pior estado e 100 é o melhor estado (ASSUMPCÃO, 2010).

O estilo de vida dos pacientes foi descrito a partir de um questionário desenvolvido pelos professores responsáveis, especialmente para a pesquisa. Este contém cinco variáveis: exercícios físicos (nenhum, muito pouco, pouco, moderado e regularmente), atividade social (nenhuma, muito pouca, moderada e ativa), doses de café por dia (não toma, 1 a 3 doses, 2 a 4 doses e mais de 6 doses), álcool (1 a 2 vezes por semana, em festas ou não ingerem) e fumo (sim ou não). Os dados foram coletados, as variáveis descritas e uma porcentagem simples envolvendo os pacientes portadores de bruxismo com as características de cada variável foi realizada, chegando aos dados a seguir.

## 5. RESULTADOS

Após a realização da coleta de dados, foi possível observar que dos vinte e dois pacientes participantes da pesquisa, dezessete foram diagnosticados com bruxismo em vigília, resultando em uma prevalência de 77,27%. Desses dezessete pacientes, apenas um paciente diagnosticado com BV (5,8%) não apresentou, concomitantemente, o BS.

A média de idade dos pacientes é de 31 anos ( $\sigma=12,84$ ). Destes, 64,70% são mulheres e 35,29% são homens, que residem na região da Grande Florianópolis.

Após avaliação dos questionários de Ansiedade de Beck, pode-se avaliar a relação entre BV e ansiedade. Observa-se, na tabela que a maioria dos pacientes (58,8%) possui nível mínimo de ansiedade, e que apenas um paciente (5,8%) possui nível severo:

**Tabela 1.** Nível de ansiedade nos pacientes com bruxismo em vigília

Nível de ansiedade	Nº de pacientes	%
Mínimo	10	58,8%
Leve	3	17,6%
Moderado	3	17,6%
Severo	1	5,8%

A qualidade de vida desses pacientes foi medida avaliando o questionário de Qualidade de Vida (SF-36) que demonstrou através de seus oito domínios a condição de cada paciente, onde zero (0) é o pior estado e cem (100) o melhor estado:

- Capacidade funcional= 76,76
- Limitação por aspectos físicos= 55,88
- Dor= 42,82
- Estado geral de saúde= 61,23
- Vitalidade= 42,64
- Aspectos sociais= 60,29

- Aspectos emocionais= 33,34
- Saúde mental=56,29

Na avaliação do questionário de Estilo de Vida, pôde-se observar nas tabelas 2, 3, 4 e 5 que os 17 pacientes com bruxismo em vigília apresentam:

**Tabela 2.** Regularidade de exercícios físicos de pacientes com BV

<b>Exercícios físicos</b>	<b>Nº de pacientes</b>	<b>%</b>
Nenhum	5	29%
Muito pouco	6	35%
Pouco	3	17%
Moderado	2	11%
Regularmente	1	5,8%

**Tabela 3.** Regularidade de atividades sociais em pacientes com BV

<b>Atividade Social</b>	<b>Nº de pacientes</b>	<b>%</b>
Nenhuma	3	17%
Muito pouca	6	35%
Moderada	7	41%
Ativa	1	5,8%

**Tabela 4.** Doses de café por dia, tomadas por pacientes com BV

<b>Doses de café por dia</b>	<b>Nº de pacientes</b>	<b>%</b>
Não toma	5	29%
1 a 3 doses	7	41%
2 a 4 doses	4	23%

Mais de 6 doses	1	5,8%
-----------------	---	------

**Tabela 5.** Uso de álcool entre pacientes com BV

<b>Álcool</b>	<b>Nº de pacientes</b>	<b>%</b>
1 a 2 vezes por semana	1	5,8%
Em festas	8	47%
Não ingerem	8	47%

Quanto ao uso do cigarro, 17 pacientes (100%) não fumam.

## 6. DISCUSSÃO

Segundo Loobeezzo *et al.* (2013), para uma classificação definitiva de bruxismo em vigília são necessários autorrelato, exame clínico e eletromiografia.

Bracci *et al.* (2018) avaliou a frequência do BV em quarenta e seis estudantes de odontologia. Foi utilizado um aplicativo para smartphone que realiza um relatório em tempo real (também chamada de avaliação momentânea ecológica). Observou que a frequência de BV foi de 28,3%. A classificação utilizada neste trabalho é a de bruxismo provável, já que foi realizado o autorrelato durante a anamnese e a inspeção no exame clínico.

Este trabalho buscou avaliar a prevalência do BV nos pacientes do CEMDOR, apresentando uma porcentagem de 77,27%. Muzalev *et al.* (2017) reportaram uma prevalência de até 41% de bruxismo em adultos em trabalhos baseados no diagnóstico através de autorrelato. Já Berger *et al.* (2017) avaliaram a prevalência do bruxismo em adultos de acordo com autorrelato, diferenciando homens de mulheres. Os homens tiveram uma prevalência de 16,5% e mulheres 19,9%, enquanto neste trabalho, dos dezessete pacientes com BV, 35,29% são homens e 64,70% são mulheres. Guo *et al.* (2017) relataram a prevalência do bruxismo em crianças, variando de 3,5 a 40,6%, sem diferenciação de gênero e sem diferenciar as definições, diagnóstico e características das populações.

Em uma revisão sistemática, Manfredini *et al.* (2013) avaliaram a epidemiologia do bruxismo em adultos. Observaram que há pesquisas realizadas sobre uma grande parcela da população com diferentes idades, gêneros e etnias. Notaram que a maioria dos estudos teve falhas

severas na metodologia, prejudicando os resultados e as comparações. A prevalência neste trabalho, mesmo sendo realizada em indivíduos de diferentes idades, foi diferenciada entre gêneros. O diagnóstico do BV foi realizado sem considerar a frequência de da parafunção.

A diferença na prevalência do BV nos diferentes trabalhos pode ser explicada pelas diferenças no método diagnóstico, assim como observado por Serra Negra *et al.* (2017) onde a classificação do bruxismo muda de acordo com o método diagnóstico. Por exemplo, entrevistas e questionários diferem de exames clínicos, eletromiografia e avaliação momentânea ecológica, por isso sugere-se adotar um método diagnóstico-ouro, para que, desta forma haja uma definição precisa do bruxismo. Diferenças também podem ser explicadas, pois as pesquisas foram realizadas em diferentes grupos de pacientes, com diferentes idades, sexos e diferentes estilos de vida.

Deve-se considerar também que o CEMDOR é um centro especializado em diversos tipos de dor orofacial, o que pode aumentar a prevalência das parafunções comparado a clínicas de atendimento geral.

Serra Negra *et al.* (2017) consideraram a etiologia do bruxismo sendo multifatorial, com influência genética e com importante relevância emocional. Este trabalho avalia a relação do BV com aspectos emocionais. Nesse caso avaliando a presença da ansiedade e dos fatores que têm interferência na qualidade de vida dos pacientes.

Após a busca na base de dados PubMed, foi possível observar que não há muitas pesquisas sobre BV, por isso, algumas comparações foram realizadas com BS.

Quanto à ansiedade, 100% dos pacientes apresentaram algum nível de ansiedade, sendo esses: mínimo, leve, moderado e severo,

corroborando com Lavigne, *et al.* (2008), que descreveu que estresse e ansiedade são fatores de alto risco para a presença do BV, já que este é um apertamento dentário voluntário consciente, ligado diretamente a um tique nervoso ou relacionado a momentos de estresse.

Autores afirmaram que o estresse, presente em estudantes, afetava diretamente na qualidade de vida destes, além de desenvolver dores de origem muscular, apresentando, desta forma, maiores chances de desenvolver níveis de bruxismo em vigília, comparando com indivíduos que não possuem tais comorbidades. (CAVALLO, 2016) (SOARES, 2016)

O estresse e ansiedade podem afetar diretamente a qualidade de vida dos pacientes, como observado neste trabalho. Pacientes com BV e com níveis de ansiedade apresentaram um escore médio de 42,64 no domínio dor, demonstrando que dores interferem de maneira significativa na qualidade de vida deles, assim como os aspectos emocionais, que com escore médio de 33,34.

A associação entre o BV e fatores de risco extrínsecos não foi amplamente avaliada na literatura. Pode-se realizar uma comparação entre este trabalho que demonstrou que 47% dos pacientes com BV ingerem bebidas alcoólicas em festas e 5,8% ingerem bebidas alcoólicas de uma a duas vezes por semana, enquanto uma revisão sistemática de Bertazzo-Silveira *et al.*, 2016, concluíram que, o consumo de álcool pode aumentar o BS em quase 2 vezes. (BERTAZZO-SILVEIRA, 2016)

O BS pode aumentar quase 1,5 vezes ao utilizar caféina. (BERTAZZO-SILVEIRA, 2016) O uso do cigarro também pode aumentar a prevalência do BS em até duas vezes, mas nesta pesquisa, nenhum dos participantes faz o uso de cigarro.

No que diz respeito aos exercícios físicos, 81% dos pacientes realizam “nenhum”, “muito pouco” ou “pouco”. Apenas 5,8% considera que tem uma vida social ativa. Esses dados mostram que o estilo de vida dos pacientes muda o dia-a-dia deles, assim como interferem diretamente na realização do bruxismo, já que, como mostrado anteriormente, este é interligado ao estresse e ansiedade. Corroborando com Mieszko Wieckiewicz *et al.* (2014), o qual afirmou que a prevalência de bruxismo depende do estilo de vida.

Lavigne *et al.* (2008) avaliou trabalhos sobre tratamentos e efeitos do BV, comparando com o BS, para realização de um protocolo clínico de controle do BV. Assim como, nos preceitos do CEMDOR, concluiu que, a equipe odontológica deve estar alerta, realizando um acolhimento de qualidade do paciente, já que os acontecimentos do cotidiano do paciente parecem contribuir para a incidência do BV. Ainda recomendaram um tratamento conjugado do cirurgião-dentista com psicólogos, já que o BV está ligado ao estresse emocional, além do incentivo a mudanças no estilo de vida e a conscientização do paciente quanto à parafunção.

## **7. CONCLUSÕES**

Concluiu-se que a prevalência de BV no CEMDOR é de 77,27%.

Sugeriu-se uma possível relação entre o BV e ansiedade. Acredita-se que a dor e aspectos emocionais, assim como o estilo de vida possam estar relacionados ao BV. Desta forma, deve-se buscar sempre uma abordagem multidisciplinar para o tratamento dos pacientes, além da realização de novas pesquisas na área.

## REFERÊNCIAS

ASSUMPCÃO, A.; PAGANO, T.; MATDUTANI, LA.; FERREIRA, E. A.; PEREIRA, C. A.; MARQUES, A. P.; **Quality of life and discriminating power of two questionnaires in fibromyalgia patients: Fibromyalgia Impact Questionnaire and Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey.** Revista Brasileira de Fisioterapia. 2010.

BERGER, M.; SZALEWSKI, L.; SZKUTNIK, J.; GINSZT, M.; & GINSZT, A. **Different association between specific manifestations of bruxism and temporomandibular disorder pain.** Neurologia I Neurochirurgia Polska, 2017..

BERRETA, F.; DE FREITAS, M. S.; KUNTZE, M. M.; DAL BÓ, W. A. S.; GODOLFIG, L. A.; STEFANI, F. M.; CANTO, G. L.; SOUZA, B. D. M.; PORPORATTI, A. L.; **Centro Multidisciplinar de Dor Orofacial (CEMDOR) da UFSC: Um Relato de Experiência.** Extensio UFSC, 2017.

BERTAZZO-SILVEIRA, E.; KRUGER, C. M.; PORTO DE TOLEDO, I.; PORPORATTI, A. L.; DICK, B.; FLORES-MIR, C.; & DE LUCA CANTO, G. **Association between sleep bruxism and alcohol, caffeine, tobacco, and drug abuse: A systematic review.** Journal of the American Dental Association, 2016.

BERTAZZO-SILVEIRA, E.; STUGINSKI-BARBOSA, J.; PORPORATTI, A. L.; DICK, B.; FLORES-MIR, C.; MANFREDINI,

D.; & DE LUCA CANTO, G. **Association between signs and symptoms of bruxism and presence of tori: a systematic review.** Clinical Oral Investigations, 2017.

BRACCI, A.; DJUKIC, G.; SALMASO, L.; GUARDA-NARDINI, L.; MANFREDINI, D.; **Frequency of awake bruxism behaviours in the natural environment. A 7-day, multiple-point observation of real-time report in the healthy young adults.** Journal of Oral Rehabilitation, 2018.

CASETT, E.; RÉUS, J. C.; STUGINSKI-BARBOSA, J.; PORPORATTI, A. L.; CARRA, M. C.; PERES, M. A.; DE LUCA CANTO, G.; MANFREDINI, D. **Validity of diferent tools to assess sleep bruxism: a meta-analysis.** Journal of Oral Rehabilitation, 2017.

CAVALLO, P.; CARPINELLI, L.; & SAVARESE, G. **Perceived stress and bruxism in university students.** BMC Research Notes, 2016.

DIAS, G. M.; BONATO, L. L.; GUIMARÃES, J. P.; SILVA, J. N. N.; FERREIRA, L. A.; GROSSMANN, E. & CARVALHO, A. C. P. **A Study of the Association Between Sleep Bruxism, Low Quality of Sleep, and Degenerative Changes of the Temporomandibular Joint.** Journal of Craniofacial Surgery, 2015.

GORENSTEIN, C.; & ANDRADE, L. **Validation of a Portuguese version of the Beck Depression Inventory and the State- Trait Anxiety Inventory in Brazilian subjects.** Braz J Med Biol Res, 1996.

GUO, H.; WANG, T.; LI, X.; MA, Q.; NIU, X.; QIU, J. **What sleep behaviors are associated with bruxism in children? A systematic review and meta-analysis.** Sleep and Breathing, Schlaf & Atmung, 2017.

JIMÉNEZ-SILVA, A.; PEÑA-DURAN, C.; TOBAR-REYES, J.; & FRUGONE-ZAMBRA, R. **Sleep and awake bruxism in adults and its relationship with temporomandibular disorders: A systematic review from 2003 to 2014.** Acta Odontologica Scandinavica, 2016.

LAVIGNE G.; KHOURY, S.; ABE S.; YAMAGUCHI, T.; RAPHAEL, K.; **Bruxism physiology and pathology: na overview for clinicians\*.** Journal of Oral Rehabilitation, 2008.

LOBBEZOO, F.; AHLBERG, J.; GLAROS, A. G.; KATO, T.; KOYANO, K.; LAVIGNE, G. J.; ... WINOCUR, E. **Bruxism defined and graded: An international consensus.** Journal of Oral Rehabilitation, 2013.

MANFREDINI, D.; WINOCUR, E.; GUARDA-NARDINI, L.; PAESANI, D.; LOBBEZOO, F.; **Epidemiology of Bruxism in Adults: A Systematic Review of the Literature.** Journal of Orofacial Pain, 2013.

MINAKUCHI, H.; SOGAWA, C.; MIKI, H.; HARA, E. S.; MAEKAWA, K.; SOGAWA, N.; ... KUBOKI, T. **Sleep bruxism frequency and platelet serotonin transporter activities in young adult subjects.** Sleep and Breathing, 2016.

MUZALEV, K.; LOBBEZOO, F.; JANAL, M.N.; RAPHAEL, K.G. **Inter-episode sleep bruxism intervals and myofascial face pain.** Sleep Research Society, 2017.

SERRA-NEGRA, J. M.; LOBBEZOO, F.; MARTINS, C.C.; STELLINI, E.; MANFREDINI, D.; **Prevalence of sleep bruxism and awake bruxism in different chronotype profiles: Hypothesis of an association.** Medical Hypotheses, 2017.

SERRA-NEGRA, J. M.; SCARPELLI, A. C.; TIRSA-COSTA, D.; GUIMARÃES, F. H.; PORDEUS, I. A.; PAIVA, S. M. **Sleep bruxism, awake bruxism and sleep quality among brazilian dental students: a cross-sectional study.** Brazilian Dental Journal, 2014.

SOARES, L. G.; COSTA, I. R.; BRUM JÚNIOR, J. DOS S.; CERQUEIRA, W. S.B.; OLIVEIRA, E. S. DE; DOUGLAS DE OLIVEIRA, D. W.; FLECHA, O. D. **Prevalence of bruxism in undergraduate students.** Cranio - Journal of Craniomandibular Practice, 2016.

STUGINSKI-BARBOSA, J.; PORPORATTI, A. L.; COSTA, Y. M.; SVENSSON, P.; & CONTI, P. C. R. **Diagnostic validity of the use of a**

**portable single-channel electromyography device for sleep bruxism.** Sleep and Breathing, 2016.

WIECKIEWICZ, M.; PARADOWSKA-STOLARZ, A.;  
WIECKIEWICZ, W.; **Psychosocial Aspects of Bruxism: The Most  
Paramount Factor Influencing Teeth Grinding.** BioMed Research  
International, 2014.

YOSHIDA, Y.; SUGANUMA, T.; TAKABA, M.; ONO, Y.; ABE, Y.;  
YOSHIZAWA, S.; ... BABA, K. **Association between patterns of jaw  
motor activity during sleep and clinical signs and symptoms of sleep  
bruxism.** Journal of Sleep Research, 2016.

# APÊNDICE A- TCLE



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) a participar do projeto de pesquisa "Abordagens Contemporâneas no Tratamento da Distúrbio Temporomandibular" dos pesquisadores André Luis Porporatti, Beatriz Dulcinéia Mendes de Souza, Kamille Leonardi Dutra, e Graciela de Luca Castro, professores do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), e da pesquisadora Fabiane Miron Stefani, professora do Curso de Fonoaudiologia da UFSC, com os quais poderá manter contato para eventuais esclarecimentos. Esta pesquisa atende a Resolução CNS 466/2012 e o projeto conta com a aprovação do CEPISH/UFSC. A seguir, as informações do projeto de pesquisa com relação a sua participação neste projeto:

O estudo se destina a diagnosticar e tratar adequadamente, com abordagens contemporâneas e baseado em evidências, pacientes com Distúrbio Temporomandibular (DTM) e fazer relatos dos casos em congresso e (ou) revistas científicas. Ele é importante porque ainda não existe um atendimento específico na UFSC dos pacientes com estes distúrbios, logo os pacientes e alunos serão beneficiados. Os resultados esperados são a melhoria dos pacientes que sofrem com estes distúrbios e o aprendizado dos alunos. Este estudo começará em Maio de 2017 e terminará em outubro de 2020. Os atendimentos serão realizados nas clínicas da Odontologia da UFSC, onde os pacientes irão relatar o seu problema, preencher uma ficha de anamnese e serão examinados clinicamente. O caso será documentado (vídeo, fotos e, se necessários, exames radiográficos). Todos os casos serão discutidos e planejados em sala de aula para implementar o melhor tratamento. Os possíveis incômodos e riscos são sensibilidade passageira nos dentes e cansaço nos músculos do rosto, os quais são riscos difíceis de ocorrer e acometem poucos incômodos. Estes incômodos, quando necessários, serão gerenciados pelo professor responsável por esta pesquisa. A participação do paciente será no diagnóstico (anamnese, exame clínico, documentação) e no tratamento. É assegurada assistência ao participante durante toda a pesquisa, bem como é garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim tudo o que ele (a) queira saber antes, durante e depois da sua participação. As informações conseguidas através da participação do paciente não permitirão a identificação da sua pessoa, exceto para a equipe de pesquisa, e que a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto após a autorização do (a) participante. O (a) participante receberá uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado por todos. O Sr(s) não terá nenhuma despesa decorrente desta pesquisa e tem a liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento, sem qualquer represália/prejuízo a seu atendimento, através dos telefones (48) 3721-4952/991382914 ou e-mail andre.porporatti@ufsc.br. O pesquisador declara que cumprirá as exigências contidas na Resolução CNS 466/2012 (especialmente nos itens IV.3 e IV.4), que o sigilo/privacidade dos participantes será garantido durante todas as etapas da pesquisa, inclusive na divulgação dos resultados, que os participantes terão direito ao ressarcimento de eventuais despesas e indenização diante de eventuais danos produzidos pela pesquisa. Caso seja necessário contato, o Comitê de Ética em Pesquisa da UFSC se localiza no prédio da Reitoria II, Rua Desembargador Vitor Lima, 222, sala 401, Bairro Trindade, Florianópolis; Telefone (48) 3721-6094.

## CONSENTIMENTO POS-INFORMADO

Eu, \_\_\_\_\_, portador(a) do RG/CPF \_\_\_\_\_ concordo em participar desta pesquisa, bem como com a utilização dos dados coletados, desde que seja mantido o sigilo de minha identificação, conforme normas do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. A minha participação é voluntária podendo ser suspensa a qualquer momento. Pelo presente consentimento, declaro que fui esclarecido(a) sobre a pesquisa a ser realizada, de forma detalhada, livre de qualquer constrangimento e obrigação, e que recebi uma cópia deste termo, assinada pelos pesquisadores.

Florianópolis, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA

Assinatura do Participante

Assinatura do Pesquisador Responsável  
Prof. Dr. André Luis Porporatti  
R.G.: 48003654

**Endereço d(ou,as) responsável(is) pela pesquisa (OBRIGATORIO):**

Instituição: Universidade Federal de Santa Catarina  
Endereço: Campus Reitor João David Ferreira Lima  
Complemento: s/n - Trindade,  
Cidade/CEP: Florianópolis - SC/ 88040-900  
Telefone: 48- 3721 4952  
Ponto de referência: Centro de Ciências da Saúde

Contato de urgência: Prof. André Luis Porporatti  
Endereço: Campus Reitor João David Ferreira Lima  
Complemento: s/n - Trindade,  
Cidade/CEP: Florianópolis - SC/ 88040-900  
Telefone: 48- 3721 4952  
Ponto de referência: Centro de Ciências da Saúde

## APÊNDICE B- Questionário de Estilo de Vida

Disciplina de Estágio Interdisciplinar DTM | Departamento de Odontologia | Universidade Federal de Santa Catarina



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

Paciente: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_

### ESTILO DE VIDA

EXERCÍCIOS	nenhum	muito pouco	pouco	moderado	regular
ATIVIDADE SOCIAL	nenhuma	muito pouco	moderado	ativo	
DOSES DE CAFE	não toma	1 a 3 doses	2 a 4 doses	mais de 6 doses	
ALCOOL	Não	em festas	1-2 vezes na semana	diariamente	
CIGARRO	Não	em raras ocasiões	menos de 1 maço/dia	mais de um maço/dia	



## ANEXO A- Inventário A de Beck

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA



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

Paciente: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_

### INVENTÁRIO A DE BECK

Abaixo está uma lista de sintomas comuns de ansiedade. Por favor, leia cuidadosamente cada item da lista. Identifique o quanto você tem sido incomodado por cada sintoma durante a última semana, incluindo hoje, colocando um "x" no espaço correspondente, na mesma linha de cada sintoma.

	Absolutamente não	Levemente Não me incomodou muito	Moderadamente Foi muito desagradável mas pode suportar	Gravemente Difícilmente pode suportar
1. Dormência ou formigamento				
2. Sensação de calor				
3. Tremores nas pernas				
4. Incapaz de relaxar				
5. Medo que aconteça o pior				
6. Atordoado ou tonto				
7. Palpitação ou aceleração do coração				
8. Sem equilíbrio				
9. Aterrorizado				
10. Nervoso				
11. Sensação de sufocação				
12. Tremores nas mãos				
13. Trêmulo				
14. Medo de perder o controle				
15. Dificuldade de respirar				
16. Medo de morrer				
17. Assustado				
18. Indigestão ou desconforto no abdômen				
19. Sensação de desmaio				
20. Rosto afoqueado				
21. Suor (não devido ao calor)				

## ANEXO B- Questionário de Qualidade de Vida (SF-36)

### Versão Brasileira do Questionário de Qualidade de Vida -SF-36

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

Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Função exercida no trabalho:  
\_\_\_\_\_

Há quanto tempo exerce essa função: \_\_\_\_\_

Instruções: Esta pesquisa questiona você sobre sua saúde. Estas informações nos manterão informados de como você se sente e quão bem você é capaz de fazer atividades de vida diária. Responda cada questão marcando a resposta como indicado. Caso você esteja inseguro em como responder, por favor, tente responder o melhor que puder.

1- Em geral você diria que sua saúde é:

Excelente	Muito Boa	Boa	Ruim	Muito Ruim
1	2	3	4	5

2- Comparada há um ano atrás, como você se classificaria sua idade em geral, agora?

Muito Melhor	Um Pouco Melhor	Quase a Mesma	Um Pouco Pior	Muito Pior
1	2	3	4	5

3- Os seguintes itens são sobre atividades que você poderia fazer atualmente durante um dia comum. Devido à sua saúde, você teria dificuldade para fazer estas atividades? Neste caso, quando?

Atividades	Sim, dificulta muito	Sim, dificulta um pouco	Não, não dificulta de modo algum
a) Atividades Rigorosas, que exigem muito esforço, tais como correr, levantar objetos pesados, participar em esportes árduos.	1	2	3
b) Atividades moderadas, tais como mover uma mesa, passar aspirador de pó, jogar bola, varrer a casa.	1	2	3
c) Levantar ou carregar mantimentos	1	2	3
d) Subir vários lances de escada	1	2	3
e) Subir um lance de escada	1	2	3
f) Curvar-se, ajoelhar-se ou dobrar-se	1	2	3
g) Andar mais de 1 quilômetro	1	2	3
h) Andar vários quarteirões	1	2	3
i) Andar um quarteirão	1	2	3
j) Tomar banho ou vestir-se	1	2	3

4- Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou com alguma atividade regular, como consequência de sua saúde física?

	Sim	Não
a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) Esteve limitado no seu tipo de trabalho ou a outras atividades.	1	2
d) Teve dificuldade de fazer seu trabalho ou outras atividades (p. ex. necessitou de um esforço extra).	1	2

5- Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou outra atividade regular diária, como consequência de algum problema emocional (como se sentir deprimido ou ansioso)?

	Sim	Não
a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) Não realizou ou fez qualquer das atividades com tanto cuidado como geralmente faz.	1	2

6- Durante as últimas 4 semanas, de que maneira sua saúde física ou problemas emocionais interferiram nas suas atividades sociais normais, em relação à família, amigos ou em grupo?

De forma nenhuma	Ligeiramente	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

7- Quanta dor no corpo você teve durante as últimas 4 semanas?

Nenhuma	Muito leve	Leve	Moderada	Grave	Muito grave
1	2	3	4	5	6

8- Durante as últimas 4 semanas, quanto a dor interferiu com seu trabalho normal (incluindo o trabalho dentro de casa)?

De maneira alguma	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

9- Estas questões são sobre como você se sente e como tudo tem acontecido com você durante as últimas 4 semanas. Para cada questão, por favor dê uma resposta que mais se aproxime de maneira como você se sente, em relação às últimas 4 semanas.

	Todo Tempo	A maior parte do tempo	Uma boa parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nunca
a) Quanto tempo você tem se sentindo cheio de vigor, de vontade, de força?	1	2	3	4	5	6
b) Quanto tempo você tem se sentido uma	1	2	3	4	5	6

pessoa muito nervosa?						
c) Quanto tempo você tem se sentido tão deprimido que nada pode animá-lo?	1	2	3	4	5	6
d) Quanto tempo você tem se sentido calmo ou tranquilo?	1	2	3	4	5	6
e) Quanto tempo você tem se sentido com muita energia?	1	2	3	4	5	6
f) Quanto tempo você tem se sentido desanimado ou abatido?	1	2	3	4	5	6
g) Quanto tempo você tem se sentido esgotado?	1	2	3	4	5	6
h) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa feliz?	1	2	3	4	5	6
i) Quanto tempo você tem se sentido cansado?	1	2	3	4	5	6

10- Durante as últimas 4 semanas, quanto de seu tempo a sua saúde física ou problemas emocionais interferiram com as suas atividades sociais (como visitar amigos, parentes, etc)?

Todo Tempo	A maior parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nenhuma parte do tempo
1	2	3	4	5

11- O quanto verdadeiro ou falso é cada uma das afirmações para você?

	Definitivamente verdadeiro	A maioria das vezes verdadeiro	Não sei	A maioria das vezes falso	Definitivamente falso
a) Eu costumo adoecer um pouco mais facilmente que as outras pessoas	1	2	3	4	5
b) Eu sou tão saudável quanto qualquer pessoa que eu conheço	1	2	3	4	5
c) Eu acho que a minha saúde vai piorar	1	2	3	4	5
d) Minha saúde é excelente	1	2	3	4	5

## ANEXO C- Certificado de Aprovação do Comitê de Ética

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** ABORDAGENS CONTEMPORÂNEAS NO TRATAMENTO DA DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR

**Pesquisador:** André Porporatti

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 63173616.5.0000.0121

**Instituição Proponente:** Departamento de Odontologia

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.047.111

#### Apresentação do Projeto:

Projeto de pesquisa coordenado pelo Prof. André Porporatti do Departamento de Odontologia da UFSC. Esta pesquisa será composta de dois eixos principais, dos quais novos subprojetos serão fomentados de acordo com a demanda necessária: 1) revisões da literatura; 2) e relatos de casos. Com relação ao segundo eixo (relatos de caso), a pesquisa clínica de casos de alta complexidade em Disfunção Temporomandibular (DTM) será incentivada. Desde o diagnóstico, até o acompanhamento do caso, passando pela elaboração do plano de tratamento e sua execução serão realizados por alunos de graduação e coordenados pelos professores de odontologia da UFSC. Os pacientes serão triados nas clínicas de Odontologia da UFSC, onde os pacientes irão relatar o seu problema, preencher uma ficha de anamnese e serão examinados clinicamente. O caso será documentado (vídeo, fotos e, se necessários, exames radiográficos). Todos os casos serão discutidos e planejados em sala de aula para implementar o melhor tratamento. Ainda, os alunos serão estimulados a fazer uma análise crítica do atendimento, tomar decisões e serão capacitados a vislumbrar todos os passos da escolha do melhor tratamento e de sua execução. Com esse projeto buscase obter alguns objetivos principais, dentre eles: aumentar a interrelação aluno-professor; ampliar o interesse do aluno com o atendimento diário; facilitar a comunicação aluno-professor; diminuir as dúvidas recorrentes do procedimento a ser

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANÓPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6034 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 2.047.111

realizado diariamente; ampliar a visualização de toda uma sequência do procedimento odontológico em DTM; e diminuir os erros decorrentes de um planejamento mal elaborado. Serão analisados 50 pacientes divididos da seguinte forma: pacientes com DTM articular (20 pacientes), DTM muscular (20 pacientes) e DTM mista (10 pacientes).

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo geral:

Buscar evidências contemporâneas para o tratamento da DTM em adultos.

Objetivos específicos:

- Pesquisar quais terapias são suscetíveis e apresentam melhor resposta em pacientes com DTM;
- Pesquisar quais terapias são suscetíveis ao efeito placebo;
- Estudar as terapias para DTM melhor embasadas cientificamente;
- Definir abordagens contemporâneas específicas no tratamento da DTM, dependendo da sua classificação, seja muscular, articular ou mista;
- Tomar a UFSC um polo regional de pesquisa e atendimento de pacientes com DTM.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Ver parecer n. 63173616.5.0000.0121.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Ver parecer n. 63173616.5.0000.0121.

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

Todos os Termos foram apresentados e o TCLE foi adequado conforme as solicitações do CEP/SH.

**Recomendações:**

Sem recomendações adicionais.

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

Os pesquisadores adequaram todas as pendências relacionadas ao cronograma, riscos e benefícios da pesquisa, bem como ao TCLE. Portanto, o projeto está aprovado por este CEP.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R. Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401  
Bairro: Trindade CEP: 88.040-900  
UF: SC Município: FLORIANÓPOLIS  
Telefone: (48)3721-5094 E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 2.047.111

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_802244.pdf	15/03/2017 11:26:02		Aceito
Outros	Respostas.docx	15/03/2017 11:24:38	André Porporatti	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	15/03/2017 11:23:42	André Porporatti	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao.pdf	15/12/2016 11:19:00	André Porporatti	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_Pesquisa.pdf	20/10/2016 15:30:00	André Porporatti	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_dos_Pesquisadores.pdf	20/10/2016 15:29:40	André Porporatti	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto_Assinada.pdf	20/10/2016 15:26:45	André Porporatti	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FLORIANOPOLIS, 04 de Maio de 2017

---

Assinado por:  
Yimar Correa Neto  
(Coordenador)

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R. Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401  
 Bairro: Trindade CEP: 88.040-400  
 UF: SC Município: FLORIANOPOLIS  
 Telefone: (48)3721-6094 E-mail: cep.propeq@contato.ufsc.br

## ANEXO D- Ata de Apresentação do Trabalho de Conclusão de Curso



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE ODONTOLOGIA  
DISCIPLINA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DE ODONTOLOGIA

### ATA DE APRESENTAÇÃO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

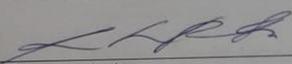
Aos vinte e quatro dias do mês de Maio de 2018, às 13:30 horas, em sessão pública no Auditório da Graduação do Centro de Ciências da Saúde desta Universidade, na presença da Banca Examinadora presidida pelo Professor Dr. André Porporatti e pelos examinadores:

- 1 – Pro<sup>fa</sup> Dr<sup>a</sup> Beatriz Dulcinéia Mendes de Souza,
- 2 – Doutoranda Morgane Marion Kuntze,

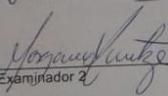
A aluna Luíza Martini Beloto apresentou o Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação intitulado:

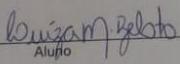
PREVALÊNCIA DE BRUXISMO EM VIGÍLIA EM PACIENTES DO CEMDOR

como requisito curricular indispensável à aprovação na Disciplina de Defesa do TCC e a integralização do Curso de Graduação em Odontologia. A Banca Examinadora, após reunião em sessão reservada, deliberou e decidiu pela APROVAÇÃO em nota máxima referido Trabalho de Conclusão do Curso, divulgando o resultado formalmente ao aluno e aos demais presentes, e eu, na qualidade de presidente da Banca, lavrei a presente ata que será assinada por mim, pelos demais componentes da Banca Examinadora e pelo aluno orientando.

  
Presidente da Banca Examinadora

  
Examinador 1

  
Examinador 2

  
Aluno