



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA**

Autorizada pelo Decreto Federal nº 77.496 de 27/04/76  
Recredenciamento pelo Decreto nº 17.228 de 25/11/2016



**PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO**  
COORDENAÇÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

## **XXVIII SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UEFS** **SEMANA NACIONAL DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA - 2024**

### **AVALIAÇÃO DO TRATAMENTO CONSERVADOR SOBRE A DOR E ESTRESSE EM PACIENTES COM DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR**

**Pedro Gabriel Oliveira<sup>1</sup>; Cintia Regina Andrade Sousa<sup>2</sup>**

1. Bolsista – FAPESB, Graduando em Odontologia, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: [pedro-gabrieloliveira@hotmail.com](mailto:pedro-gabrieloliveira@hotmail.com)
2. Orientadora, Departamento de Ciência Biológicas, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: [crasousa@uefs.br](mailto:crasousa@uefs.br)

**PALAVRAS-CHAVE:** Distúrbios da articulação temporomandibular; estresse psicológico; tratamento conservador.

### **INTRODUÇÃO**

A Disfunção Temporomandibular (DTM) é um conjunto de condições musculoesqueléticas e neuromusculares que afetam a articulação temporomandibular (ATM), músculos da mastigação e estruturas correlatas. Seus sintomas incluem dor, limitação de movimentos mandibulares, má oclusão, ruídos articulares, desvios de linha média e travamento (Garrigós-pedron *et al.*, 2019). O estresse é considerado um fator relevante na DTM, atuando como desencadeador ou como agravante dos sintomas (Urbano, G; Jesus, LF DE; Cozendey, EN 2019). O tratamento conservador é prioritário, com destaque para o uso de terapias manuais, farmacoterapia, laser e autocuidado, sendo eficaz em até 90% dos casos (Durham *et al.*, 2016). Técnicas como TENS e termoterapia também podem ser eficazes no alívio da dor e melhora da função (Draper, 2014). Diante disso, este trabalho justifica-se pela necessidade de investigar os efeitos dessas terapias conservadoras sobre dor e estresse em pacientes com DTM.

### **MATERIAL E MÉTODOS OU METODOLOGIA (ou equivalente)**

Este plano de trabalho visa auxiliar na coleta de dados do projeto "Fatores preditores da cronificação e persistência da dor em pacientes com disfunção temporomandibular" (CONSEPE 094/2017; CAAE-CEP: 62392316.2.1001.0053), financiado pela UEFS (Programa FINAPESQ; R\$ 20.000,00). Foram coletados dados de pacientes de um estudo clínico específico sobre o "Efeito das placas oclusais sobre a dor e estresse em pacientes com disfunção temporomandibular". A pesquisa incluiu pacientes com DTM crônica (dor  $\geq 3$  meses), excluindo aqueles que fizeram cirurgia na articulação temporomandibular. O tratamento convencional abrangeu aconselhamento, termoterapia e TENS. Os participantes foram avaliados no início e após 30 e 60 dias, utilizando a escala graduada de dor crônica para medir a intensidade e incapacidade causada pela dor, e o Questionário de Estresse Percebido para avaliação do estresse. A incapacidade causada pela dor foi classificada em graus de 0 a IV, conforme a intensidade e impacto

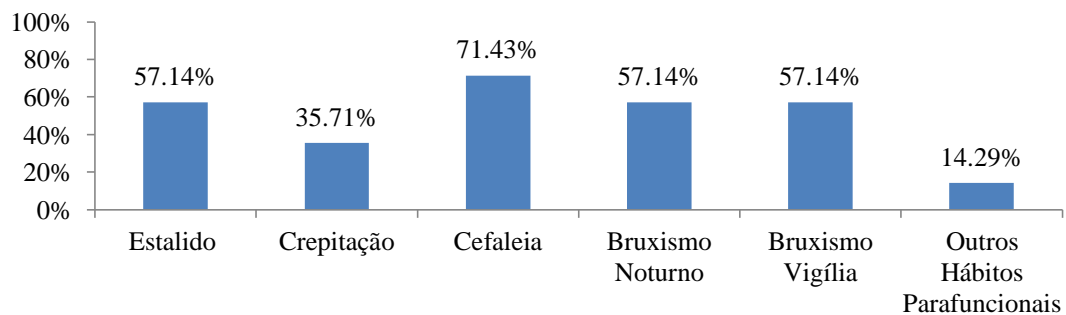
nas atividades diárias. A análise estatística descritiva e testes comparativos foram aplicados aos dados de dor e estresse, com significância de 5%.

### RESULTADOS E/OU DISCUSSÃO (ou Análise e discussão dos resultados)

Este estudo foi conduzido com uma amostra de 19 pacientes, havendo a desistência de 6 pacientes, ficando a amostra final com 14 pacientes diagnosticados com DTM por meio do DC/TMD. Dentro desse grupo, 85,71% se alojam no município de Feira de Santana, local onde ocorreram os atendimentos, já nos municípios de Pé de Serra e Capela do Alto de Alegre, houve um percentual de 7,14% para cada localidade.

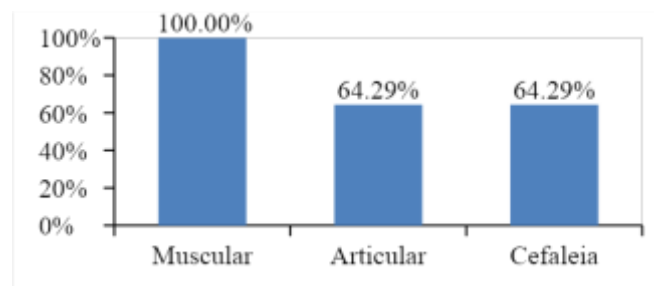
No que tange às queixas dos pacientes foram segmentadas em: Estalido, crepitação, cefaleia e travamento. Vale ressaltar que todos os pacientes chegaram com relato de dor crônica e podem apresentar mais de uma queixa. A queixa mais prevalente foi a cefaleia com 71,43% e nenhum paciente apresentou travamento. Os hábitos parafuncionais foram classificados em: Bruxismo noturno, bruxismo em vigília e outros hábitos (mordiscar objetos, onicofagia, apoiar o queixo com mão). 57,14% dos pacientes avaliados apresentaram bruxismo noturno e bruxismo em vigília. (Figura 1).

Figura 1. Queixas dos pacientes e hábitos parafuncionais.



Os diagnósticos foram: Disfunção temporomandibular muscular, disfunção temporomandibular articular, cefaleia atribuída a DTM, desarranjo articular e degenerativa. 100% dos pacientes foram diagnosticados com DTM muscular e nenhum com desarranjo ou degenerativa. (Figura 2).

Figura 2. Diagnóstico dos pacientes.



Segundo a Escala de Dor Crônica, na primeira coleta 28,57% apresentaram “Dor de alta intensidade e baixa incapacidade” e “Moderadamente limitante”. Na segunda coleta

50% apresentaram “Dor de baixa intensidade e sem incapacidade”. Na terceira coleta 42,86% apresentaram “Dor de baixa intensidade e sem incapacidade”. (Tabela 1)

Destaca-se que na comparação da Escala Graduada de Dor Crônica entre o primeiro atendimento e o último não foi possível observar um valor estatisticamente significativo entre os atendimentos ( $p=1,00$ ).

Tabela 1. Percentual de classificação da Escala Graduada de Dor Crônica nos três atendimentos

<i>Escala Graduada de Dor Crônica</i>	1°	2°	3°
	(n=14)-(%)	(n=14)-(%)	(n=14)-(%)
<b>Sem dor</b>	0 (0%)	0 (0%)	1 (7,14%)
<b>Dor de baixa intensidade e sem incapacidade</b>	2 (14,29%)	7 (50%)	6 (42,86%)
<b>Dor de alta intensidade e sem incapacidade</b>	2 (14,29%)	2 (14,29%)	5 (35,71%)
<b>Dor de alta intensidade e baixa incapacidade</b>	4 (28,57%)	1 (7,14%)	1 (7,14%)
<b>Moderadamente limitante</b>	4 (28,57%)	4 (28,57%)	1 (7,14%)
<b>Severamente limitante</b>	2 (14,29%)	0 (0%)	0 (0%)

Na análise comparativa da EVA, entre o primeiro e o terceiro atendimento, houve uma diferença estatisticamente significativa entre os atendimentos ( $p = 0,032$ ), com uma menor intensidade de dor no terceiro atendimento. Na avaliação comparativa da escala de estresse percebido entre o primeiro e o terceiro atendimento não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos ( $p = 0,645$ ). (Tabela 2)

Tabela 2. Comparação dos valores de média e desvio padrão do EVA e Escala de Estresse percebido através do teste T pareado.

	Atendimento 1		Atendimento 3		<i>valor-p</i>
	Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão	
<b>Escala Visual Analógica</b>	4,64	± 2,43	2,85	± 2,95	0,031
<b>Escala Estresse Percebido</b>	25,14	± 9,28	26,21	± 6,37	0,645

Eventualmente na literatura há controvérsias a respeito das formas de tratamento das disfunções temporomandibulares, no entanto, ressalta-se a importância da linha de tratamentos conservadores, as quais há documentações de sua eficiência, (Serrano-muñoz *et al.*, 2023). Semelhante a essas literaturas, a eficiência dessa terapêutica foi reproduzida neste trabalho, uma vez que foi obtido um valor estatisticamente significativo referente a uma diminuição da intensidade de dor entre o primeiro e o terceiro atendimento. Posto isso, parte desse resultado é resultante da aderência dos

pacientes à terapia conservadora individualizada que foi aplicada nesta amostra, por meio da termoterapia, TENS e aconselhamento.

A Escala Estresse, por outro lado, não teve um valor estatisticamente significativo. Dessa forma, o resultado é justificado pela falta de tratamento específico para o estresse, uma vez que, apesar de todos os pacientes terem sido informados da relação do estresse com a disfunção temporomandibular, não foi proposto nenhuma terapia para os fatores psicológicos envolvidos.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS (ou Conclusão)**

Os dados obtidos mostram que, apesar das discussões referentes às diversas formas de tratamento dos pacientes com DTM, os que apresentaram DTM muscular tiveram uma melhoria significativa na dor, segundo a Escala Visual Analógica, comparando-se às primeiras consultas. Assim, a terapia conservadora foi eficaz para a melhoria dos sintomas álgicos.

### **REFERÊNCIAS**

- DURHAM, J. et al. Self-management programmes in temporomandibular disorders: results from an international Delphi process. *Journal of Oral Rehabilitation*, v. 43, n. 12, p. 929–936, 1 nov. 2016.
- GREENE, C. S. The etiology of temporomandibular disorders: implications for treatment. *Journal of Orofacial Pain*, v. 15, n. 2, p. 93–105; discussion 106-116, 2001.
- URBANO, G.; JESUS, LF DE.; COZENDEY-SILVA, EN. Síndrome da disfunção da articulação temporomandibular e estresse presente no trabalho policial: revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 5, pág. 1753–1765, maio de 2019.
- DRAPER, D. O. Facts and misfits in ultrasound therapy: steps to improve your treatment outcomes. *European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine*, v. 50, n. 2, p. 209–216, 1 abr. 2014.
- GARRIGÓS-PEDRÓN, M. et al. Temporomandibular disorders: improving outcomes using a multidisciplinary approach. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, v. Volume 12, p. 733–747, set. 2019.