



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

XXIII SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UEFS SEMANA NACIONAL DE CIENTÍFICA E TECNOLÓGICA - 2019

AVALIAÇÃO DE FATORES PSICOLÓGICOS E SALIVARES EM PACIENTES COM DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR: UM ESTUDO DE CORTE TRANSVERSAL DESCRITIVO

**Ádila dos Santos Bomfim¹; Franco Arsati²; Cintia Regina Andrade Sousa³ e
Ynara Bosco de Oliveira Lima Arsati⁴**

1. Bolsista PROBIC-UEFS, Graduanda em Odontologia, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: adilabomfim@hotmail.com
2. Orientador, Departamento de Ciências Biológicas, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: farsati@gmail.com
3. Participante do Projeto, Departamento de Ciências Biológicas, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: crasousal@gmail.com
4. Participante do Projeto, Departamento de Ciências Biológicas, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: ynaralima76@gmail.com

PALAVRAS-CHAVE: alfa-amilases salivares; dor orofacial; aspectos psicológicos.

INTRODUÇÃO

Disfunção Temporomandibular (DTM) é um termo que se refere a um conjunto de alterações que podem envolver não só a Articulação Temporomandibular (ATM), mas também os músculos da mastigação e estruturas associadas. O conjunto de sinais e sintomas que essa disfunção pode apresentar é de grande variação entre os sujeitos, podendo ter uma repercussão negativa na qualidade de vida. De maneira geral, pode ser observado nos pacientes com DTM, dores ou desconforto na musculatura mastigatória e/ou na ATM, cefaleia, desvios e ruídos articulares (como estalidos e crepitação) durante a mastigação e abertura e/ou fechamento da boca, dificuldade para a realização dos movimentos mandibulares entre outros (AMARANTE et al., 2018).

A etiologia da DTM ainda não está bem definida na literatura, entretanto, sabe-se que essa é complexa e multifatorial com envolvimento de fatores psicológicos e físicos (MOTTA et al., 2015). Pesquisas tem apontado que a ansiedade e a depressão estão com uma expressiva frequência nos pacientes com DTM (SOARES et al., 2012). Além da ansiedade e depressão, existe outro fator psicológico importante, que é tido como um dos maiores preditores da intensidade da dor, estresse e insucesso do tratamento em pacientes com dor crônica, a catastrofização da dor, que é caracterizada por um conjunto de pensamentos negativos e exagerados centrados na sensação de dor e de incapacidade de lidar com ela (Costa et al., 2015). O estresse é outro fator psicológico que pode estar envolvido com a DTM, e em se tratando de DTM, estressores psicológicos podem causar hiperatividade e o surgimento de dor nos músculos da mastigação (Leeuw et al., 2013).

Tendo em vista os aspectos anteriormente citados é que esta pesquisa se propôs a avaliar alguns fatores psicológicos e salivares em pacientes com disfunção temporomandibular atendidos no Ambulatório de Dor Orofacial da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) no período de 2018-2019.

MATERIAL E MÉTODOS OU METODOLOGIA (ou equivalente)

Trata-se de um estudo transversal de caráter descritivo. A população do estudo envolveu pacientes com disfunção temporomandibular atendidos no Ambulatório de Dor Orofacial da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Foram incluídos na pesquisa os pacientes adultos com DTM atendidos na clínica odontológica da UEFS, já os pacientes diagnosticados com dores orofaciais não relacionadas às DTMs, e por questões éticas, portadores de doença mental e indígenas não foram incluídos.

A pesquisa foi realizada no Ambulatório de Dor Orofacial da UEFS (Programa de Extensão - CONSEPE 111/2017). Os dados foram obtidos durante o atendimento de pacientes com DTM no Ambulatório de Dor Orofacial da UEFS, no período de agosto 2018 a agosto 2019. A coleta de dados foi realizada durante a consulta inicial dos pacientes. Nessa ocasião, foi utilizada uma ficha clínica para a investigação de dados demográficos e clínicos, além de escalas específicas e validadas para a coleta dos dados referentes aos fatores psicológicos.

A coleta de saliva foi feita uma única vez, em ambiente reservado para não causar constrangimento nos voluntários. Foi utilizada a técnica de coleta de saliva não-estimulada (Moreira et al., 2011), em tubos plásticos pré-pesados. Na sequência, a saliva foi congelada (-20°C) para posterior análise da alfa-amilase. A análise desta enzima salivar envolveu a técnica de espectrofotometria por meio do uso de substrato cromogênico. Para tanto, foi obtido um kit específico para esse fim (amilase CNPG liquiform®, Labtest, Brasil). As análises laboratoriais foram realizadas no Laboratório de Biologia Oral da UEFS (LABOR). Para a determinação do fluxo salivar, cada tubo plástico com a saliva (após a coleta) foi pesado em balança de precisão. Foi descontado o peso do tubo e o resultado dividido pelo tempo de coleta da saliva (5 min), determinando-se, portanto, o fluxo salivar (ml/min) (Moreira et al., 2011).

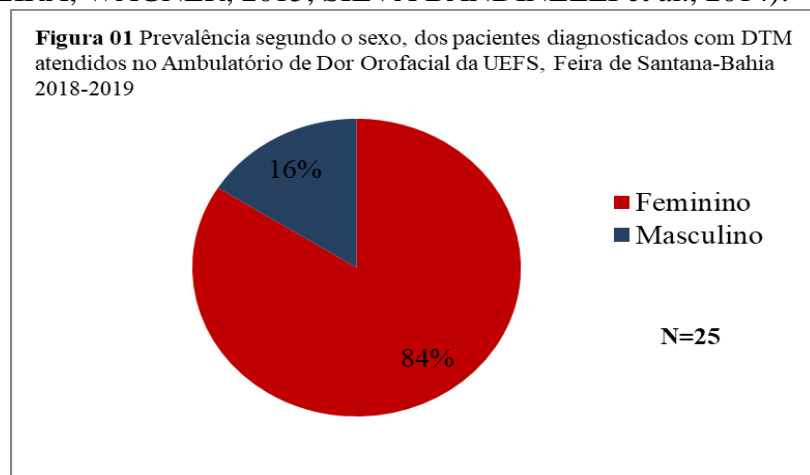
As variáveis descritoras estudadas incluíram: a) ao portador da DTM (idade, sexo); b) prevalência de ansiedade, depressão e estresse percebido; c) níveis de catastrofização da dor; d) fluxo salivar e e) níveis de alfa-amilase salivar.

Para a análise dos dados foi feita a elaboração do banco, tabulação de dados e para análise descritiva foi utilizado o programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) na versão 17.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA).

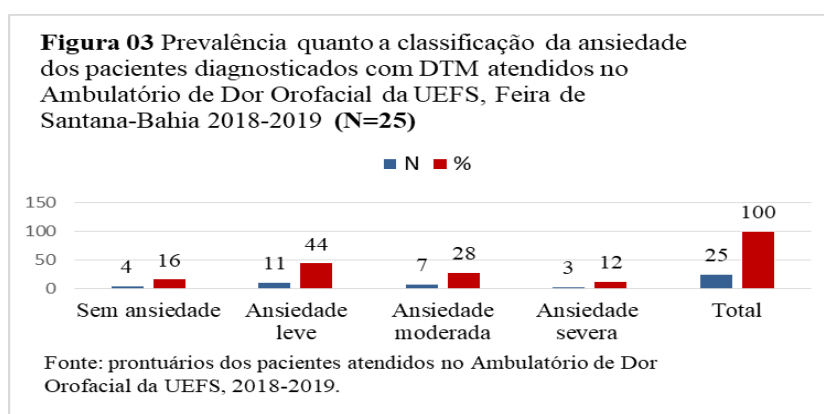
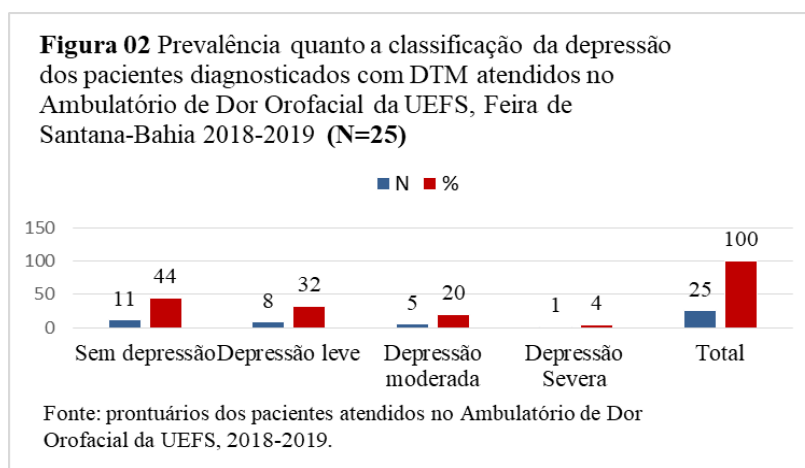
RESULTADOS E/OU DISCUSSÃO (ou Análise e discussão dos resultados)

Este estudo foi composto por um grupo de 25 pacientes com diagnóstico de disfunção temporomandibular, atendidos no Ambulatório de Dor Orofacial da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) no período de 2018-2019.

No que se refere ao sexo, o mais acometido foi o sexo feminino que representou 84% da amostra (figura 01), o que corrobora com os achados da literatura que também trazem o sexo feminino como o mais acometido pela DTM (PAULINO et al., 2018; SCHMIDT; VIEIRA; WAGNER, 2015; SILVA BANDINELLI et al., 2014).



Os fatores psicológicos avaliados foram a depressão, ansiedade, estresse e catastrofização da dor. No que se refere à variável depressão, a maioria dos pacientes apresentou algum grau dessa condição (56%), em comparação a 44% sem esse sintoma (figura 02).



A correlação da catastrofização da dor com a dor atual, a presença de dor nos últimos 30 dias e a pior dor sentida pelos pacientes nos últimos 30 dias, tiveram uma correlação positiva e estatisticamente significativa com valores de $p=0,014$, $p=0,001$ e $p=0,001$, respectivamente. A correlação entre ansiedade e a dor não apresentou significância estatística, assim como a correlação entre a depressão e a dor. Também não houve significância estatística na correlação entre o fluxo salivar e a dor.

Pesquisas tem demonstrado que a ansiedade e a depressão são frequentes em pacientes com DTM (SOARES et al., 2012). Schmidt et al., 2015 constataram em seu estudo que os pacientes com DTM apresentaram mais sintomas de ansiedade e depressão do que os pacientes que não tinham diagnóstico de DTM; nesta pesquisa também foi observada que a maioria dos pacientes com DTM apresentaram algum grau de ansiedade (84%) e depressão (56%).

Foi observada uma correlação negativa e estatisticamente significativa ($R=-0,437$ e $p=0,029$) entre as variáveis alfa-amilase e presença de dor nos últimos 30 dias, o que não corroborou com os achados da literatura, onde alguns autores apontaram existir uma correlação positiva entre essas duas variáveis (Wittwer et al. 2016), e outros não encontram diferenças nos níveis de amilase quando comparados pacientes acometidos por DTM e pacientes saudáveis (KOBAYASH et al., 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS (ou Conclusão)

Diante dos resultados encontrados no presente trabalho foi possível concluir que, o sexo feminino foi o mais acometido pelas disfunções temporomandibulares, a maioria desses pacientes são acometidos por algum grau de ansiedade, depressão,

estresse e catastrofização da dor, sendo que, os pacientes mais “catastróficos” são justamente aqueles que apresentaram maior queixa de dor.

REFERÊNCIAS

- AMARANTE, E. DE L. et al. Masseter muscle surface electromyography in college students with a high degree of anxiety and temporomandibular disorder. **Revista CEFAC**, v. 20, n. 1, p. 44–52, 2018.
- COSTA, Y. M. et al. Additional effect of occlusal splints on the improvement of psychological aspects in temporomandibular disorder subjects: A randomized controlled trial. **Archives of Oral Biology**, v. 60, n. 5, p. 738–744, 2015.
- Leeuw R de, Klasser GD. *Orofacial Pain: Guidelines for Assessment, Diagnosis, and Management*, Fifth Edition. Chicago : Quintessence Publishing Co, Inc. 2013.
- Moreira A, Arsati F, de Oliveira Lima-Arsati YB, de Freitas CG, de Araújo VC. Salivary immunoglobulin A responses in professional top-level futsal players. *J Strength Cond Res*. 2011 Jul;25(7):1932-6
- MOTTA, L. J. et al. Temporomandibular disorder according to the level of anxiety in adolescents . **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 31, n. 3, p. 389–395, 2015.
- PAULINO, M. R. 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**, v. 23, n. 1, p. 173–186, 2018.
- SCHMIDT, D. R.; VIEIRA, V. R. T.; WAGNER, M. F. Disfunção temporomandibular: sintomas de ansiedade, depressão e esquemas iniciais desadaptativos. **Temas em Psicologia**, v. 23, n. 4, p. 973–985, 2015.
- SILVA BANDINELLI, C. et al. Frequência das disfunções temporomandibulares (dtm) e sua relação com a ansiedade e a depressão entre usuários que procuraram o setor de odontologia em uma unidade de saúde. v. 17, n. 4, p. 516–522, 2014.
- SOARES, T. V. et al. Correlação entre severidade da desordem temporomandibular e fatores psicossociais em pacientes com dor crônica *Correlation Between severity of temporomandibular disorders and psychosocial factoris in patients with chronic pain. Odontol. Clín.-Cient.*, v. 11, n. 3, p. 197–202, 2012.
- KOBAYASHI, F. Y. et al. Salivary stress biomarkers and anxiety symptoms in children with and without temporomandibular disorders. **Brazilian Oral Research**, v. 31, n. 0, p. 1–9, 2017.
- WITTEWER, A. et al. Salivary alpha-amylase correlates with subjective heat pain perception. **Pain Medicine (United States)**, v. 17, n. 6, p. 1131–1136, 2016.