

RENATA GARCIA DE SIQUEIRA VIEGAS

**AVALIAÇÃO DE CEFALÉIAS PRIMÁRIAS ASSOCIADA À DISFUNÇÃO TEM-
POROMANDIBULAR EM ADOLESCENTES DA BAIXADA SANTISTA:
UM ESTUDO OBSERVACIONAL**

Dissertação apresentada à Universidade
Metropolitana de Santos, para obtenção título de
Mestrado Profissional em Saúde e Meio
Ambiente.

Santos-SP

2018

RENATA GARCIA DE SIQUEIRA VIEGAS

**AVALIAÇÃO DE CEFALÉIAS PRIMÁRIAS ASSOCIADA À DISFUNÇÃO
TEMPOROMANDIBULAR EM ADOLESCENTES DA BAIXADA SANTISTA:
UM ESTUDO OBSERVACIONAL**

Dissertação apresentada à Universidade
Metropolitana de Santos, para obtenção título de
Mestrado Profissional em Saúde e Meio
Ambiente.

Orientadora: Prof^a Dr^a Elaine Marcílio Santos

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

V712a Viegas, Renata Garcia de Siqueira

Avaliação de cefaléias primárias associada à disfunção temporomandibular em adolescentes da Baixada Santista : um estudo observacional / Renata Garcia de Siqueira Viegas – Santos, 2018.

31 f.

Orientadora : Professora. Dra. Elaine Marcílio Santos.

Dissertação (Mestrado Profissional) - Universidade Metropolitana de Santos, Programa de Pós-Graduação em Saúde e Meio Ambiente, Santos, 2018.

Inclui bibliografia.

1. Cefaléia. 2. Articulação temporomandibular. 3. Adolescentes.

I. Título.

CDD 617.6

UNIVERSIDADE METROPOLITANA DE SANTOS
ÀREA DA SAÚDE

PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM
SAÚDE E MEIO AMBIENTE

Reitora da Universidade: Renata Garcia de Siqueira Viegas

Pró-Reitora de Graduação, PG e Extensão: Elaine Marcílio Santos

Coordenador do Programa de PG: Gustavo Duarte Mendes

RENATA GARCIA DE SIQUEIRA VIEGAS

**AVALIAÇÃO DE CEFALÉIAS PRIMÁRIAS ASSOCIADA À DISFUNÇÃO
TEMPOROMANDIBULAR EM ADOLESCENTES DA BAIXADA SANTISTA:
UM ESTUDO OBSERVACIONAL**

Presidente da Banca:

Prof. Dra. Elaine Marcílio Santos

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dra Elaine Marcilio Santos_____

Prof. Dra Sandra Kalil Bussadori_____

Prof. Dr Gustavo Duarte Mendes_____

Dedicatória

À minha querida mãe, Rosinha (*in memorian*), norteadora da minha formação como pessoa, como mãe, como professora, como Reitora....meu exemplo de vida. Juntas compartilhamos caminhos, conquistas, alegrias, perdas, dificuldades, sempre me dedicando todo seu carinho e compreensão. Dedicar este trabalho é pouco, para aquela que me ensinou que o mais importante é o ser humano, é ajudar o próximo, é agradecer... Vivo para continuar seu legado na Educação Superior Brasileira. Nossa relação conseguiu traduzir plenamente o complexo sentimento de amar incondicionalmente. Saudades de um olhar, de um gesto, de um sorriso, que estão eternizados em meu coração. Tenha certeza, aonde estiver, do meu mais profundo amor, respeito, e admiração....

Ao meu pai Rubens, meu “porto seguro”, que conduziu toda construção de nossa família de maneira ética e com retidão de princípios. Desenvolveu a construção da UNIMES, com a simplicidade que os sábios possuem, alternando firmeza com delicadeza de maneira ímpar. Nossos momentos de convivência me trazem a mais profunda paz...Guarde sempre o meu amor e o meu carinho.

Aos meus filhos, Thamyres e Thiago, que me permitiram entender o que é um amor sem limites, sem normas, que não apresenta razão, apenas sentimento, dedicação, carinho....Vocês, queridos filhos, são o motivo deste trabalho, da continuidade de todos meus projetos, da minha existência.....

Agradecimento

À Profa. Dra. Elaine Marcilio Santos, minha orientadora, por repartir seus saberes não apenas na orientação deste trabalho, mas com toda comunidade acadêmica da UNIMES, com respeito e determinação. Sua leitura da Educação Superior se alinha perfeitamente com meu modelo de gestão acadêmica da UNIMES, razão pela qual almejamos sempre maiores parâmetros de qualidade.

À Profa. Dra. Sandra Kalil Bussadori, minha co-orientadora, e eterna figura pesquisadora da UNIMES. Muito além deste trabalho, você orienta todo direcionamento de pesquisa da UNIMES, motivo de profundo orgulho para mim.

Ao Prof. Dr. Gustavo Duarte Mendes, Coordenador do Programa de Mestrado Profissional de Saúde e Meio Ambiente, pela condução segura e competente com que conduz este programa de Mestrado, demonstrando ética e serenidade.

Sumário

Lista de tabelas	viii
Lista de Figuras/Quadros	ix
Resumo.....	x
Abstract.....	xi
1 INTRODUÇÃO.....	1
2 OBJETIVO.....	4
3 MATERIAL E MÉTODOS.....	5
3.1 Comitê de Ética em Pesquisa.....	5
3.2.1 Sujeitos da Pesquisa	5
3.2.2 Critérios de Inclusão	5
3.2.3 Critérios de Exclusão	6
3.2.3 Análise Estatística.....	6
4 RESULTADOS	8
5 DISCUSSÃO	10
6 CONCLUSÃO.....	12
REFERÊNCIAS.....	13

Lista de tabelas

Tabela 1- Prevalência de adolescentes com DTM relacionado ao sexo..... 8

Tabela 2- Prevalência de adolescentes terem cefaleia associada à presença de
DTM 9

Lista de Figuras / Quadros

Quadro 1 – Questionário Anamnésico de Fonseca8

Figura 1 - Fluxograma do estudo 9

Resumo

Disfunção Temporomandibular (DTM) é um subtipo de dor orofacial, que se refere a um grupo de condições clínicas que podem envolver a articulação temporomandibular (ATM), os músculos da mastigação e as estruturas relacionadas. Por ser multifatorial, existem controvérsias aos possíveis fatores de risco para o seu aparecimento. O objetivo deste estudo foi avaliar a associação de cefaleia primária e DTM em adolescentes da baixada santista. Foram selecionados 208 adolescentes com idade de 11 a 16 anos de ambos os gêneros. Para isso foi aplicado o Questionário Anamnésico de Fonseca, baseado na fácil aplicação e compreensão e podendo ser utilizado em várias faixas etárias. Este instrumento de avaliação inclui informações como: limitação ao abrir a boca e movimentar a mandíbula, dores na cabeça, na ATM, ruído na ATM, e hábito de apertar ou ranger os dentes, composto por 10 perguntas para as quais as possíveis respostas são: sim (10 pontos), às vezes (5 pontos) e não (0 pontos). Para cada pergunta, somente pode ser assinalada uma resposta e a somatória dos pontos é usada para classificar o grau de severidade da DTM. Os dados obtidos foram submetidos à análise estatística descritiva e para avaliação da associação das variáveis categóricas, utilizou-se o test Qui-quadrado e Exato de Fisher. Os resultados foram 63 pacientes do gênero masculino, e 61 pacientes do gênero feminino apresentando DTM. Em ambos os gêneros a cefaleia foi associada à presença de DTM, sendo 93 pacientes com cefaleia do tipo leve, 39 com cefaleia do tipo moderada. Concluiu-se que houve associação da cefaleia na presença da DTM, o gênero masculino foi mais acometido entre essa associação. Na amostra dos adolescentes que apresentaram DTM, a cefaleia moderada foi o principal sintoma relatado de ambos os gêneros. O estudo evidenciou a necessidade de uma atenção diferenciada aos adolescentes do sexo masculino, que atualmente poderá ser um achado clínico na presença desses sinais e sintomas associados.

Palavras-chave: Cefaleia, Articulação temporomandibular, Adolescentes.

Abstract

Temporomandibular Dysfunction (TMD) is a subtype of orofacial pain, which refers to a group of clinical conditions that may involve the temporomandibular joint (TMJ), chewing muscles and related structures. Because it is multifactorial, there are controversies to the possible risk factors for its appearance. The objective of this study was to evaluate the association of primary headache and TMD in adolescents from the city of Santos. A total of 208 adolescents aged 11 to 16 years old were selected from both genders. For that, the Fonseca Anamnestic Questionnaire was applied, based on easy application and comprehension and could be used in several age groups. This evaluation instrument includes information such as: limitation when opening the mouth and moving the jaw, headaches, TMJ, ATM noise, and habit of tightening or grinding the teeth, consisting of 10 questions for which the possible answers are: yes (10 points), sometimes (5 points) and no (0 points). For each question, only one answer can be ticked and the sum of points is used to rate the degree of severity of the TMD. The data were submitted to descriptive statistical analysis and the Chi-square test and Fisher's exact test were used to evaluate the association of categorical variables. The results were 63 male patients, and 61 female patients with TMD. In both genders headache was associated with the presence of TMD, with 93 patients with mild headache, 39 with mild headache. It was concluded that there was an association of headache in the presence of TMD, the male gender was more affected among this association. In the sample of adolescents who presented TMD, moderate headache was the main reported symptom of both genders. The study evidenced the need for a differentiated attention to the male adolescents, that at the moment could be a clinical finding in the presence of these associated signs and symptoms.

Key words: Headache, Temporomandibular Joint, Adolescents.

1 INTRODUÇÃO

De acordo com a Academia Americana de Dor Orofacial a disfunção temporomandibular (DTM) faz parte de um subtipo de dor orofacial que se caracteriza por apresentar sinais e sintomas múltiplos, afetando os músculos da mastigação, articulação temporomandibular e estruturas acessórias que envolvem esse sistema, compreendido por sistema estomatognático. As manifestações de dor geralmente são na região da articulação temporomandibular bilateral ou unilateral¹, seguidas por limitação dos movimentos mandibulares, sons articulares como estalidos e ruídos durante os movimentos excursivos da mandíbula, e cefaleias ^{1,3,6,11,12,15}.

A dor orofacial é toda dor que compreende a face e a boca, sendo de tecidos duros ou moles, dores crônicas que podem se referir na região frontal cabeça, suboccipital, articulação temporomandibular (ATM), músculos da mastigação e acessórios, musculatura supra-escapular, cefaleias primárias e seus demais tipos (como cefaleia tensional e enxaqueca), doenças reumáticas e outras apresentações de dor ^{4,20}.

Diversos estudos recentes chegaram à conclusão que a disfunção temporomandibular tem origem multifatorial ¹⁻²².

A fase da adolescência é considerada fase intermediária entre a infância e a vida adulta. Sendo essa fase compreendida pela faixa etária entre 10 aos 19 anos, de acordo com a Organização Mundial de saúde – OMS²⁵, e requer uma atenção precisa e cuidadosa, chamando a atenção na Odontologia e nas áreas de prevenção à saúde do indivíduo como um todo, promovendo um impacto positivo em sua qualidade de vida ^{4,15}. Os adolescentes podem ser acometidos pela dor da disfunção temporomandibular e os danos podem ser agudos ou crônicos ⁴.

Durante o desenvolvimento, a prevalência da disfunção temporomandibular tem aumento progressivo, acometendo geralmente crianças e adolescentes, se potencializando no indivíduo adulto ^{1,4,7,9,10,11}. Cefaleias primárias possuem impactos prejudiciais na qualidade de vida, em aspecto biopsicossocial,

que são os aspectos que não separam a mente e o corpo do indivíduo, sendo eles biológicos, psicológicos e sociais ^{3,10,12}.

Há medidas que podem ser adotadas como controle de fatores de riscos que predisõem a instalação da DTM, e quando adotada essa prática clínica, não há dúvida do indivíduo ser beneficiado, pois se consegue evitar futuramente um dano maior. Fatores de riscos presentes na adolescência como trauma (ou microtrauma) na região de cabeça e pescoço, hábitos parafuncionais, cefaleias primárias, má oclusão^{1,2,6,8,9,10}, estresse, ansiedade, depressão, distúrbios do sono, hiperatividade muscular, e ritmo de vida agitada, irão afetar negativamente o indivíduo, e nesses casos a disfunção temporomandibular é observada mais presente^{7,8,10,12,20}.

A dor orofacial é a principal queixa dos pacientes acometidos pela disfunção temporomandibular, podendo ser em estágios de sintomatologia dolorosa leve, associada apenas ao desconforto, à dor ao extremo, comprometendo toda atividade e função do sistema estomatognático¹⁰.

De acordo com Manfredi *et al.*¹⁹, o sintoma de dor na mandíbula, é referido quando há superatividade do músculo masseter. Agora quando a queixa é cefaleia, entendemos que há superatividade no músculo temporal ⁴. A otalgia e a dor retro bulbar supõem sensibilidade no músculo pterigoideo lateral ^{4,12}. Já dores relacionadas à deglutição tendo percepção no ângulo da mandíbula são advindas do músculo pterigoideo medial ^{4,19}.

O Índice de Fonseca é um índice anamnésico, que foi desenvolvido (1994), selecionado para este estudo porque é de fácil aplicação e compreensão, podendo ser utilizado em várias faixas etárias. Este instrumento de avaliação inclui informações a respeito de dificuldades em abrir a boca e movimentar a mandíbula, dores na cabeça, nuca, pescoço ou regiões articulares, ruído nas articulações temporomandibulares, e hábito de apertar ou ranger os dentes. Sendo composto por 10 perguntas para as quais as possíveis respostas são: sim (10 pontos), às vezes (5 pontos) e não (0 pontos). Para cada pergunta, somente pode ser assinalada uma resposta. A somatória dos pontos é usada para classificar o grau de severidade da disfunção temporomandibular ^{3,8}.

A intenção é promover, simultaneamente, diagnóstico clínico e identificar outras características relevantes do paciente, que podem influenciar a manifestação e o tratamento de sua disfunção temporomandibular¹⁵.

A descrição de cefaleia é como dor referida no segmento cefálico e cervical, e representada um dos principais problemas já identificados nos serviços de saúde²².

A associação entre cefaleias primárias e disfunção temporomandibular hoje, fazem parte de diversos estudos clínicos e epidemiológicos¹⁸, devido a cefaleia ser considerada o sintoma mais presente e a queixa mais comum relatada entre os sintomas da disfunção temporomandibular. Porém ainda não se pode afirmar a sua correlação^{18,21}.

Em relação aos fatores importantes e relevantes em uma anamnese detalhada, podemos identificar fatores predisponentes (que aumentam o risco de disfunção temporomandibular), fatores iniciadores (que causam a instalação das disfunções) e fatores perpetuantes (que interferem no controle da disfunção)²⁰.

Sendo assim a população de adolescentes que vivem na baixada santista podem apresentar particularidades e características que irão interferir nas condições de stress, ansiedade e diversos outros fatores.

2 OBJETIVO

O presente estudo teve como objetivo principal avaliar a associação de cefaleias primárias e disfunção tempomandibular em adolescentes da baixada santista.

3 MATERIAL E MÉTODOS

3.1 Comitê de Ética em Pesquisa

O estudo seguiu as normas regulamentadoras de pesquisa em seres humanos com submissão e aprovação ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia, na Universidade Metropolitana de Santos (UNIMES), aprovado sob CAAE nº 67629817.7.0000.5509 - Parecer 2063120 (Anexo 1). Os responsáveis pelos participantes assinaram o termo de consentimento livre após esclarecimentos para autorização da participação na pesquisa (Anexo 2), e os participantes o termo de assentimento.

3.2 Sujeitos da Pesquisa

Este estudo é clínico observacional, utilizando-se amostra de conveniência.

As hipóteses utilizadas foram:

Hipótese nula: Não há a associação significativa de cefaleias primárias e/ou disfunções temporomandibulares na população estudada.

Hipótese experimental: Há associação significativa de cefaleias primárias e/ou disfunções temporomandibulares na população estudada.

No desenvolvimento do estudo foram avaliados adolescentes de ambos os sexos moradores da Baixada Santista, nos quais aplicou-se o Questionário Anamnésico de Fonseca (Quadro 1). A amostra inicial constituiu-se de 208 questionários realizados.

Quadro 1 – Questionário Anamnésico de Fonseca.

Pergunta	Sim (10)	Não (0)	Às vezes (5)
Sente dificuldade para abrir a boca?			
Você sente dificuldades para movimentar sua mandíbula para os lados?			
Tem cansaço/dor muscular quando mastiga?			
Sente dores de cabeça com frequência?			
Sente dor na nuca ou torcicolo?			
Tem dor de ouvido ou na região das articulações (ATMs)?			
Já notou se tem ruídos na ATM quando mastiga ou quando abre a boca?			
Você já observou se tem algum hábito como apertar e/ou ranger os dentes (mascar chiclete, morder o lápis ou lábios, roer a unha)?			
Sente que seus dentes não se articulam bem?			
Você se considera uma pessoa tensa ou nervosa?			

Obtenção do índice:	Índice anamnésico	Grau de acometimento
Soma dos pontos atribuídos acima	0 - 15	Sem DTM
	20 - 40	DTM leve
	45 - 65	DTM moderada
	70 - 100	DTM severa

3.2.1 Critérios de Inclusão

Os indivíduos incluídos nesta pesquisa foram adolescentes de ambos os sexos, possuindo o termo de consentimento livre e esclarecido, e termo de assentimento, ambos devidamente assinados, com idades entre 11 a 16 anos.

3.2.2 Critérios de Exclusão

Foram excluídos do estudo, indivíduos que apresentaram anomalias dento faciais, que não apresentaram a dentição permanente completa até o 2º molar, que se encontrava em tratamento ortodôntico ou ortopédico dos maxilares, psicológico e/ou de fisioterapia. Também foram excluídos os indivíduos que faziam uso de medicamentos mio relaxantes, anti-inflamatórios e placas oclusais.

3.2.3 Análise Estatística

Os resultados obtidos foram computados e a análise estatística realizada, adotando-se nível de significância de 95% ($p < 0,05$). A análise estatística dos resultados foi realizada utilizando-se o programa SPSS 12.0 for Win. Para avaliação da associação das variáveis categóricas utilizou-se o teste Qui-quadrado e Exato de Fisher.

4 RESULTADOS

Foram avaliados 208 adolescentes, e de acordo com os critérios de inclusão e exclusão, considerou-se como amostra válida 189 pacientes, sendo 52,4% ($n=99$) do gênero masculino, e 47,6% ($n=90$) do gênero feminino, com idade entre 11 e 16 anos, e média de 13,24 anos (desvio-padrão= 1,18). Dos 90 adolescentes do sexo feminino, 61 (61,8%) apresentaram DTM; e dos 99 do sexo masculino, 63 (63,6%), apresentaram DTM. Em relação ao gênero X DTM, não houve associação estatisticamente significativa ($p=0,328$).

A tabela 1 apresenta a prevalência de adolescentes com DTM relacionado ao sexo.

Tabela 1- Prevalência de adolescentes com DTM relacionado ao sexo.

		DTM		Total	Valor de p
		Não	Sim		
Sexo	Masculino	N	36	63	p=0,328
		%	36,4%	63,6%	
	Feminino	N	29	61	
		%	32,2%	61,8%	
Total	N	65	124	189	
	%	34,4%	65,6%	100,0%	

Ao avaliar Cefaleia X DTM, o presente estudo revelou que existe associação estatisticamente significativa da presença de cefaléia em pacientes portadores de DTM, sendo a maior associação do indivíduo que apresenta DTM, ter a cefaleia em grau moderado. De acordo com análise estatística ($p < 0,05$), a amostra obteve os seguintes resultados: 30,2% ($n = 57$) não apresentaram nenhum tipo de cefaleia, 49,2% ($n=93$) apresentaram cefaleia do tipo leve, 20,6% ($n=39$) apresentaram cefaleia do tipo moderada.

A tabela 2 apresenta a prevalência da associação da presença de cefaleia associada a DTM.

Tabela 2- Prevalência de adolescentes terem cefaleia associada à presença de DTM.

		DTM		Total	Valor de p
		Não	Sim		
Cefaleia	N	32	25	57	$p < 0,001^*$
	%	56,1%	43,9%	100,0%	
	N	29	64	93	
	%	31,2%	68,8%	100,0%	
	N	4	35	39	
	%	10,3%	89,7%	100,0%	
Total		65	124	189	
		34,4%	65,6%	100,0%	

5 DISCUSSÃO

Disfunção Temporomandibular (DTM) é um subtipo de dor orofacial, referente a um grupo de condições clínicas que envolvem a articulação temporomandibular (ATM) bilateral ou unilateral, os músculos da mastigação e acessórios, e outras estruturas relacionadas que compõem o sistema estomatognático. Considerada multifatorial por apresentar sinais e sintomas diversos, ainda existem controvérsias aos possíveis fatores de risco para o seu surgimento ¹⁻²⁴.

As manifestações da dor são geralmente em tecidos moles e duros na região orofacial, sendo os mais comuns dor na ATM bi ou unilateral, limitação dos movimentos da mandíbula (abertura, fechamento, lateralidade e protrusão), ruídos e estalidos na ATM, dor nos músculos da mastigação e acessórios, cefaleias primárias, dores referidas agudas ou crônicas no segmento cefálico frontal e occipital, e outras apresentações de dor ^{1,3,4,6,11,12,15,20}.

De acordo com a literatura científica, a prevalência de sinais e sintomas de DTM tende a aumentar com a idade, particularmente na adolescência até a fase adulta. A etiologia de DTM em adolescentes é mais complexa do que em indivíduos adultos, porém em ambas seu caráter permanece multifatorial. Os possíveis fatores etiológicos que manifestam dores são interferentes em indivíduos adolescentes, podendo na presença da DTM apresentar danos agudos ou crônicos se assemelhando aos que ocorrem em adultos ^{3,4,11}, sendo os sinais e sintomas que caracterizam a DTM mais prevalentes no sexo feminino, o que difere dos resultados encontrados no presente estudo.

Motta³ realizaram um estudo avaliando 3538 adolescentes para determinar a prevalência de sinais e sintomas da DTM e suas relações³. Os resultados obtidos revelaram uma alta prevalência de DTM na adolescência, sendo as meninas acometidas em 80,7% em apresentar DTM, e apenas 66% dos meninos apresentaram DTM. Estes resultados são consistentes e semelhantes a outros que revelam também porcentagem significativamente maior da DTM quando se trata do sexo feminino ser mais acometido que o sexo masculino. A literatura científica descreve essa diferença entre os sexos podendo ser advinda de fatores fisiológicos, como variação hormonal, porém a literatura necessita de mais estudos para poder sustentar essa possibilidade como verídica.

Diversos estudos descrevem a prevalência de DTM em crianças e adolescentes variando entre 9,8% e 80%, autores relatam que essa porcentagem irá depender da faixa etária analisada, a quantidade da amostra, o tipo de estudo, e o método de avaliação dos mesmos ^{9,14,15,18,22}.

Em relação ao presente estudo, a amostra válida foi composta por 189 adolescentes avaliados com idade de 11 a 16 anos, sendo eles 52,4% (n=99) do sexo masculino, e 47,6% (n= 90) do sexo feminino. Onde 124 adolescentes da amostra apresentaram DTM, do sexo masculino foram 63,6% (n= 63), sendo mais acometido que o sexo feminino com 61,8% (n= 61). Há respaldo na literatura científica para sustentar uma maior prevalência da DTM no sexo feminino³. Porém no presente estudo, o sexo masculino ganhou destaque, o que indica uma atenção preventiva para o mesmo, por evidenciar uma nova hipótese a partir dos resultados quanto aos sinais e sintomas associados da DTM, que poderão futuramente ser controlados.

A cefaleia é uma condição de doença comum descrita na literatura científica, entre outros sintomas que acometem a população, sendo a cefaleia primária destaque como terceiro lugar no mundo em incidência. Os sintomas mais relatados são as dores localizadas ou referidas no segmento cefálico ou cervical, podendo ser de duração e intensidade distintas. Quando diariamente relatada, a cefaleia primária, pode muitas vezes revelar quadros de cefaleia crônica já instalada²².

Segundo estudo de Requião²¹ 232 prontuários de pacientes com disfunção temporomandibular foram analisados, onde o sintoma de cefaleia esteve presente em 163 pacientes (70,25%), sendo que maioria, 143 eram do sexo feminino (74,87%)²¹, o estudo reforça outros da literatura de que existe associação entre ter cefaleia e apresentar DTM, observado principalmente no sexo feminino. █

A associação entre cefaleias primárias e DTM faz parte de diversos estudos clínicos e epidemiológicos atualmente¹⁸, devido a cefaleia ser considerada o sintoma mais presente e a queixa mais comum e debilitante relatada entre os sintomas da DTM. Porém ainda existem estudos que não afirmaram a sua associação ^{18,21}.

No presente estudo ao avaliar cefaleia e DTM, a amostra revelou semelhança em relação a diversos estudos da literatura científica, onde afirma associação entre apresentar DTM e ter cefaleia. Sendo a maior associação do indivíduo que apresenta DTM, ter cefaleia em grau moderado. A amostra obteve os

seguintes resultados: 49,2% (n=93) apresentaram cefaleia do tipo leve, 20,6% (n=39) apresentaram cefaleia do tipo moderada. Estes resultados mostraram que a prevalência de cefaleia esteve associada à presença de DTM nos indivíduos adolescentes da presente amostra estudada.

A partir do levantamento de dados através dos Questionários: anamnésico de Fonseca e RDC / TMD aplicados no presente trabalho, os resultados obtidos foram de que os pacientes com DTM apresentaram o sintoma de cefaleia associado. Sendo que a maioria das amostras de cefaleia foi em grau moderado⁸.

Segundo o questionário anamnésico de Fonseca, e o uso do exame clínico padronizado RDC / TMD, que são questionários de dor de cabeça confiáveis e permitem verificar a dor de cabeça consistente na presença da DTM²³. Os sinais e sintomas mostraram-se ferramentas simples, claras e eficazes, sendo de fácil compreensão pelos indivíduos selecionados, reduzindo uma possível influência na obtenção das respostas. Os índices e questionários revelaram sinais e sintomas da DTM, e são vantajosos por serem de fácil aplicação por clínicos gerais ou epidemiologistas^{5,8}.

6 CONCLUSÃO

No presente estudo, observou-se associação entre cefaleia e DTM em pacientes adolescentes, especialmente do sexo masculino. Nos adolescentes que apresentaram DTM, o principal sintoma relatado em ambos os sexos foi à cefaleia em grau moderado.

REFERÊNCIAS

1. Thilander B, Rubio G, Pena L, Mayorga C. Prevalence of temporomandibular dysfunction and its association with malocclusion in children and adolescents: An epidemiologic study related to specified stages of dental development. *The Angle Orthodontist*. 2002; 72(2): 146-54.
2. Rocha JC, Carvalho LS, Chetelat ESM. Temporomandibular disorder in children at deciduous and mixed denture. 2015; 18(4): 89-96.
3. Motta LJ, Bussadori SK, Godoy CLH, Gonzalez DAB, Martins MD, Silva RS. Disfunção Temporomandibular segundo o Nível de Ansiedade em Adolescentes. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. 2015; jul-set; 31(3): 389-95. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-37722015031899389395>.
4. Spezzia S, Porto LC, Weiler RME. Disfunção Temporomandibular na Adolescência. 2014; 22(43-44): 53-61.
5. Bonjardim LR, Gavião MBD, Pereira LJ, Castelo PM, Garcia RCMR. Signs and symptoms of temporomandibular disorders in adolescents. *Brz Oral Res*. 2005; 19(2): 93-8.
6. Ortega AO, Guimarães AS. Fatores de risco para disfunção temporomandibular e dor orofacial na infância e na adolescência. *Rev Assoc Paul Cir Dent*. 2013; 67(1): 14-7.
7. Santos ECA, Bertoz FA, Pignatta LMB, Arantes FM. Avaliação Clínica de sinais e sintomas da disfunção temporomandibular em crianças. 2006 mar-abril; 11(2): 29-34.

8. Chaves TC, Oliveira AS, Grossi DB. Principais instrumentos para avaliação da disfunção temporomandibular, parte I: índices e questionários; uma contribuição para a prática clínica e de pesquisa. 2008; 15(1): 92-100.
9. Corotti KMV, Carvalho PEG, Siqueira DF, Junior JRF, Brito LS, Carinhenas CF. Estudo do índice de disfunção temporomandibular (DTM) em pacientes da clínica infantil da Universidade Cidade de São Paulo. Rev Odon da Universidade de São Paulo. 2010; (1): 12-8.
10. Bertoli FMP, Losso EM, Moresca RC. Disfunção da articulação temporomandibular em crianças. RSBO. 2009; 6(1): 77-84.
11. Martins AFS. Disfunções Temporomandibulares em crianças e adolescentes [tese]. Coimbra: Faculdade de Medicina Universidade de Coimbra- FMUC; 2012.
12. Nascimento SR. Fatores associados à disfunção temporomandibular e à do orofacial em escolares adolescentes [monografia]. Campina grande: Faculdade de Odontologia Universidade Estadual da Paraíba; 2011.
13. Pahkala R, Qvarnstrom M. Can temporomandibular dysfunction signs be predicted by early morphological or functional variables? Eur J Orthod. 2004; 26(4): 367-73.
14. Poporatti AL, Costa YM, Conti PCR, Leonardo RB, Calderon OS. Primary headaches interfere with the efficacy of temporomandibular disorders management. J Appl Oral Sci. 2015; 23(2): 129-34.
15. Leite EM. Avaliação do impacto da presença de cefaleias primárias e do tempo de experiência da dor na efetividade do tratamento da disfunção temporomandibular [tese]. Bauru: Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo; 2011.

16. Silva RS, Conti PCR, Mitirattanakul S, Merrill R. Muscle pain intensity of patients with myofascial pain with different additional diagnoses. *Dental Press J Orthod.* 2011 july-aug; 16(4): 103-10.
17. Edmeads J, Findlay H, Tugwell P, Pryse-Phillips W, R.F. Nelson and T.J. Murray. Impact of Migraine and Tension-Type Headache on Life-Style, Consulting Behaviour, and Medication Use: A Canadian Population Survey. *Can.J. Neurol. Sci.* 1993; 20(2): 131-137.
18. Schiffman E, Ohrbach R, Truelove E, Look J, Anderson G, Goulet JP, *et al.* Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC/TMD) for Clinical and Research Applications: Recommendations of the International RDC/TMD Consortium Network* and Orofacial Pain Special Interest Group. *J Oral Facial Pain Headache.* 2014; 28(1): 6–27.
19. Manfredi APS, Silva AA, Vendite LL. Avaliação da sensibilidade do questionário de triagem para dor orofacial e distúrbios temporomandibulares recomendado pela Academia Americana de Dor Orofacial. *Rev Bras Otorrinolaringol.* 2001 nov-dez; 67(6): 763-768.
20. Carrara SV, Conti PCR, Barbosa JS. Statement of the 1st Consensus on Temporomandibular Disorders and Orofacial Pain. *Dental Press J Orthod.* 2010 may-june; 15(3): 114-20.
21. Requião FMO, Macêdo CRS. Prevalência de cefaléia em pacientes portadores de disfunção temporomandibular. 2008 set-dez; 7(3): 220-22.
22. Silva PFC. Avaliação do efeito da terapia com laser em baixa intensidade na atividade eletromiográfica dos músculos mastigatórios e na analgesia de pacientes com cefaleia tensional [tese]. São Paulo: Faculdade de Odontologia Universidade Nove de Julho- UNINOVE; 2016.
23. Tchivileva IE, Ohrbach R, Filingim RB, Greenspan JD, Maixner W, Slade GD. Temporal change in headache and its contribution to the risk of developing first-

onsettemporomandibular disorder in the Orofacial Pain: Prospective Evaluation and Risk Assessment (OPPERA) study. Research Paper Pain. 2017; 158(1): 120–129.

24. Calixtre LB, Gruninger BLS, Chaves TC, Oliveira AB. Is there an association between anxiety/ depression and temporomandibular disorders in college students?. J Appl Oral Sci. 2014; 22(1): 15-21.

25. Organização Mundial de Saúde (OMS). Disponível em:
<http://www.who.int/eportuguese/countries/bra/pt/>.

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DE CEFALÉIAS PRIMÁRIAS E DISFUNÇÃO
TEMPOROMANDIBULAR EM ADOLESCENTES DA REGIÃO PORTUÁRIA
BAIXADA SANTISTA

Pesquisador: Elaine Marcilio Santos

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 67629817.7.0000.5509

Instituição Proponente: Universidade Metropolitana de Santos - UNIMES

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.063.120

Apresentação do Projeto:

Cefaleias primárias e dor crônica orofacial são sintomas comuns na população em geral e podem impactar negativamente muitos aspectos da qualidade de vida (psicológicos, trabalho/estudo e relacionamento social). O objetivo do presente estudo é avaliar a presença de cefaleias primárias e disfunções temporomandibulares em adolescentes da zona portuária da baixada. Para isso será aplicado o questionário RDC/TMD, baseado no modelo biopsicossocial da dor que inclui um eixo I de avaliação física, utilizando critérios diagnósticos confiáveis e práticos, e um eixo II de avaliação de estado psicossocial e debilitação pela dor. A intenção é promover, simultaneamente, diagnóstico clínico e identificar outras características relevantes do paciente. Além disto, os sujeitos da pesquisa serão instruídos a confeccionar um “diário da dor de cabeça” onde irão registrar a ocorrência ou não das dores por quatro semanas, quatro vezes ao dia, bem como a intensidade da dor em níveis de 0 a 5. Os dados obtidos serão submetidos à análise estatística descritiva. Para avaliação da associação das variáveis categóricas será utilizado o test Qui-quadrado e Exato de Fisher.

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo deste estudo será avaliar a incidência de cefaleias primárias e de disfunções temporomandibulares em adolescentes que vivem na zona portuária da Baixada Santista.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Riscos mínimos provenientes do procedimentos de aplicação de pesquisa Benefícios:

O estudo é de suma importância, pois vai ajudar a diagnosticar a presença de cefaléia e disfunção temporo mandibular em adolescentes na zona portuária

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa pertinente e exequível.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Adequados.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_909390.pdf	26/04/2017 21:43:19		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoRenataViegas.docx	26/04/2017 21:42:51	Elaine Marcilio Santos	Aceito
Outros	QuestionarioRenataViegas.docx	26/04/2017 21:41:48	Elaine Marcilio Santos	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLERenataViegas.docx	26/04/2017 21:41:14	Elaine Marcilio Santos	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRostoRenataViegasAssinada.pdf	26/04/2017 21:40:37	Elaine Marcilio Santos	Aceito

UNIVERSIDADE
METROPOLITANA DE SANTOS
- UNIMES



Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SANTOS, 15 de Maio de 2017

Assinado por:
Sandra Kalil Bussadori
(Coordenador)

Endereço: Rua da Constituição, 374

Bairro: Vila Nova

CEP: 11.015-470

UF: SP

Município: SANTOS

Telefone: (13)3226-3400

Fax: (13)3226-3400

E-mail: cpq@unimes.br