

A influência do transtorno de ansiedade no acometimento de bruxismo e disfunção temporomandibular (DTM) nos graduandos de odontologia da Universidade do Estado do Amazonas

The influence of anxiety disorder on the occurrence of bruxism and temporomandibular dysfunction (TMD) in odontology undergraduates of the University of the State of Amazonas

DOI:10.34117/bjdv8n11-312

Recebimento dos originais: 28/10/2022

Aceitação para publicação: 28/11/2022

Emanuelle Caroline Chagas Neto

Graduanda em Odontologia

Instituição: Universidade do Estado do Amazonas (UEA)

Endereço: Avenida Carvalho Leal, 1777, Cachoeirinha, Manaus - AM, CEP: 69065-001

E-mail: emanuelle.chagas@hotmail.com

Carlos Eduardo da Silva Nossa Tuma

Doutor em Odontologia pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)

Instituição: Universidade do Estado do Amazonas

Endereço: Avenida Carvalho Leal, 1777, Cachoeirinha, Manaus - AM, CEP: 69065-001

E-mail: ctuma@uea.edu.br

RESUMO

O estudo justifica-se em razão do aumento significativo e contínuo da ansiedade, bruxismo e disfunção temporomandibular na população nos últimos anos. Essa pesquisa teve como objetivo analisar a influência do transtorno de ansiedade no acometimento de Bruxismo e Disfunção Temporomandibular (DTM) nos graduandos de Odontologia da UEA. Participaram do estudo os alunos matriculados do 8º, 9º, e 10º períodos do Curso de Odontologia. Os dados do estudo foram coletados através do questionário Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão - HADS; questionário de Bruxismo; Questionário Anamnésico de Fonseca. Foram entrevistadas 64 pessoas, tanto do sexo feminino quanto do sexo masculino, variando de 21 a 35 anos. Relacionando os prováveis diagnósticos e analisando a influência da ansiedade no acometimento ou não de bruxismo e Disfunção Temporomandibular, 73,4% da população analisada apresentava um possível diagnóstico de ansiedade e DTM, enquanto 39% apresentavam os 3 diagnósticos associados. Sobre a ansiedade, 81,25% dos entrevistados apresentaram um possível diagnóstico para ela, e apenas 4,7% dela não se sentia ansiosa antes de provas. Em relação ao bruxismo, 43,75% apresentaram um provável diagnóstico de bruxismo, sendo que 39% deles apresentaram uma percepção de ranger dos dentes. A prevalência de DTM entre os alunos correspondeu a 87,5%. Dessa forma, fica salientada a importância e a necessidade de uma abordagem multidisciplinar acerca dos sintomas relatados, os níveis de ansiedade, bruxismo e DTM e os diversos fatores que com eles se relacionam.

Palavras-chave: ansiedade, bruxismo, disfunção temporomandibular.

ABSTRACT

The study is justified because of the significant and continuous increase of anxiety, bruxism and temporomandibular dysfunction in the population in recent years. This research aimed to analyze the influence of anxiety disorders on the involvement of bruxism and temporomandibular dysfunction (TMD) in undergraduate dental students at UEA. Students enrolled in the 8th, 9th, and 10th periods of the Dentistry Course participated in the study. The data of the study were collected through the Hospital Anxiety and Depression Scale - HADS questionnaire; Bruxism questionnaire; Fonseca's Anamnesis Questionnaire. Sixty-four people were interviewed, both female and male, ranging from 21 to 35 years old. Relating the probable diagnoses and analyzing the influence of anxiety on the involvement or not of bruxism and TMD, 73.4% of the population analyzed had a possible diagnosis of anxiety and TMD, while 39% had the 3 associated diagnoses. About anxiety, 81.25% of the interviewees presented a possible diagnosis for it, and only 4.7% did not feel anxious before tests. Regarding bruxism, 43.75% presented a probable diagnosis of bruxism, and 39% of them presented a perception of teeth grinding. The prevalence of TMD among students corresponded to 87.5%. Thus, the importance and need for a multidisciplinary approach about the reported symptoms, the levels of anxiety, bruxism and TMD and the various factors related to them is highlighted.

Keywords: anxiety, bruxism, temporomandibular dysfunction.

1 INTRODUÇÃO

O estudo proposto será sobre o transtorno de ansiedade que pode acometer do Bruxismo e da Disfunção Temporomandibular (DTM) indivíduos jovens adultos em processo de formação acadêmica de nível superior.

A ansiedade é uma condição normal desencadeada como uma resposta de adaptação do organismo, propulsora do desempenho, com envolvimento de componentes psicológicos e fisiológicos.¹

Por ansiedade compreende-se um estado emocional complexo, uma resposta fisiológica prolongada a estímulos externos e às situações vivenciadas muitas vezes desencadeadas por um medo inicial o qual a pessoa acredita que não pode controlar ou prever eventos futuros parcialmente aversivos.²

Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) sinalizam a prevalência mundial do transtorno de ansiedade (TA) em 3,6% da população, e o Brasil aparece com 9,3%, possuindo o maior número de casos de ansiedade entre os países do mundo.³

No ensino superior, as rotinas dos graduandos se tornam mais estressantes devido ao processo de transição e adaptação à esse nível de exigência dos estudos e isso pode contribuir para o desencadeamento do transtorno de ansiedade. Administrar os desafios e

exigências pertinentes à educação superior pode ser uma tarefa percebida como estressora independente do período ou ano da graduação.³

O bruxismo tem por definição o contato de forças excessivas entre as superfícies oclusais dos dentes. Ele é considerado um fator importante para o desenvolvimento de atrição dentária que provoca a deterioração da dentição. Ele é caracterizado por movimentos da musculatura temporomandibular, forçando um contato entre as superfícies dentárias. Ele é caracterizado como uma atividade oral caracterizada pelo ranger ou apertar dos dentes durante o sono e que, geralmente, está associada com despertares curtos com duração de 3 a 15 segundos, conhecidos como microdespertares. O Bruxismo é um fenômeno de saúde que apesar de sua alta prevalência no mundo e das múltiplas investigações realizadas na correspondência com o assunto, existem lacunas que apontam para o diagnóstico e tratamento terapêutico, devido ao seu caráter multifatorial, que deve ser valorizado para ser capaz de escolher o método adequado para o paciente que sofre dessa condição. É sempre importante considerar cada ser humano como uma unidade indissolúvel que possui individualidades em relação às demais. Padrões não funcionais de desgaste oclusal, hipersensibilidade dentária, ruídos oclusais audíveis, fraturas e obturações dentárias imprevistas, mobilidade inesperada dos dentes nas primeiras horas da manhã, distúrbios pulpares, bem como lesões não cariosas no nível cervical se destacam na estrutura dental, tais como: erosão, abrasão e abfração.^{4,5,6,7,8}

A Disfunção Temporomandibular (DTM) são condições dolorosas musculoesqueléticas unilaterais ou bilaterais que envolvem a Articulação Temporomandibular (ATM) junto com os músculos da mastigação e estruturas associadas. Essas condições podem apresentar sinais e sintomas diversos e sua magnitude variada. A DTM apresenta etiologia complexa e multifatorial, associada a fatores predisponentes, iniciadores e perpetuantes.⁹

O conjunto de fatores culmina no desequilíbrio do sistema estomatognático, uma vez que os músculos passam a trabalhar mais e entrar em fadiga com mais facilidade, o que gera tensão, hiperatividade muscular, forças aumentadas, dor, desconforto e altera sua função.¹⁰

A prevalência na população varia de 60 a 70%. A etiologia da DTM pode estar relacionada a condições dentárias, médicas, traumáticas, psicossociais ou genéticas. Pacientes com DTM apresentam limitações físicas e funcionais, além de desconforto psicológico, levando a prejuízos no funcionamento. O funcionamento é considerado um

índice importante para medir a saúde da população, uma vez que avaliar informações sobre óbitos e morbidade não é suficiente para compreender o estado de saúde da população.¹¹

A literatura apontou que, quanto à distribuição entre os gêneros, a DTM ocorre mais em mulheres do que em homens. Os sintomas predominantes estão relacionados a dores no pescoço e ombros, nos músculos faciais, nas ATMs e cefaleia.⁹

2 MATERIAIS E MÉTODOS

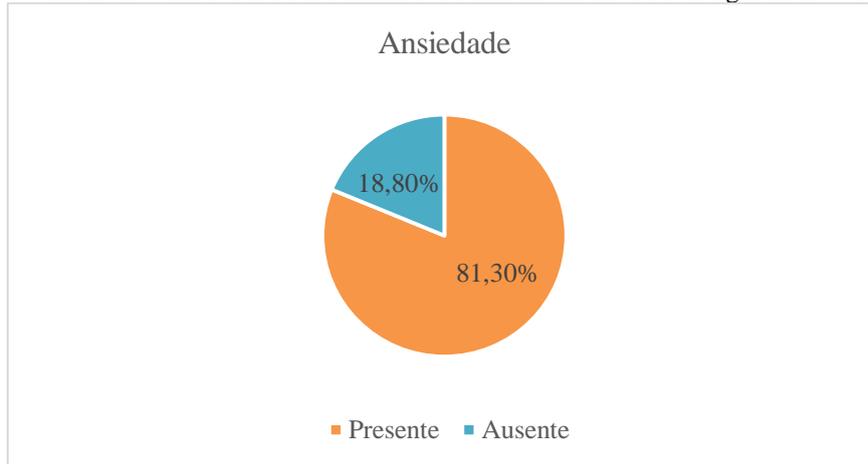
A pesquisa teve como instituição participante a Policlínica Odontológica da Universidade do Estado do Amazonas – UEA, que é localizada na Av. Codajás, nº 25, bairro Cachoeirinha, CEP 69.065-130, Manaus, Amazonas, Brasil. Participaram do estudo os alunos matriculados do 8º, 9º, e 10º períodos do Curso de Odontologia que se encontravam regularmente matriculados nos respectivos períodos. No que diz respeito à natureza da pesquisa, ela apresenta uma abordagem quantitativa. Os dados foram coletados através de questionários fechados, sendo eles, Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (Hospital Anxiety and Depression Scale – HADS), questionário acerca do bruxismo e o Questionário Anamnésico de Fonseca.

3 RESULTADOS

Foi-se coletado 64 questionários totalmente preenchidos e prontos para a análise de dados. A idade dos participantes variou de 21 a 35 anos, estando estes matriculados no oitavo, nono e décimo período de Odontologia da Universidade do Estado do Amazonas. Quanto ao gênero, o maior quantitativo apresentado foi do sexo feminino, visto também que o curso apresenta um percentual maior de alunas matriculadas.

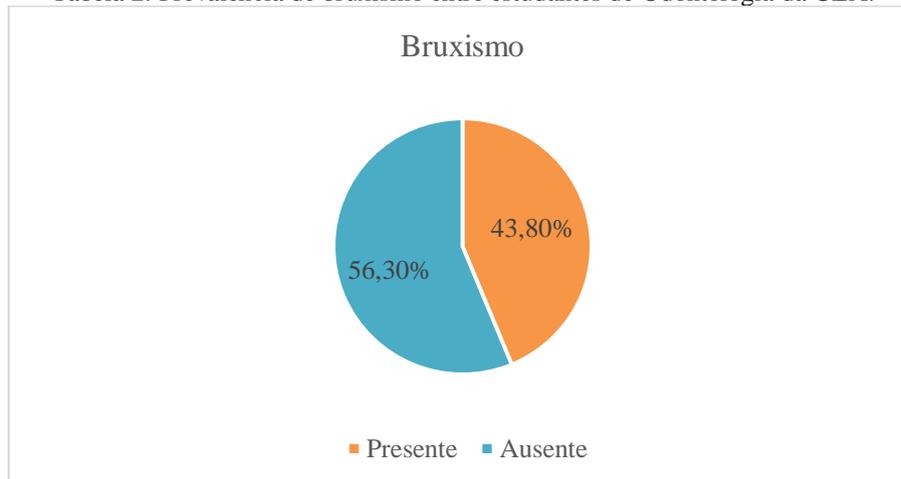
A proporção relatada de ansiedade apresentou uma porcentagem elevada (Tabela 1).

Tabela 1: Prevalência de ansiedade entre estudantes de Odontologia da UEA.



Em relação ao bruxismo, essa taxa já se apresentou um pouco menor quando comparada aos outros elementos a serem discutidos na pesquisa (Tabela 2).

Tabela 2: Prevalência de bruxismo entre estudantes de Odontologia da UEA.



Além disso, 39% dos entrevistados relataram ter o hábito de ranger os dentes, e 95,3% se sentem nervosos em época de prova.

Já na questão da prevalência de Disfunção Temporomandibular, essa teve uma porcentagem próxima quando comparada com a de ansiedade (Tabela 3) e também há uma diferença entre os níveis de DTM (Tabela 4).

Tabela 3: Prevalência de DTM entre estudantes de Odontologia da UEA.

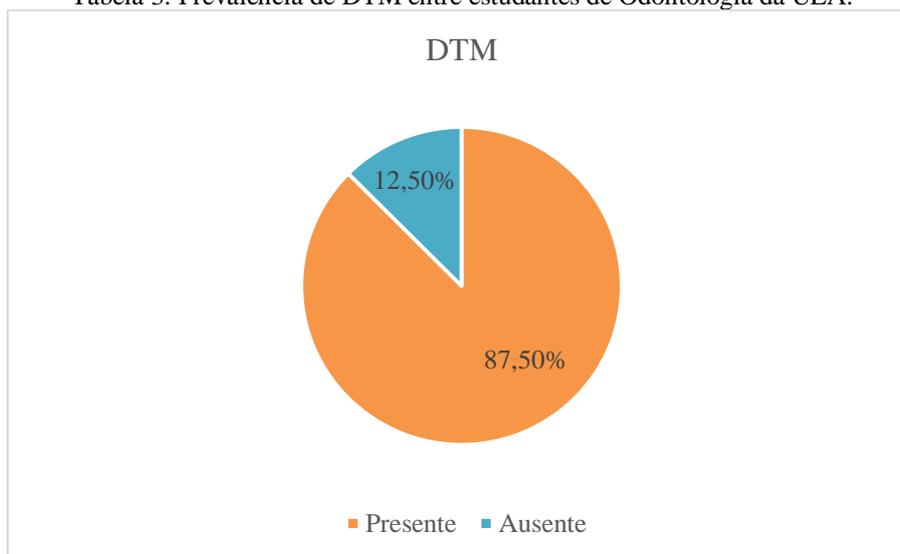
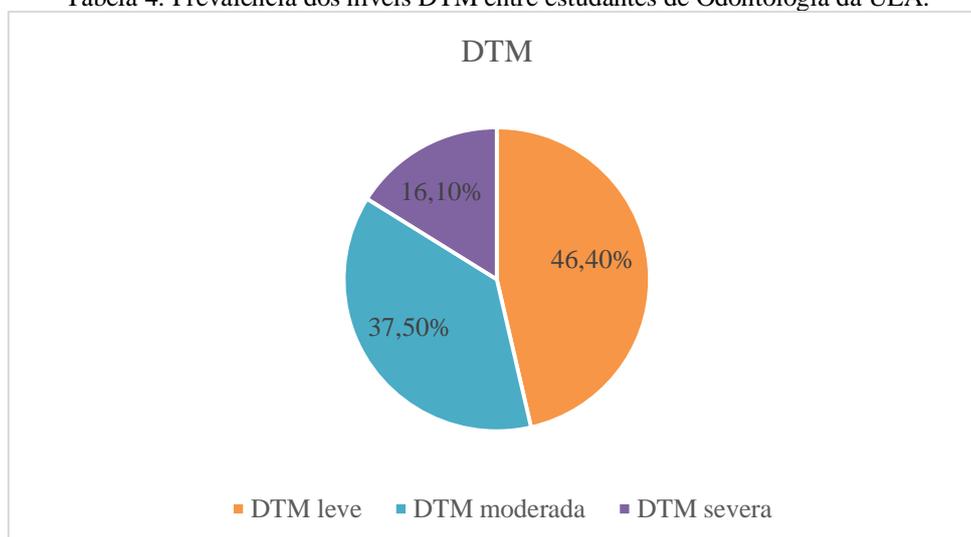
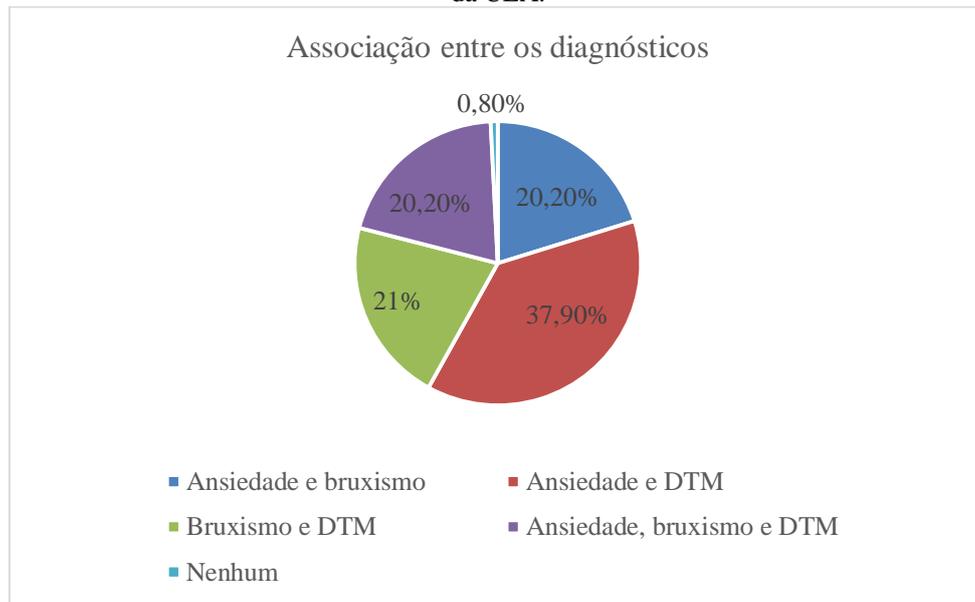


Tabela 4: Prevalência dos níveis DTM entre estudantes de Odontologia da UEA.



Na associação de ansiedade, bruxismo e DTM, a maioria dos entrevistados apresentava uma associação entre ansiedade e DTM, enquanto a associação entre os 3 foi de apenas 39% dos alunos (Tabela 5).

Tabela 5: Prevalência das associações entre ansiedade, bruxismo e DTM entre estudantes de Odontologia da UEA.



4 DISCUSSÃO

Foram entrevistadas 64 pessoas, tanto do sexo feminino quanto do sexo masculino, variando de 21 a 35 anos, estando estes matriculados no oitavo, nono ou décimo período de Odontologia da Universidade do Estado do Amazonas. Os resultados da análise de dados da pesquisa mostraram um quantitativo maior em relação ao sexo feminino participativo, visto que o curso de Odontologia da Universidade do Estado do Amazonas apresenta um percentual maior de alunas matriculadas.

Relacionando os prováveis diagnósticos e analisando a influência da ansiedade no acometimento ou não de bruxismo e Disfunção Temporomandibular, 37,9% da população analisada apresentava um possível diagnóstico de ansiedade e DTM, enquanto 20,2% apresentavam os 3 diagnósticos associados.

Segundo Rocha et al, a ansiedade é uma característica biológica do ser humano e se define como sendo uma angústia, ânsia ou nervosismo que antecede momentos de perigo real ou imaginário, marcada por sensações corporais desagradáveis, gerando reações psicológicas inconscientes. No caso da questão sobre a ansiedade, 81,3% dos entrevistados apresentaram um possível diagnóstico de ansiedade de acordo com o questionário da Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão – HADS. Esse resultado elevado pode ser dado devido à rotina desgastante vivida durante essa fase na graduação e por já estarem em sua reta final. Dentre esses resultados, pode-se confirmar uma porcentagem maior de entrevistados com ansiedade no sexo feminino, assim como mostra

Westbrook. Dentro dessa população analisada, apenas 4,7% dela não se sentia ansiosa antes de provas. Essa frequência de ansiedade mostrou que uma parcela significativa de pacientes apresenta esses sintomas e com isso seria importante receber um suporte.

O bruxismo é um distúrbio complexo e multifatorial cuja etiologia não é completamente compreendida. Os possíveis fatores etiológicos podem ser divididos em periféricos (morfológicos) e centrais (patológicos e psicológicos). Atualmente se concebe que os fatores morfológicos, relacionados à anatomia óssea da região orofacial e às discrepâncias oclusais, têm um papel menor na etiologia do bruxismo e os patológicos e psicológicos têm maior importância. Assim consideram-se associados à patogênese do bruxismo: fatores genéticos; estresse emocional; ansiedade; uso de algumas drogas (caféina, álcool, cocaína e tabaco); algumas medicações (inibidores seletivos da recaptção de serotonina, anfetaminas, benzodiazepínicos e drogas dopaminérgicas) e doenças neurológicas. Estudos epidemiológicos de base populacional em larga escala foram realizados internacionalmente para avaliar a prevalência de bruxismo na população geral; de acordo com Ohayon estes mostram que o número de casos varia de 4,4 a 31,4%. Outros estudos avaliam o bruxismo em populações específicas, chegando até mesmo 50,2%. Soares et al. Avaliaram a prevalência de provável bruxismo em estudantes da Universidade Federal dos Vales Jequitinhonha e Mucuri no Brasil e os resultados mostraram que 31,6% dos alunos apresentaram bruxismo. Em relação à pesquisa que foi em uma população específica, 56,3% dos entrevistados apresentaram um improvável diagnóstico, enquanto os 43,8% apresentaram um provável diagnóstico de bruxismo, mostrando uma porcentagem perto das descritas nas literaturas, sendo que dentro dessa população com possível diagnóstico de bruxismo, 39% deles apresentaram uma percepção de ranger dos dentes.

A etiologia da DTM é complexa e multifatorial, segundo Siqueira & Texeira, com relação aos fatores predisponentes, iniciantes e perpetuantes, como emoções, traumas, postura e hiperatividade muscular, como diz Okeson. De acordo com Visscher CM, um indivíduo com DTM pode apresentar várias mudanças no sistema estomatognático causado por desgaste dentário, má oclusão, tratamento ortodôntico prévio, processos inflamatórios e infecciosos, como também fatores psicogênicos. A prevalência de DTM entre os alunos de Odontologia da UEA correspondeu a 87,5%, um percentual um pouco acima do que ao estudo de Bezerra et al., o qual obteve uma prevalência de 62,5%, e ao de Fernandes et al., com uma prevalência de 75%. Em relação aos níveis de DTM

analisados na pesquisa, 46,4% dos entrevistados apresentavam um diagnóstico de DTM leve, enquanto 37,5% e 16,1% apresentavam um possível diagnóstico de DTM moderada e severa, respectivamente. Fernandes et al. Destaca que apesar de não haver necessidade de intervenção ou tratamento específico para os sinais e sintomas da DTM leve, é necessário o monitoramento contínuo do quadro apresentado, evitando seu agravamento.

Sabendo-se que há diferenças fisiológicas existentes entre homens e mulheres, principalmente as variações hormonais a que estão sujeitas e que provocam alterações, a estatística da pesquisa mostra que 61% dos entrevistados com DTM eram do sexo feminino.

5 CONCLUSÃO

Diante do exposto, pode-se concluir que houve uma prevalência alta de ansiedade e DTM na amostra, sendo o grau de severidade de DTM leve o mais presente, assim como também teve um percentual significativo entre os entrevistados que tiveram uma associação de sintomas de ansiedade, bruxismo e DTM. Dessa forma, fica salientada a importância e a necessidade de uma abordagem multidisciplinar acerca dos sintomas relatados, os níveis de ansiedade, bruxismo e DTM e os diversos fatores que com eles se relacionam direta ou indiretamente.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem a FAPEAM pelo auxílio na realização dessa pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. ROSA, Marine Raquel Diniz da et al . Zumbido e ansiedade: uma revisão da literatura. **Rev. CEFAC**, São Paulo , v. 14, n. 4, p. 742-754, Aug. 2012 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462012000400019&lng=en&nrm=iso>. access on 24 Apr. 2021. Epub Feb 14, 2012. <https://doi.org/10.1590/S1516-18462012005000009>.
2. CLARK, D.A.; BECK, A.T. 2012. Terapia cognitiva para os transtornos de ansiedade: ciência e prática. Porto Alegre, Artmed, 640 p.
3. Soares LG, Costa IR, Brum Júnior JS, Cerqueira WSB, Oliveira ES, Douglas de Oliveira DW, et al. Prevalence of bruxism in undergraduate students. *Cranio*. 2017 Sep;35(5):298-303. <http://dx.doi.org/10.1080/08869634.2016.1218671> PMID:27684574. » <http://dx.doi.org/10.1080/08869634.2016.1218671>
4. AUCAR LOPEZ, Judith et al .Intervención educativa en pacientes con bruxismo y disfunción temporomandibular. **Rev Hum Med**, Ciudad de Camaguey , v. 18, n. 3, p. 469-488, dic. 2018 . Disponible en <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202018000300469&lng=es&nrm=iso>. accedido en 24 abr. 2021.
5. Pontes, Leandro da Silveira e Prietsch, Sílvio Omar Macedo Bruxismo do sono: estudo de base populacional em pessoas com 18 anos ou mais na cidade de Rio Grande, Rio Grande do Sul. *Revista Brasileira de Epidemiologia* [online]. 2019, v. 22 [Acessado 24 Abril 2021] , e190038. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-549720190038>>. Epub 29 Abr 2019. ISSN 1980-5497. <https://doi.org/10.1590/1980-549720190038>.
6. MACEDO, Cristiane Rufino de. Bruxismo do sono. **Rev. Dent. Press Ortodon. Ortop. Facial**, Maringá , v. 13, n. 2, p. 18-22, Apr. 2008 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-54192008000200002&lng=en&nrm=iso>. access on 24 Apr. 2021. <https://doi.org/10.1590/S1415-54192008000200002>.
7. HERNANDEZ REYES, Bismar et al . Bruxismo: panorámica actual. **AMC**, Camagüey , v. 21, n. 1, p. 913-930, feb. 2017 . Disponible en <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552017000100015&lng=es&nrm=iso>. accedido en 25 abr. 2021.
8. LAZO-NODARSE, Rómell et al. Manifestações radiográficas de bruxismo em pacientes adultos. **AMC** , Camagüey, v. 25, n. 1, e7722, fev. 2021. Disponível em <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552021000100009&lng=es&nrm=iso>. acessado em 27 abr. 2021. Epub 01-Fev-2021.
9. SASSI, Fernanda Chiarion et al . Tratamento para disfunções temporomandibulares: uma revisão sistemática. **Audiol., Commun. Res.**, São Paulo , v. 23, e1871, 2018 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2317-

64312018000100500&lng=en&nrm=iso>. access on 24 Apr. 2021. Epub Apr 23, 2018. <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2017-1871>.

10. DO PATROCINIO DOVAL, RichelleThainara et al . Disfunção temporomandibular e ansiedade em graduandos de odontologia. **Rev Cubana Estomatol**, Ciudad de La Habana , v. 56, n. 1, e1796, marzo 2019 . Disponible en <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072019000100006&lng=es&nrm=iso>. accedido en 24 abr. 2021.

11. MENDES, Luana Maria Ramos; BARRETO, Marina Carvalho Arruda; CASTRO, Shamyrsulyvan. Instrumentos que avaliam a funcionalidade em indivíduos com disfunção temporomandibular e a Classificação Internacional de Funcionalidade: revisão sistemática. **BrJP** , São Paulo, v. 4, n. 1, pág. 63-67, janeiro de 2021. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2595-319220210001000063&lng=en&nrm=iso>. acesso em 25 de abril de 2021. Epub em 10 de fevereiro de 2021. <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20210001> .

12. Rocha R, Araújo M, Soares M, Borsatti M. O medo e a ansiedade no tratamento odontológico: controle através de terapêutica medicamentosa. In: Feller C GR (ed.). Atualização na Clínica Odontológica. São Paulo: Ed. Artes Médicas; 2000. p. 387-410

13. Westbrook, Mary T., and Linda L. Viney — Age and sex differences in patients reactions to illness. *J Health Soc Behav*, 1983;24:313-324.

14. Ohayon MM, Li KK, Guilleminault C. Risk factors for sleep bruxism in the general population. *Chest* 2001; 119(1): 53-61.

15. Siqueira, J., & Teixeira, M. (2001). Dor orofacial: diagnóstico, terapêutica e qualidade de vida. Curitiba: Maio.

16. Okeson, J. (2000). Tratamento das desordens temporomandibulares e oclusão. Porto Alegre: Artes Médicas.

17. Visscher CM, van Wesemael-Suijkerbuijk EA, Lobbezoo F. Is the experience of pain in patients with temporomandibular disorder associated with the presence of comorbidity? *Eur J Oral Sci*. 2016 Oct;124(5):459-64. <http://dx.doi.org/10.1111/eos.12295> PMID:27669668.

18. Bezerra BPN, Ribeiro AIAM, Farias ABL, Farias ABLF, Fontes LBC, Nascimento SR, et al. Prevalência da disfunção temporomandibular e de diferentes níveis de ansiedade em estudantes universitários. *Revista DOR*. 2012;13(3):235-42.

19. Fernandes AUR, Garcia AR, Zuim PRJ, Cunha LDP, Marchiori AV. Desordem temporomandibular e ansiedade em graduandos de odontologia. *Ciência Odontológica Brasileira*. 2007;10(1):70-7.