



**FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA
COORDENAÇÃO DO CURSO DE BACHARELADO EM
ODONTOLOGIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

RONY ELYSON FERREIRA DOS SANTOS

**ANÁLISE DA PREVALÊNCIA DE DOR OROFACIAL EM USUÁRIOS DE
PSICOFÁRMACOS ASSISTIDOS PELO CENTRO DE SAÚDE NOVA
ESPERANÇA**

JOÃO PESSOA – PB

2023

RONY ELYSON FERREIRA DOS SANTOS

**ANÁLISE DA PREVALÊNCIA DE DOR OROFACIAL EM USUÁRIOS DE
PSICOFÁRMACOS ASSISTIDOS PELO CENTRO DE SAÚDE NOVA ESPERANÇA**

Monografia apresentada às Faculdades Nova
Esperança como parte dos requisitos exigidos
para a conclusão do curso de Bacharelado em
Odontologia.

Orientadora: Profa. Ma. Priscilla Kelly Batista da Silva Leite Montenegro

JOÃO PESSOA – PB

2023

S238a

Santos, Rony Elyson Ferreira dos

Análise da prevalência de dor orofacial em usuários de psicofármacos assistidos pelo Centro de Saúde Nova Esperança / Rony Elyson Ferreira dos Santos. – João Pessoa, 2023.

31f.

Orientadora: Prof.^a D^a. Priscilla Kelly da Silva Batista Leite Montenegro.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Faculdade Nova Esperança - FACENE

1. Dor Orofacial. 2. Psicofármacos. 3. Parafunção. I. Título.

CDU: 616.314

RONY ELYSON FERREIRA DOS SANTOS

**ANÁLISE DA PREVALÊNCIA DE DOR OROFACIAL EM USUÁRIOS DE
PSICOFÁRMACOS ASSISTIDOS PELO CENTRO DE SAÚDE NOVA ESPERANÇA**

Relatório apresentado à Faculdade Nova Esperança como parte das exigências para a obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

João Pessoa, ____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA

Priscilla Kelly Batista da Silva Leite Montenegro

Orientadora – Profa. Ma. Priscilla Kelly Batista da Silva Leite Montenegro
(Faculdades Nova Esperança)

Vanine Mota Lemos

Avaliadora – Profa. Dra. Vanine Mota Lemos
(Faculdades Nova Esperança)

Maria Denise Leite Ferreira

Avaliadora – Profa. Dra. Maria Denise Leite Ferreira
(Faculdades Nova Esperança)

Sob elevada estima dedico este trabalho aos meus familiares, amigos, professores, funcionários do CSNE, que me deram suporte durante minha caminhada e nunca me deixaram desistir.

AGRADECIMENTOS

Não poderia iniciar os agradecimentos sem citar as bonanças de Deus, Ele, em sua imensa misericórdia de pai me concedeu a graça de trilhar os caminhos para realizar meu desejo mais íntimo, meu sonho de infância que outrora parecia inacessível, por Suas mãos se torna realidade, junto com a proteção de Maria, a quem me acompanha desde o primeiro dia nessa jornada.

Aos amigos, companheiros fiéis que me acompanharam desde a matrícula até os dias de hoje, Emerson Júnior, Gabriel Tobias e Wellington Pereira, irmãos que sonharam meus sonhos, contribuindo ativamente para que eu pudesse chegar aqui, a vocês oferto toda minha gratidão.

Aos meus queridos parentes, alicerce inigualável, que durante os anos de graduação foram suporte em todos os momentos de alegria e tristeza, quem comemorou minhas vitórias, quem chorou minhas dores, batalhando e incentivando diariamente meu crescimento acadêmico, a vocês devo não só agradecimentos, mas sim meu diploma, Hugo, Bianca, Rosiana, Natércio, Nathércia, Otaciana (vovó), Carmen (nossa querida "Bá") e Francisca Costa.

A minha orientadora Profa. Priscilla Montenegro que entre "trancos e barrancos", em meio aos dilemas de ser mãe, esposa, doutoranda, professora, dentista, me encaixou no meio das suas responsabilidades e me guiou durante o processo de execução desse trabalho com dedicação, carinho e encantamento que nutri pela odontologia. Aos professores que durante a jornada me moldaram para ser um bom cirurgião-dentista e um excelente ser humano, como não lembrar da querida Sandra Luzia, Andressa Cavalcanti, Paula Honório e Vanine Mota, que me marcaram desde o ciclo básico, adiante no curso, Socorro Gadelha, quem me apresentou o fantástico mundo da pediatria, Catarina Alencar, Isabelle Lins e Rafaella Bastos a quem compartilhei minhas histórias durante o trajeto da faculdade e com quem tanto aprendi sobre a vida, meu fardo se tornou leve a cada gesto humano de vocês.

As companhias de faculdade que levo para a vida, impossível não citar os mais presentes que seguraram em minhas mãos toda vez que pensei em desistir e por muitas outras vezes foram responsáveis por manter aceso o desejo de chegar até aqui, Ismael e Shaw, Camila e toda sua família que me acolheu de forma aconchegante, me mostrando que ainda existe empatia no mundo, a vocês meus votos de agradecimento e amor. Também são agentes importantes do processo, meus amigos e colegas de turma, duplas de trabalho, e que se dispuseram a me auxiliar durante esse projeto de pesquisa, Vitória Gislane, Ana Carolina, Laura Gomes, Bruna Maria e Andrielly Carvalho.

Aos queridos amigos que fiz durante o estágio, muito aprendi com vocês, Danielle Borges, Maria Charlene, Túlio Fellipe, Bárbara Mellina, Letícia Rodrigues, Jackeline Bernardo e Adriana Teles.

Por fim e não menos importantes, meus amados pais, que acreditam em todo meu potencial, investindo seu "tudo", desde a minha infância sacrificam suas vidas para que eu possa ter o direito de uma, a vocês meu mais valioso e verdadeiro obrigado.

RESUMO

A dor orofacial se caracteriza por um conjunto de sinais e sintomas que atingem a cavidade oral como resultado da somatização de vários fatores, comportamentais, sociais, ambientais, químicos e farmacológicos. Os psicotrópicos são medicamentos comumente prescritos com capacidade de atravessar a barreira hematoencefálica, sua ação no Sistema Nervoso Central (SNC) é agente modulador da percepção dos sentimentos, emoções e até do comportamento do indivíduo. O objetivo deste estudo foi investigar a correlação do uso de psicofármacos na incidência de dor orofacial nos pacientes atendidos pelo Serviço de Psiquiatria em Centro de Saúde na cidade de João Pessoa. A investigação se deu por meio da aplicação do Questionário Anamnésico de Fonseca para obtenção do Índice Anamnésico de Fonseca (IAF) que visa identificar sintomas de disfunção temporomandibular (DTM) nos pacientes, seguido de um questionário desenvolvido pelo autor para obter informações a respeito do tipo de psicofármaco utilizado e seu tempo de uso. A pesquisa se constitui por uma amostra de 86 pacientes assistidos pelo Centro de Saúde Nova Esperança na sala de espera do Serviço de Psiquiatria, aprovado pelo CEP sob CAAE nº 69428323.5.0000.5179. Os dados foram obtidos através do preenchimento de questionários. Para análise descritiva e inferencial dos dados obtidos, foram organizados e processados com o auxílio do programa de software estatístico SPSS versão 28 (Statistical Package for Social Sciences) e o teste qui-quadrado. Os resultados desta pesquisa permitiram identificar que apenas 6,9% (n=6) não apresentaram sinais de DTM, 47,6% (n=41) apresentam DTM leve, 27,9% (n=24) apresentou DTM moderada e 17,4% (n=15) foi identificado o quadro de DTM grave para os parâmetros do IAF. Observou-se também o tipo de psicofármaco mais utilizado, 39,5% (n=34) utiliza inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS), 37,2% (n=32) utiliza benzodiazepínicos e 26,7% (n=23) corresponde aos antipsicóticos. Os achados revelam alta prevalência dos sintomas de DTM nos pacientes usuários de psicoativos acompanhados neste Serviço de Psiquiatria. Estudos mais precisos para realizar o diagnóstico preciso de DTM são necessários para direcionar o tratamento desses pacientes.

Palavras-chave: Dor orofacial. Psicofármacos. Parafunção.

ABSTRACT

Orofacial pain is characterised by a set of signs and symptoms that affect the oral cavity as a result of the summation of various behavioural, social, environmental, chemical and pharmacological factors. Psychotropic drugs are commonly prescribed with the ability to cross the blood-brain barrier, their action on the Central Nervous System (CNS) is a modulating agent in the perception of feelings, emotions and even the individual's behaviour. The aim of this study was to investigate the correlation between the use of psychotropic drugs and the incidence of orofacial pain in patients treated by the Psychiatry Service at a Health Centre in the city of João Pessoa. The research was carried out using the Fonseca Anamnesis Questionnaire to obtain the Fonseca Anamnesis Index (FIA), which aims to identify symptoms of temporomandibular dysfunction (TMD) in patients, followed by a questionnaire developed by the author to obtain information on the type of psychotropic drug used and the length of time it has been used. The study consisted of a sample of 86 patients assisted by the Nova Esperança Health Centre in the Psychiatry Service waiting room, approved by the CEP under CAAE n° 69428323.5.0000.5179. Data was obtained by filling in questionnaires. For descriptive and inferential analysis of the data obtained, they were organised and processed using the SPSS version 28 (Statistical Package for Social Sciences) statistical software programme and the chi-square test. The results of this study showed that only 6.9% (n=6) had no signs of TMD, 47.6% (n=41) had mild TMD, 27.9% (n=24) had moderate TMD and 17.4% (n=15) had severe TMD according to the parameters of the IAF. We also observed the type of psychotropic drug most used: 39.5% (n=34) used selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs), 37.2% (n=32) used benzodiazepines and 26.7% (n=23) used antipsychotics. The findings reveal a high prevalence of TMD symptoms in patients who use psychoactive drugs followed up in this Psychiatric Service. More precise studies are needed to make an accurate diagnosis of TMD in order to guide the treatment of these patients.

Keywords: Orofacial pain. Psychoactive drugs. Parafunction.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ATM	Articulação Temporomandibular
BHE	Barreira Hematoencefálica
DTM	Desordem Temporomandibular
IAF	Índice Anamnésico de Fonseca
IMAO	Inibidor de Monoamina Oxidase
ISRN	Inibidor Seletivo da Recaptação de Noradrenalina
ISRS	Inibidor Seletivo da Recaptação de Serotonina
IRSN	Inibidor da Recaptação de Serotonina e Noradrenalina
5HT	Serotonina
DA	Dopamina
NA	Noradrenalina
CNS	Conselho Nacional de Saúde
HHS	Hipotálamo-hipófise-suprarrenal
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
FACENE	Faculdade de Enfermagem Nova Esperança
SPSS	Statistical Package for Social Sciences
BV	Bruxismo em Vigília
BS	Bruxismo do Sono

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1. Distribuição dos fármacos utilizados pelos indivíduos pesquisados.....	21
----------------------------------------------------------------------------------	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Ocorrência de desordem temporomandibular entre os pacientes entrevistados, determinado a partir do Índice Anamnésico de Fonseca (IAF).....	18
Tabela 2. Análise qui-quadrada dos dados e teste exato de Fisher para IAF.....	19
Tabela 3. Faixa etária dos pacientes entrevistados.....	19
Tabela 4. Sexo dos pacientes entrevistados.....	20
Tabela 5. Uso diário de psicofármacos	20
Tabela 6. Tempo de uso dos psicofármacos.....	21

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 METODOLOGIA.....	15
2.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA	15
2.2 CAMPO DA PESQUISA.....	15
2.3 UNIVERSO E AMOSTRA	15
2.3.1 Critérios de Inclusão.....	15
2.3.2 Critérios de Exclusão.....	16
2.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	16
2.4.1 Questionário Anamnésico sobre Dor Orofacial	16
2.4.2 Questionário Anamnésico sobre psicotrópicos	17
2.5 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS.....	17
2.6 METODOLOGIA DE ANÁLISE DOS DADOS	17
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO	18
3.1 PREVALÊNCIA DE DTM – INDICE ANAMNÉSICO DE FONSECA	18
3.2 USO DE PSICOATIVOS – QUESTIONÁRIO DE PSICOFÁRMACOS	19
4 CONCLUSÃO	23
REFERÊNCIAS	24
ANEXO I.....	26
ANEXO II	27
APÊNDICE A	28
APÊNDICE B	29
APÊNDICE C	31

1 INTRODUÇÃO

A dor orofacial configura um processo doloroso que envolve as estruturas da face e cavidade oral, englobando os tecidos mineralizados e moles da região orofacial, originado pela somatização de múltiplos fatores, colocando em evidência os hábitos parafuncionais.¹

Seus fatores etiológicos são variados e devem ser observados juntamente com os fatores de risco, pois refere-se a uma condição complexa com a associação de distúrbios morfológicos e alterações psicológicas, como distúrbios do pânico, depressão, ansiedade crônica, que se mostram rotineiramente associados ao aparecimento de distúrbios de movimentos secundários, essas alterações demandam além de terapia, intervenção farmacológica.^{2,3}

Contudo, para que alcançar uma intervenção efetiva no sistema nervoso central (SNC), o fármaco deve apresentar algumas características singulares quanto a lipossolubilidade, ionização e ligação as proteínas plasmáticas, além da característica predominante, atravessar a barreira hematoencefálica (BHE) atingindo seu sítio de atuação, tais configurações apresentam-se nos psicofármacos.⁴

Por sua vez os psicofármacos apresentam subdivisões de acordo com sua classe e mecanismo de ação, pode ser observado na prática clínica atual o emprego de determinada classe de psicofármaco para tratamento de outro distúrbio psiquiátrico, por exemplo, antidepressivos são prescritos para controle de ansiedade, levando em consideração seus efeitos secundários.⁵

Merecem destaque os antidepressivos, uma das classes de medicamentos mais frequentemente prescritos nos países ocidentais. Têm amplas indicações terapêuticas. Dessa forma, as classes mais importantes de antidepressivos são os ISRS, IRSN e antidepressivos tricíclicos.⁶

O antidepressivo tem atuação direta na neurotransmissão de moléculas de monoaminas, como a NA, DA e 5HT, inibindo sua metabolização e/ou **recaptação**, aumentando a sua disponibilidade na fenda sináptica, salvo enfatizar que sua ação efetiva será percebida entre 21 e 30 dias de seu uso contínuo. ⁷

Dentre as alternativas terapêuticas com antidepressivos temos os ISRS e os IRSN, por apresentar uma efetividade maior que os tricíclicos e menor probabilidade de efeitos colaterais para tratamento e depressão e tem aplicabilidade positiva quando disposta para tratamento de dor, como nos casos de fibromialgia que responde bem

a administração de fluoxetina, paroxetina, duloxetina e milnaciprana, devolvendo qualidade de vida a seus usuários. Na contramão de seus benefícios há vários relatos que evidenciam a presença de bruxismo após o uso desses fármacos.⁸

As evidências recentes acerca do uso disseminado de medicamentos alopáticos para transtornos psiquiátricos somado a condição emocional do paciente são fatores perpetuantes das atividades parafuncionais orais, essa informação trazem o alertar quanto aos efeitos adversos dessa terapêutica medicamentos a longo prazo, pois se torna um agravante das parafunções.⁸

O bruxismo é um tipo de hiperatividade muscular caracterizada pelo movimento mandibular involuntário que atinge de 8% a 20% da população, podendo ser classificado em bruxismo do sono (BS) ou bruxismo em vigília (BV), e quanto a sua etiologia em primário ou secundário. O primário, refere-se ao bruxismo sem causa conhecida, idiopático, já o secundário determina os quadros de bruxismo relacionado a uma condição clínica onde há plasticidade, seja ela psíquica, neural ou adversidade dos efeitos farmacológicos de psicoativos.^{9,10}

São pontuadas duas vertentes hipotéticas quanto a influência da dopamina no bruxismo, a via da teoria hiperdopaminérgica, o aumento da disponibilidade de dopamina na fenda sináptica, e a via da teoria hipodopaminérgica, que consiste na diminuição da concentração de dopamina.¹¹

A teoria hiperdopaminérgica descreve que a dopamina pode induzir a inibição motora de movimentos resultando em rigidez e movimentação muscular involuntária como nos casos de bruxismo, sendo notada após determinado período de exposição a antagonistas de dopamina, antipsicóticos e antieméticos. O sistema dopaminérgico central é o foco dos estudos acerca do bruxismo, os ISRS também interferem nos níveis de dopamina, diminuindo sua concentração.^{12,13}

Os ISRS são fármacos expressamente contraindicadas para tratamento de ansiedade e depressão em pacientes portadores de bruxismo dos sono, por seu potencial de desencadear a síndrome hipodopaminérgica, que se dá pela inibição de forma abrupta a recaptura de 5HT, aumentando exponencialmente a presença de serotonina na fenda sináptica, produzindo uma redução dopaminérgica nos circuitos mesocorticais e nigroestriatal, que desinibe o córtex pré-frontal resultando na automação de movimentos mandibulares.¹⁴

Em relação aos efeitos adversos antidepressivos têm influência sobre o sono, podem levar a insônias e aumento da atividade motora, essa reação é uma das

manifestações da síndrome serotoninérgica, no qual verifica-se um excesso de 5TH e assim repercutem a nível dos seus receptores, que serão estimulados além do programado.¹⁵

Não obstante aos pontos levantados este trabalho teve o objetivo de analisar, através de instrumentos validados, os graus de sintomas de DTM nos pacientes assistidos pelo Serviço de Psiquiatria do Centro de Saúde Nova Esperança, por meio do Índice Anamnésico de Fonseca (IAF), além de coletar de informações a respeito do uso de psicofármacos com o intuito de estabelecer uma relação entre o mecanismo de ação dos princípios ativos dos medicamentos e o mecanismo patológico pelo qual ocorre a dor orofacial.

2 METODOLOGIA

2.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA

Tratar-se de uma pesquisa do tipo descritiva do caráter transversal com abordagem quantitativa e qualitativa através da aplicação do Questionário Anamnésico de Fonseca (Anexo II) associado ao questionário desenvolvido para esta pesquisa (Apêndice C).

2.2 CAMPO DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada, presencialmente, na sala de espera do Serviço de Psiquiatria – Centro de Saúde Nova Esperança aos pacientes usuários do serviço sob aplicação dos instrumentos descritos no Apêndice C e Anexo II.

2.3 UNIVERSO E AMOSTRA

A população investigada foi constituída por uma amostra de pacientes do ambulatório de psiquiatria de forma probabilista e aleatória aplicada aos usuários do Serviço de Psiquiatria – Centro de Saúde Nova Esperança.

A seleção da amostra considerou um poder de 80% e um nível de significância de 5% através de uma seleção aleatória. O total de pacientes atendidos no serviço semanalmente coincide a uma quantidade de 350 usuários, o tamanho da amostra correspondeu ao valor de 184 participantes, foram coletados 95 questionários no período de junho a setembro de 2023.

2.3.1 Critérios de Inclusão

Foram considerados participantes da pesquisa os indivíduos que apresentaram idade superior ou igual a 18 anos, ser usuário do Serviço de Psiquiatria – Centro de Saúde Nova Esperança, que façam uso de psicofármacos e apresentem sintomatologia correspondente a dor orofacial, aceitar colaborar com a pesquisa voluntariamente compactuando com os termos da pesquisa expressos no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice A), totalizando 86 questionários.

2.3.2 Critérios de Exclusão

Foram desconsiderados os questionários dos pacientes que não faziam uso de psicofármacos, que não finalizaram a aplicação dos instrumentos (Apêndice C) e (Anexo II) ou que mudaram de medicamento por conta de efeitos adversos, totalizando 9 questionários excluídos da pesquisa.

2.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados todas as segundas-feiras no turno da tarde na sala de espera do ambulatório de psiquiatria através da aplicação dos seguintes instrumentos: a) Aplicação do Questionário Anamnésico de Fonseca para obtenção do Índice Anamnésico de Fonseca, no que visa realizar uma triagem da presença ou não de sintomas de Dor Orofacial; b) Aplicação do questionário desenvolvido à pesquisa para lograr informações acerca da qualificação dos psicotrópicos utilizados pelos usuários e o tempo de exposição a eles.^{16,17}

2.4.1 Questionário Anamnésico sobre Dor Orofacial

O inquérito culmina em 10 indagações no que diz respeito as dores orofaciais, abordando movimentos mandibulares, ruídos articulares, parafunções, condição emocional e autopercepção da relação oclusal, conferindo a estes questionamentos pontuações para as respostas que construiu o Índice Anamnésico de Fonseca. As inquietações respondidas com “sim” tiveram atribuição de 10 pontos, as que referidas como “às vezes”, foram adicionados 5 pontos, e aos “não” serão representadas por 0 pontos. Ao final do inquérito a somatória dos valores conferidos a devolutiva corroboraram para obtenção do índice que classifica os resultados da seguinte forma: de 0 a 15 pontos “sem DTM”, de 20 a 40 pontos “DTM leve”, entre 45 e 65 pontos “DTM moderada”, já os escores que obterem valores maiores a 65 até o máximo (100 pontos) “DTM grave”.^{16,17}

2.4.2 Questionário Anamnésico sobre psicotrópicos

O questionário avaliou o uso de medicamentos com atuação no Sistema Nervoso Central (SNC), foi composto por 7 questões objetivas desenvolvidas pelos autores^{18,19}. Compreenderam dados demográficos acerca da idade e sexo, assim como dados sobre a utilização de medicamentos psicoativos, tempo de uso, presença de efeitos adversos, aos quais foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão do trabalho, bem como para construção da relação entre os sintomas e os medicamentos.

2.5 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados se deu por meio da aplicação dos instrumentos de pesquisa na modalidade presencial, individualmente, na sala de espera do Serviço de Psiquiatria do Centro de Saúde Nova Esperança aprovado Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) das Faculdades Nova Esperança (CEM/FACENE/FAMENE) sob CAAE nº 69428323.5.0000.5179. Todas as informações relacionadas a finalidade do estudo, confidencialidade, instruções acerca do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A) e a elucidação de dúvidas foram repassadas aos participantes da pesquisa, em confluência ao compromisso de garantir informação e ciência dos fatos.

2.6 METODOLOGIA DE ANÁLISE DOS DADOS

A análise estatística descritiva dos resultados foi realizada a partir do banco de dados montados em planilhas do Microsoft Excel 2021. Foram construídas tabelas de contingência para avaliar a associação entre a presença de sintomas e a utilização de psicofármacos, com aplicação de teste qui-quadrado (χ^2) por se tratar de variáveis qualitativas nominais e dicotômicas. Para avaliar a associação entre a presença de sintomas e o tempo de uso dos psicofármacos será aplicado o teste não paramétrico de Kruskal-Wallis por se tratar de uma variável categórica ordinal. A análise estatística inferencial será realizada com o software SPSS – Versão 28, com nível de significância determinado em 5% ($\alpha = 0,05$) para todas as análises propostas.

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) das Faculdades Nova Esperança (CEM/FACENE/FAMENE) com aplicação do TCLE

para os participantes da pesquisa em concordância com os objetivos do projeto.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No presente estudo foram avaliados 86 pacientes, da amostra em questão, verificou-se que 61,6% encontram-se entre 29 e 60 anos de idade, 93,1% apresentavam algum grau de DTM, onde 45,3% desses pacientes necessitam de tratamento.

Os pacientes foram inicialmente avaliados quanto à presença ou ausência de sinais e sintomas de DTM. Conforme se observa na Tabela 1, a presença de sintomas de DTM, segundo o Índice Anamnésico de Fonseca (FAI), ao menos algum grau de DTM foi identificado em 93,1% dos participantes, sendo 47,6% (n=41) com DTM leve, 27,9% (n=4) moderada e 17,5% (n=15) grave, apresentou a percentagem de 6,9% (n=6) para participantes classificados sem DTM. A prevalência de sintomatologia se apresentou relativamente menor no sexo masculino, visto que, representam apenas 33,7% (n=29) da amostra.

Tabela 1. Ocorrência de desordem temporomandibular entre os pacientes entrevistados, determinado a partir do Índice Anamnésico de Fonseca (IAF).

Grau da DTM	Necessidade de tratamento		Total
	Não	Sim	
LEVE	41	0	41
MODERADA	0	24	24
GRAVE	0	15	15
SEM	6	0	6
Total	47	39	86

Fonte: Dados estatísticos da pesquisa, SPSS. (2023)

A tabela 2 apresenta os dados da análise do teste qui-quadrado em relação da incidência de dor orofacial nos pacientes entrevistados com associação significativa dos valores obtidos foram inferiores a 5% (0,005), como também para o Teste Exato de Fisher, foram encontrados valores dentro do padrão de confiabilidade.

Tabela 2. Análise do teste qui-quadrado dos dados e teste exato de Fisher para IAF.

Testes χ^2			
	Valor	gl	p
χ^2	86.0	3	<.001
Teste Exato de Fisher			<.001
N	86		

Fonte: Dados estatísticos da pesquisa, SPSS. (2023)

O teste qui-quadrado demonstra a estreita relação dos índices coletados com a necessidade de tratamento descrita pelos estudos de Fonseca (1994), que indica algum tipo de intervenção aos 45,3% (n=39) dos pesquisados com DTM moderada e DTM grave, sendo necessário a conclusão de diagnóstico específico para que seja possível nortear um plano de tratamento adequado.⁸

Durante essa etapa os pacientes foram indagados acerca dos dados sociodemográficos, a tabela 3 caracteriza os indivíduos de acordo com sua faixa etária, apenas 10,5% (n=9) apresentou mais de 60 anos de idade, 27,9% (n=24) tem entre 18 e 29, já a maior parte dos pesquisados encontra-se na faixa dos 30 aos 60 anos 61,6% (n=53).

Tabela 3. Frequência de faixa etária dos pacientes entrevistados

Faixa etária	Contagens	% do Total	% acumulada
18-29	24	27.9%	27.9%
29-60	53	61.6%	89.5%
60+	9	10.5%	100.0%

Fonte: Dados estatísticos da pesquisa, SPSS. (2023)

Quanto ao sexo podemos observar na tabela 4 a predominância do sexo feminino, que apresentou 66,3% (n=57) dos pacientes entrevistados, enquanto o sexo masculino foi representado por 33,7% (n=29), podemos atrelar essa prevalência a fatores biopsicossociais.

Tabela 4. Sexo dos pacientes pesquisados

sexo	Contagens	% do Total	% acumulada
FEMININO	57	66.3%	66.3%
MASCULINO	29	33.7%	100.0%

Fonte: Dados estatísticos da pesquisa, SPSS. (2023)

Os dados sócios demográficos corroboram com os trabalhos de Bataglion (2021) que indica a predileção pelo sexo feminino, acometendo o intervalo etário dos 20 aos 40 anos, onde 75% demonstram sintomas, descreve assim o perfil epidemiológico dessa população a qual foi constatado durante todo este trabalho.¹⁹

No que concerne ao uso de psicofármacos os dados foram construídos de acordo com o tempo de uso, a frequência diária de uso e a continuidade do tratamento, sendo este último responsável por totalizar 100% (n=86) dos indivíduos da pesquisa. Na tabela 5 podemos observar a periodicidade do uso de medicamentos psicoativos, numa escala diária, onde 90,7% (n=78) afirmou utilizar psicofármacos diariamente, 5,8% (n=5) concluiu que faz uso “às vezes” diariamente das substâncias e apenas 3,5% (n=3) diz não consumir diariamente esses medicamentos.

Tabela 5. Uso diário dos psicofármacos.

Uso diário	Contagens	% do Total	% acumulada
SIM	78	90.7%	90.7%
NÃO	3	3.5%	94.2%
ÀS VEZES	5	5.8%	100.0%

Fonte: Dados estatísticos da pesquisa, SPSS. (2023)

Com base no uso contínuo foi investigado o tempo de uso desses medicamentos para correlacionar com a incidência de dor orofacial e sua evolução, 47,7% (n=41) faz uso de medicamentos com substâncias psicoativas há mais de 1 ano, 19,8% (n=7) relata que esse uso é correspondente a até 12 meses, 12,8% (n=11) afirma que o tratamento farmacológico corresponde em 6 meses e 19,8% (n=17) faz uso a no máximo 3 meses até o dia da pesquisa em questão.

Tabela 6. Frequência do tempo de uso dos psicofármacos

Tempo de uso	Contagens	% do Total	% acumulada
+ 1 ANO	41	47.7%	47.7%
1 ANO	17	19.8%	67.4%
3 MESES	17	19.8%	87.2%
6 MESES	11	12.8%	100.0%

Fonte: Dados estatísticos da pesquisa, SPSS. (2023)

Durante a pesquisa foram levantadas 16 classes de psicofármacos desde o uso específico até os de uso “*off label*”, aplicação comum na prática clínica psiquiátrica, para esse estudo usamos como parâmetro de análise as classes citadas na literatura que apresentam em seu mecanismo de ação relação com os processos bioquímicos das dores orofaciais.

ISRS foi a classe de psicoativos com maior recorrência entre os entrevistados com total de 39,5% (n=34), outra grande parte foi representada pelos benzodiazepínicos 37,2% (n=32) e a terceira maior fatia corresponde aos antipsicóticos 26,7% (n=23), podemos citar também a relevância de outras classes com ação no sistema dopaminérgico, os ISRSN que contabilizam 12,8% (n=11), os ISRN com 10,5% (n=9), além dos inibidores de GABA que se relacionam diretamente com processos dolorosos e representam para a pesquisa 7% (n=6).

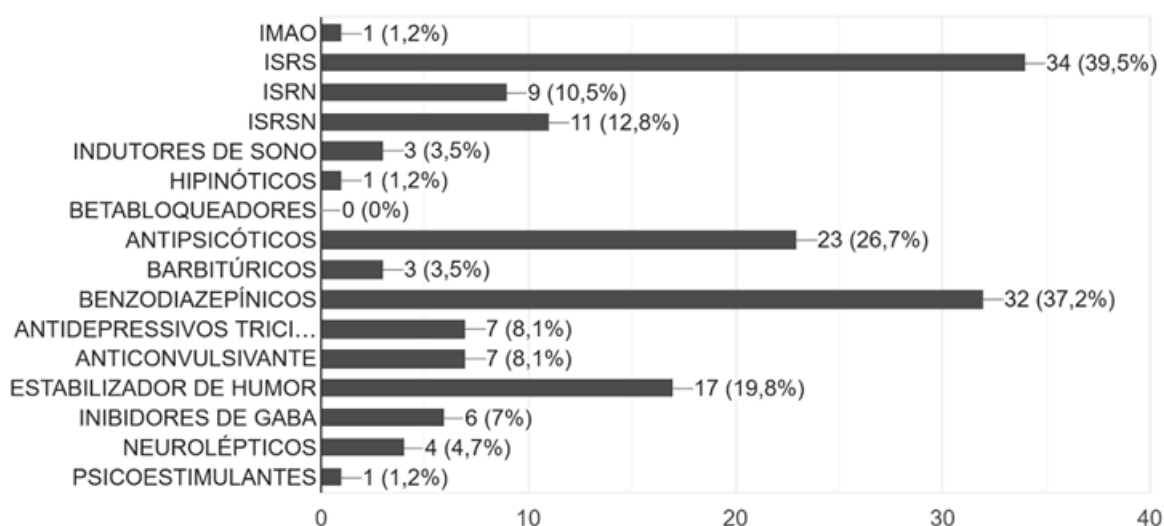


Figura 1. Distribuição dos psicofármacos utilizados pelos indivíduos pesquisados (n=86).

Contudo, podemos considerar o uso de psicofármacos na rotina dos serviços de psiquiatria resumido principalmente ao uso de antidepressivos 81,3% (n=70), onde a classe de inibidores de recaptção de neurotransmissores (NA + 5HT + 5HTNA) compreende uma parcela considerável se somados 62,7% (n=54), cruzando esses dados aos níveis elevados de recorrência dos sintomas de DTM nos pacientes entrevistados, pode-se averiguar relação direta com os estudos observados por Aloé (2003) e posteriormente por Okeson (2020), que evidenciam a estreita relação entre essa classe específica de medicamentos psicoativos com quadros de bruxismo e/ou hiperatividade muscular.^{7,13}

4 CONCLUSÃO

Os resultados obtidos por esta pesquisa comprovam a alta prevalência de sintomas de DTM em pacientes usuários de psicofármacos, bem como, indicam a necessidade de tratamento, corroborando com os estudos já existentes que acreditam na relação desses medicamentos com a teoria dopaminérgica das parafunções. Outros estudos mais complexos, em que haja, por exemplo, o diagnóstico preciso de dor orofacial e a sua relação direta com os psicofármacos, são necessários para averiguar minuciosamente essa relação e estabelecer uma teoria concreta. No entanto, é um fato que seja por fatores psicológicos ou farmacológicos o índice aumentado da prevalência dos sintomas de DTM, acendendo um alerta quanto a negligência cultural da patologia.

REFERÊNCIAS

1. Carrara SV, Conti PCR, Barbosa JS. Termo do 1º consenso em disfunção temporomandibular e dor orofacial. *Dental Press Journal of Orthodontics*. 2010; 15(3): 114-120.
2. Falisi G, Rastelli C, Panti F, Maglione H, Quezada Arcega R. Psychotropic drugs and bruxism. *Expert Opinion on Drug Safety*. 2014 Sep 6;13(10):1319–26.
3. TUSSY AC. Fatores psicossociais e sua relação com o bruxismo do sono [Internet]. 2021.
4. Sadock BJ, Sadock VA, Sussman N. Manual de Farmacologia Psiquiátrica de Kaplan & Sadock. 5º ed. Porto Alegre (RS): Artmed, 2013.
5. Revet A, Montastruc F, Roussin A, Raynaud JP, Lapeyre-Mestre M, Nguyen TTH. Antidepressants and movement disorders: a postmarketing study in the world pharmacovigilance database. *BMC Psychiatry*. 2020 Jun 16;20(1).
6. Rocha FF, Corrêa H, Nicolato R, Romano-Silva MA. Psicofarmacologia. In: Kapczinski F, Quevedo J, Izquierdo I & cols. Bases biológicas dos transtornos psiquiátricos uma abordagem translacional. 3º ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2011. p.145-163.
7. OKESON J. Tratamento das Desordens Temporomandibulares e Oclusão 8. Elsevier Health Sciences; 2020.
8. Hoz-Aizpurua JL, Diaz-Alonso E, LaTouche-Arbizu R, Mesa-Jimenez J. Sleep bruxism. Conceptual review and update. *Medicina Oral Patología Oral y Cirugia Bucal*. 2011;
9. Uca AU, Uğuz F, Kozak HH, Gümüş H, Aksoy F, Seyithanoğlu A, et al. Antidepressant-Induced Sleep Bruxism. *Clinical Neuropharmacology*. 2015;38(6):227–30.
10. Cordeiro PCF, Guimarães JP, Bonato LL, Ferreira LA, Carvalho ACP. Inibidores Seletivos da Recaptação da Serotonina e Bruxismo: Associação em Usuário de Prótese Total. *Saúde e Pesquisa*. 2014 Dec 17;7(3).
11. Baes CVW, Juruena MF. Pharmacotherapy for general practitioners. *Medicina (Ribeirao Preto Online)*. 2017 Feb 4;50(sup1.):22.
12. Macedo CR, Macedo EC, Torloni MR, Silva AB, Prado GF. Pharmacotherapy for sleep bruxism. *The Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]*. 2014 Oct 23;(10)
13. Alóe F, Gonçalves LR, Azevedo A, Barbosa RC. Bruxismo durante o Sono. *Rev Neurociencia*. 31 de março de 2003; 11(1):4-17.

14. Piana F, Lima S, Oliveira D, Horizonte B. Efeito de antidepressivos inibidores seletivos da recaptação de serotonina no bruxismo: revisão sistemática [Internet]. 2011.
15. Morais DC, Oliveira AT de, Monteiro AA, Alencar MJS. Bruxismo e sua relação com o sistema nervoso central: Revisão de Literatura. Revista Brasileira de Odontologia [Internet]. 2015 Jun 1;72(1-2):62–5.
16. Fonseca DM da, Bonfante G, Valle AL do, Freitas SFT de. Diagnóstico pela anamnese da disfunção craniomandibular. RGO (Porto Alegre) [Internet]. 1994; 23–8.
17. Chaves TC, Oliveira AS de, Bevilaqua-Grossi D. Principais instrumentos para avaliação da disfunção temporomandibular, parte I: índices e questionários; uma contribuição para a prática clínica e de pesquisa [Internet]. Fisioterapia e Pesquisa. 2008; 15(1): 92-100.
18. Melo G, Dutra KL, Rodrigues Filho R, Ortega AOL, Porporatti AL, Dick B, et al. Association between psychotropic medications and presence of sleep bruxism: A systematic review. Journal of Oral Rehabilitation. 2018 May 3;45(7):545–54.
19. Bataglioni C. Disfunção temporomandibular na prática: diagnóstico e terapias. Editora Malone; 2021.
20. Rangel RMR, Roque ICM, Gouvêa CVD, Roque CDM, Martinez OER. Os Fármacos na Etiologia e Tratamento do Bruxismo. Rev bras ciênc saúde [Internet]. 2010; 91–6.
21. Beers E, van Grootheest AC. Bruxism as a side effect of serotonin re-uptake inhibitors. Nederlands Tijdschrift Voor Tandheelkunde [Internet]. 2007 Sep 1;114(9):388–90.
22. Fernandes AG, Miguel FB, Barreto IC. Investimentos do Sistema Único de Saúde em avaliação miofuncional do sistema estomatognático. Rev Ciênc Méd Biol (Impr) [Internet]. 2022;546–53.

ANEXO I

TERMO DE ANUÊNCIA

Declaro para os devidos fins de direito que estamos de acordo com a execução da pesquisa intitulada **ANÁLISE DA PREVALÊNCIA DE DOR OROFACIAL EM USUÁRIOS DE PSICOFÁRMACOS ASSISTIDOS PELO CENTRO DE SAÚDE NOVA ESPERANÇA**, sob responsabilidade da pesquisadora Priscilla Kelly Batista da Silva Leite Montenegro, o qual terá apoio desta instituição Faculdades Nova Esperança o CNPJ: 02.949.141/0001-80.

Esta Instituição está ciente de suas corresponsabilidades como Instituição Coparticipante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso em verificar seu desenvolvimento para que se possa cumprir os requisitos da Resolução CNS 466/2012 e suas Complementares, como também, no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes da pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

João Pessoa, 27/11/23



Assinatura e carimbo do responsável institucional

1 Endereço do pesquisador responsável: Rua Frei Galvão, nº 12, Bairro Gramame – João Pessoa – PB. CEP:58067-695. Fone: (83) 2106-4890. E-mail: priscilaleitee@gmail.com

2 Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa: Rua Frei Galvão, nº 12, Bairro Gramame – João Pessoa – PB. CEP:58067-695. Fone: (83) 2106-4890. E-mail: cep@facene.com.br

ANEXO II

QUESTIONÁRIO ANAMNÉSICO SOBRE DOR OROFACIAL

QUESTIONÁRIO ANAMNÉSICO DE FONSECA

PERGUNTAS		Sim (10)	Às vezes (5)	Não (0)
1. Sente dificuldade para abrir bem a boca?				
2. Você sente dificuldade para movimentar a mandíbula para os lados?				
3. Tem cansaço/dor muscular quando mastiga?				
4. Sente dores de cabeça com frequência?				
5. Sente dor na nuca ou torcicolo?				
6. Tem dor no ouvido ou nas articulações temporomandibulares?				
7. Já notou se tem ruídos nas ATMs quando mastiga ou quando abre a boca?				
8. Você já observou se tem algum hábito como apertar ou ranger os dentes?				
9. Sente que seus dentes não articulam bem?				
10. Você se considera uma pessoa tensa (nervosa)?				
Obtenção do Índice:	Índice Anamnésico	Grau de Acometimento (DTM)		
	0 – 15	Sem		
Soma dos pontos acima	20 – 40	Leve		
	45 – 65	Moderada		
	70 – 100	Grave		

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a) Senhor(a),

Estamos convidando o senhor(a) a participar do projeto intitulado **ANÁLISE DA PREVALÊNCIA DE DOR OROFACIAL EM USUÁRIOS DE PSICOFÁRMACOS ASSISTIDOS PELO CENTRO DE SAÚDE NOVA ESPERANÇA**, desenvolvido pelo discente Rony Elyson Ferreira dos Santos, do curso de Odontologia da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE, João Pessoa, sob orientação da professora Priscilla Kelly Batista da Silva Leite Montenegro.

Destacamos que sua participação nesta pesquisa será de forma voluntária, e que você possui liberdade para decidir participar do estudo, bem como retirar-se a qualquer momento sem prejuízos a você, de qualquer natureza.

O objetivo desta pesquisa é investigar a utilização de psicotrópicos e a sua relação com os índices de dor orofacial através de instrumentos de pesquisas aplicados na sala de espera do Serviço de Psiquiatria – Centro de Saúde Nova Esperança (Unidade II). Ainda, iremos verificar a presença de sintomatologia de dores orofaciais nos pacientes usuários do Serviço de Psiquiatria – Centro de Saúde Nova Esperança; averiguar quais os medicamentos psicotrópicos mais comumente prescritos aos usuários do Centro de Saúde Nova Esperança; correlacionar os dados obtidos no que diz respeito do uso de psicotrópicos e o aparecimento ou não da sintomatologia de dores orofaciais na escala de tempo e avaliar a relação entre o tratamento dos distúrbios psiquiátricos e as desordens secundárias do sistema estomatognático. Para tanto, após assinatura deste termo, você responderá a um questionário de triagem dos sintomas de dor orofacial composto por perguntas sociodemográficas e um segundo questionário com questões específicas sobre os fármacos (medicamentos) utilizados pelo senhor, o tempo de uso e a presença ou não de efeitos adversos. A aplicação dos questionários será feita em ambiente calmo e sem barulho a fim de que possa responder de maneira mais tranquila e confortável. O vazamento de dados, caso os questionários sejam extraviados, no entanto, os pesquisadores responsáveis pela pesquisa terão total zelo e cuidado para que isso não ocorra; o desgaste emocional do participante, tanto no que diz respeito as respostas do questionário quanto a sua exposição na sala de espera, para que isso seja minimizado os pesquisadores responsáveis terão o cuidado e zelo com os participantes realizando a pesquisa individualmente e de forma reservada com cada voluntário, minimizando assim qualquer exposição e/ou desgaste emocional. Assim, os pesquisadores se comprometem com o mínimo possível de riscos e o máximo de benefícios que esta pesquisa pode trazer. Apesar disto, através de sua participação, será possível identificar os efeitos adversos de determinado medicamento, podendo assim deliberar o devido tratamento para a condição e informar aos usuários e prescritores dos riscos atrelados a administração dos psicofármacos.

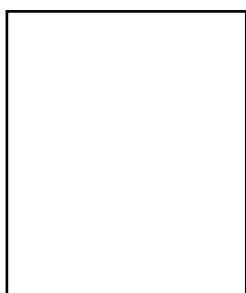
Você não terá qualquer tipo de despesa por participar desta pesquisa, como também não receberá remuneração por sua participação. Informamos ainda que os resultados deste estudo poderão ser apresentados em eventos da área de saúde, publicados em revista científica nacional e/ou internacional, bem como apresentados nas instituições participantes. Porém asseguramos o sigilo quanto às informações que possam identificá-lo, mesmo em ocasião de publicação dos resultados.

Caso necessite qualquer esclarecimento adicional, ou diante de qualquer dúvida, você poderá solicitar informações ao pesquisador responsável¹. Também poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP da Faculdade de Enfermagem

Nova Esperança – FACENE. Este documento está elaborado em duas vias, uma delas ficará com você e a outra com a equipe de pesquisa.

Consentimento

Fui devidamente esclarecido sobre a pesquisa, seus riscos e benefícios, os dados que serão coletados e procedimentos que serão realizados além da garantia de sigilo e de esclarecimentos sempre que necessário. Aceito participar voluntariamente e estou ciente que poderei retirar meu consentimento a qualquer momento sem prejuízos de qualquer natureza. Receberei uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e outra via ficará com pesquisador responsável.



Impressão datiloscópica

João Pessoa, ____/____/____

Participante da pesquisa

Pesquisadora responsável

¹Pesquisador Responsável: Priscilla Kelly Batista da Silva Leite Montenegro. Av. Frei Galvão, 12 – Bairro Gramame - João Pessoa -Paraíba – Brasil, CEP: 58.067-695. Fone: +55 (83) 98101-0405. Horário de atendimento (Terça e Quinta das 08h às 18h). E-mail: priscilla.leite@facene.com.br

²Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): O Comitê de Ética, de acordo com a Resolução CNS no 466/2012, é um colegiado interdisciplinar e independente, de relevância pública, de caráter consultivo e educativo, criado para defender os direitos dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro dos padrões éticos.

CEP FACENE/FAMENE - Av. Frei Galvão, 12 – Bairro Gramame - João Pessoa -Paraíba – Brasil, CEP: 58.067-695. Fone: +55 (83) 2106-4790. Horário de atendimento (Segunda à Sexta das 08h às 17h). E-mail: cep@facene.com

APÊNDICE B

TERMO DE COMPROMISSO DA PESQUISADORA RESPONSÁVEL

Declaro que conheço e cumprirei as resoluções éticas brasileiras, em especial a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares em todas as fases da pesquisa intitulada: **ANÁLISE DA PREVALÊNCIA DE DOR OROFACIAL EM USUÁRIOS DE PSICOFÁRMACOS ASSISTIDOS PELO CENTRO DE SAÚDE NOVA ESPERANÇA**. Comprometo-me submeter o protocolo à Plataforma Brasil, devidamente instruído ao Comitê de Ética em Pesquisa - CEP, aguardando o pronunciamento deste, antes de iniciar a pesquisa, a utilizar os dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e que os resultados desta investigação serão tornados públicos tão logo sejam consistentes, sendo estes favoráveis ou não, e que será enviado o relatório final pela PLATBR, via notificação ao CEP da CEM/FACENE/FAMEME até novembro de 2023, como previsto no cronograma de execução.

Em caso de alteração do conteúdo do projeto, comprometo comunicar o ocorrido em tempo real, através da PLATBR, via emenda. Declaro encaminhar os resultados da pesquisa para publicação em periódicos nacionais, com os devidos créditos aos pesquisadores associados integrante do projeto, como também os resultados do estudo serão divulgados, como preconiza a resolução 466/2012 MS/CNS e a Norma Operacional Nº 001/2013 MS/CNS. Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida resolução.

João Pessoa, 27/11/23.

Priscilla Kelly Batista da Silva Leite Montenegro

Priscilla Kelly Batista da Silva Leite Montenegro
(pesquisadora responsável)

1 Endereço do pesquisador responsável: Rua Frei Galvão, nº 12, Bairro Gramame – João Pessoa – PB. CEP:58067-695. Fone: (83) 2106-4890. E-mail: priscillaleitee@gmail.com

2 Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa: Rua Frei Galvão, nº 12, Bairro Gramame – João Pessoa – PB. CEP:58067-695. Fone: (83) 2106-4890. E-mail: cep@facene.com.br

APÊNDICE C

QUESTIONÁRIO ANAMNÉSICO SOBRE PSICOFÁRMACOS

1. Idade: _____

2. Gênero: () Feminino () Masculino () Prefiro não identificar

3. Você faz uso de algum medicamento de uso contínuo para tratar alguma disfunção psíquica?
() Sim () Não

4. Caso a resposta seja sim, qual o nome do medicamento?
() Lítio – Carbolitium®
() Dextroanfetamina – Dexidrine®
() Citalopram – Cipramil®
() Escitalopram – Lexapro®
() Fluoxetina – Prozac®
() Sertralina – Zoloft®
() Paroxetina – Paxil®
() Duloxetina – Cymbalta®
() Outros: _____

5. Por quanto tempo você utiliza essa medicação?
() 3 meses () 6 meses () 1 ano () +1 ano

6. Usa o medicamento diariamente?
() Sim () Não () Às vezes

7. Já precisou trocar de medicamento por causa de efeitos adversos?
() Sim () Não