PAULA PRÓSPERO BORELLI BORTOLLETO

ANÁLISE DOS HÁBITOS PARAFUNCIONAIS E A ASSOCIAÇÃO COM AS DISFUNÇÕES TEMPOROMANDIBULARES (DTM)

CAMPINAS

Unicamp

2011

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS

Faculdade de Ciências Médicas

ANÁLISE DOS HÁBITOS PARAFUNCIONAIS E A ASSOCIAÇÃO COM AS DISFUNÇÕES TEMPOROMANDIBULARES (DTM)

PAULA PRÓSPERO BORELLI BORTOLLETO

Dissertação de Mestrado apresentada à Pós-Graduação da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva, área de concentração Epidemiologia sob orientação do Prof. Dr. Paulo Roberto de Madureira

CAMPINAS, 2011

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA POR
ROSANA EVANGELISTA PODEROSO – CRB8/6652
BIBLIOTECA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS
UNICAMP

B648a

Bortolleto, Paula Próspero Borelli, 1968 -
Análise dos hábitos parafuncionais e a associação com as disfunções temporomandibulares (DTM). / Paula Próspero Borelli Bortolleto. -- Campinas, SP : [s.n.], 2011.

Orientador : Paulo Roberto de Madureira
Dissertação (Mestrado) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas.

1. Disfunção temporomandibular. 2. Articulação temporomandibular. 3. Bruxismo. I. Madureira, Paulo Roberto de. II. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas. III. Título.

Informações para Biblioteca Digital

Título em inglês: Analysis of the parafunctional habits and the association with temporomandibular disorders
Palavra-chave em inglês:
Temporomandibular disorders
Temporomandibular joint
Bruxism
Área de concentração: Epidemiologia
Titulação: Mestre em Saúde Coletiva
Banca examinadora:
Paulo Roberto de Madureira [Orientador]
Carlos Roberto Silveira Corrêa
Ana Paula Teixeira Boscarioli
Data da defesa: 16-12-2011
Programa de Pós-Graduação: Saúde Coletiva

Banca examinadora de Dissertação de Mestrado

Paula Próspero Borelli Bortolleto

Orientador(a): Paulo Roberto de Madureira

Membros:	
Professor (a) Doutor (a) Paulo Roberto de Madureira	
Professor (a) Doutor (a) Ana Paula Teixeira Boscarioli	
Professor (a) Doutor (a) Carlos Roberto Silveira Corrêa	

Curso de pós-graduação em Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas.

Data: 16/12/2011

Dedico este trabalho
aos meus filhos
André e Gustavo,
como incentivo ao aprendizado contínuo.

Primeiramente agradeço à Lila Léa Cruvinel, que me incentivou no desenvolvimento deste importante Programa Preventivo voltado para a grande comunidade da Unicamp.

Agradeço ao meu orientador Prof. Dr. Paulo Roberto de Madureira por me conduzir durante este trabalho. E também ao Prof. Dr. Carlos Roberto Silveira Corrêa e à Prof^{a}. Drª Juliana Pasti Villalba por toda a ajuda.

Ao Serviço de Estatística da Câmara de Pesquisa da FCM-Unicamp, em especial ao Helymar Machado pela importante assistência. Ao Ernani Azevedo da informática da FCM por todos os socorros prestados.

Às bibliotecárias da FCM, em especial à Cleusa Telles, por sua eficiência.

À Rosana Lugli, por todo apoio e ao excelente trabalho de editoração e à Ruth Joffily, por me auxiliar com um ótimo trabalho de revisão.

Sou especialmente grata à minha amiga e companheira de trabalho Ana Paula Sereni Manfredi Moreira, pelo estímulo para o início deste trabalho e por toda colaboração durante seu desenvolvimento.

E, principalmente, ao meu marido Cláudio Roberto Bortolleto e à minha mãe Carmem Nohemia Próspero de Paula, pois sem eles este percurso seria muito mais difícil.

Finalmente, agradeço a todas as pessoas da secretaria de Pós-Graduação e do Comitê de Ética da FCM.

RESUMO

Os hábitos parafuncionais são um dos fatores etiológicos associados às disfunções temporomandibulares (DTM). O objetivo deste estudo foi verificar a prevalência dos hábitos parafuncionais mais encontrados em alunos e servidores da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), São Paulo, Brasil, e analisar sua associação com as DTM. Trata-se de um estudo transversal, que se originou a partir de um projeto odontológico preventivo oferecido pela Coordenadoria de Serviço Social/Centro de Saúde da Comunidade (CSS/Cecom) da Unicamp. Dentre as 859 pessoas que participaram desse projeto no período entre 2005 e 2010, 274 foram selecionadas através de questionário com mensuração para as DTM e dores orofaciais (DOF). Após a aplicação dos critérios de escolha, 172 sujeitos preencheram uma anamnese específica para DTM e dores orofaciais, com perguntas e avaliação através do exame físico e clínico. Entre os participantes selecionados, 31% eram do gênero masculino e 69%, do feminino, com idade entre 17 e 78 anos. Os hábitos parafuncionais mais frequentemente relatados foram o bruxismo (ranger e/ou apertar os dentes) durante o dia (61%), seguido pelo bruxismo durante a noite (47%) e o de morder unhas e/ou cutículas (37,2%). A dor facial foi encontrada em 58,72% dos pacientes e, em 89% dos casos foi relacionada aos músculos masseteres, e, em 11%, às articulações temporomandibulares (ATM). A prevalência das DTM foi de 75% na população estudada. Destes 129 pacientes com DTM estudados 74,4% relataram bruxismo durante o dia, à noite ou a associação de ambos. Os ruídos nas ATM foram observados em 20% dos casos. Encontramos associação estatística entre DTM e o bruxismo durante a noite e durante o dia. Não houve a mesma associação em relação aos outros hábitos como o de morder unhas, cutículas, objetos, lábios e mascar chicletes. Através da análise de regressão logística, observamos associação entre a variável desgaste dental e o bruxismo noturno.

Palavras-chave: Disfunção temporomandibular,
Articulações temporomandibulares,
Hábitos parafuncionais.

Linha de pesquisa: saúde orofacial.

ABSTRACT

The parafunctional habits are one of the etiological factors associated with temporomandibular disorders (TMD). The main objective of this study was to determine the prevalence of these habits among students and staves of the Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), São Paulo, Brazil and to analyze the association with the TMD in this population. This is a transversal study, which originated from a dentistry preventive project offered by the Coordination of Social Services/Community Health Center (CSS/Cecom)-Unicamp. Among the 859 people who were a part of this project, in the period between 2005 and 2010, 274 were selected through a questionnaire to measure the TMD and orofacial pain. After the application of the selection criteria, data analysis was performed with 172 subjects, through a specific interview consisting of questions and evaluation involving physical and clinical examination. Among the selected participants, 31% were male and 69% female, between the age of 17 to 78 years old. The most frequently parafunctional habits reported was bruxism (grinding and/or clenching teeth) during the day (61%), followed by bruxism during the night (47%) and biting nail/cuticle (37,2%). Facial pain was presented in 58,72% of patients, in which 89% were related to masseter muscle and 11% to the TMJ. The TMD prevalence was 75% in this population. Of these 129 studied patients with TMD 74,4% reported bruxism during the day, night and a combination of both. The click or noise in the TMJ was presented in 20% of cases. We discovered a statistical association between TMD and bruxism during the night and day. The association wasn´t the same in relation to other habits such as chewing gum and nail, cuticle, objects and lips biting. By logistic regression analysis, we observed an association between teeth wear and the variable bruxism at night.

Keywords: Temporomandibular disorders,
Temporomandibular joint,
Parafunctional habits.

Line of research: orofacial health.

ATM	Articulação Temporomandibular
AAOP	*American Academy of Orofacial Pain*
BS	Bruxismo do Sono
CECOM	Centro de Saúde da Comunidade
CSS	Coordenadoria de Serviço Social
DOF	Dor Orofacial
DTM	Disfunção Temporomandibular
DCM	Disfunção Craniomandibular
EEG	Eletroencefalograma
EEM	Eletromiografia
FCM	Faculdade de Ciências Médicas
IC	Intervalo de Confiança
OR	*Odds Ratio* ou Razão de Risco
PSG	Polissonografia
RDC	*Research Diagnostic Criteria*
SAS	*Statistical Analysis System*
SNC	Sistema Nervoso Central
UNICAMP	Universidade Estadual de Campinas
TMD	*Temporomandibular disorders*

Pág.

Tabela 1- Distribuição da frequência da análise descritiva da variável idade dos sujeitos selecionados..... 71

Pág.

Gráfico 1 Frequência associada ao local da dor na face nos sujeitos selecionados..... 72

Pág.

RESUMO..... xi

ABSTRACT..... xv

1- APRESENTAÇÃO..... 31

2- INTRODUÇÃO..... 35

2.1- Articulações temporomandibulares (ATM)..... 37

2.2- Disfunções temporomandibulares (DTM)..... 38

2.2.1- Histórico das DTM..... 40

2.2.2- Etiologia das DTM..... 40

2.2.3- Epidemiologia das DTM..... 42

2.2.4- A prevalência das DTM e o gênero feminino..... 43

2.3- Hábitos parafuncionais..... 44

2.3.1- Etiologia dos hábitos parafuncionais..... 46

2.3.2- Epidemiologia dos hábitos parafuncionais e a associação com as DTM..... 48

2.3.3- Abordagem dos pacientes com DTM e hábitos parafuncionais..... 49

3- JUSTIFICATIVA..... 55

4- OBJETIVOS..... 59

5- MATERIAIS E MÉTODOS..... 63

5.1- Tipo de estudo..... 65

5.2- Local do estudo e população..... 65

5.3- Instrumentos para a coleta dos dados..... 66

5.4- Metodologia estatística..... 67

6- RESULTADOS..... 69

6.1- Descrição dos sujeitos..... 71

6.2- Análise comparativa entre os hábitos..... 73

6.3- Análise comparativa entre os sexos..... 74

6.4- Análise comparativa dos fatores associados..... 74

6.5- Análise dos dados..... 75

7- DISCUSSÃO..... 77

8- CONCLUSÃO..... 85

9- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... 89

10- ANEXOS..... 105

10.1- Anexo 1- Questionário..... 107

10.2- Anexo 2- Anamnese..... 109

10.3- Anexo 3- Análise dos hábitos parafuncionais e as disfunções das ATM..... 115

10.4- Anexo 4- Análise dos hábitos parafuncionais e as disfunções das ATM Resultados - parte II: Análise Descritiva Geral (cont.)..... 133

10.5- Anexo 5- Análise dos hábitos parafuncionais e as disfunções das ATM Resultados - parte III: Análise Descritiva Geral (cont.)..... 145

1- APRESENTAÇÃO

> Os trabalhos sobre a epidemiologia da dor possibilitam a elaboração de programas de cuidados destinados à profilaxia e ao tratamento dos doentes que dela padecem, analisar a distribuição e os determinantes de sua ocorrência em populações ou grupos e contribuirem para organizar programas para a sua prevenção[1].

Os procedimentos de caráter preventivo na área da saúde, além de terem baixo custo, abrangem um grande número de pessoas. A educação para a saúde bucal deve fazer parte da educação para a saúde geral e visa a mudança de comportamento necessária à manutenção, recuperação e promoção da saúde[2].

Os participantes de um projeto preventivo podem despertar o interesse sobre os assuntos abordados nas pessoas próximas, tornando-se "células" que perpetuam estas informações. Além disto, com o trabalho educacional preventivo, o paciente deixa de ser encaminhado a um especialista da área odontológica ou médica sem haver necessidade.

No estudo da análise epidemiológica da sintomatologia das DTM e especialidades médica procurada para tratamento, realizado por Montal e Guimarães (2001), com uma amostra de 121 indivíduos, observou-se que 82% já haviam procurado no mínimo uma especialidade médica antes de chegarem ou serem indicados corretamente ao serviço das DTM da universidade. A especialidade mais procurada foi a Otorrinolaringologia (53,3%), seguida da Odontologia (24,6%), Neurologia (20,5%) e Ortopedia (13,9%)[3].

A Coordenadoria de Serviço Social/Centro de Saúde da Comunidade - Universidade Estadual de Campinas (CSS/Cecom-Unicamp) foi concebida em 1982 para o atendimento voltado à saúde da população interna da Unicamp, composta de alunos e servidores. Nesse serviço, o ambulatório de Odontologia presta atendimento aos pacientes dessa comunidade. Percebendo o aumento da

demanda de pacientes com DTM, no ano de 2004, foi desenvolvido um programa preventivo na especialidade das DTM e DOF, com o intuito de orientar essa população em seu próprio ambiente de trabalho, diminuindo assim o tempo perdido em locomoção e para alcançar o máximo de pessoas possível.

A ausência de trabalhos de caráter preventivo nesta área foi um dos incentivos para a criação deste programa. Desde 2005, as informações sobre os hábitos parafuncionais e posturais que desencadeiam a maioria das DTM de origem muscular, são difundidas através do programa preventivo para as faculdades e institutos da Unicamp. A presente pesquisa foi desenvolvida a partir desse programa e os hábitos parafuncionais, um dos principais fatores etiológicos para as DTM, foram o enfoque deste estudo.

2- INTRODUÇÃO

2.1- Articulações temporomandibulares (ATM)

As ATM estão localizadas no crânio, na região pré-auricular, e são responsáveis pelos movimentos da boca. É a articulação mais regularmente usada no corpo humano, abrindo e fechando 1.500 a 2.000 vezes ao dia, para realizar os vários movimentos necessários[4].

O sistema estomatognático é composto pelas ATM, músculos, ossos mandibulares e maxilares, dentes, nervos, vasos e periodonto. Este sistema atua em funções vitais do organismo, tais como respiração, deglutição, fonação e mastigação[5].

As funções motoras, bem como a sucção e a manutenção da postura mandibular do sistema mastigatório são consideradas clássicas. As funções motoras adaptativas são o bocejo, beijo, mordida, sopro, riso e também o ranger de dentes[6].

Os músculos presentes nessa região são responsáveis pelos movimentos de elevação ou fechamento, depressão ou abertura, protrusão e retrusão e pelos movimentos laterais alternados, além de garantirem a estabilidade das articulações[7].

O nervo trigêmeo e o nervo facial oferecem a inervação aos principais músculos mastigatórios: temporais anteriores, masseteres, pterigóideos mediais e laterais, músculos supra-hioídeos, milo-hioídeos, estilo-hioídeos e o ventre anterior dos digástricos. Estes músculos são irrigados pela artéria maxilar e pela alveolar inferior[7].

O nervo auriculotemporal e o temporal são responsáveis pela inervação aferente das ATM, e a irrigação sanguínea ocorre através das artérias temporal superficial, auricular profunda, timpânica anterior e faríngea ascendente[7].

Também faz parte da configuração anatômica das ATM o disco articular, com a função de acompanhar os movimentos de forma passiva e de proteger as superfícies fibrocartilaginosas dos ossos das articulações[7].

2.2- Disfunções temporomandibulares (DTM)

O termo *temporomandibular disorders* (TMD) é adotado pela *American Dental Association* e abrange todos os distúrbios funcionais do sistema mastigatório[8]. É usado para descrever o conjunto de sinais e sintomas clínicos associados com os músculos da mastigação, músculos da cabeça, pescoço e/ou das ATM [9].

Temporomandibular disorders é traduzido por desordens temporomandibulares, mas o termo mais comumente utilizado pelos autores no Brasil é disfunção temporomandibular. Os termos distúrbios e desarranjos temporomandibulares também podem ser encontrados na literatura.

Estas disfunções compreendem um grupo de patologias, dolorosas ou não, da região orofacial, que se caracterizam pela presença de um conjunto de sintomas como estalidos à movimentação de abertura da boca, crepitações nas articulações, a sensação de desencaixe dos dentes mandibulares com os maxilares, movimentos mandibulares limitados ou assimétricos, dificuldades na mastigação e na deglutição, cefaléias frontais e temporais e dores irradiadas para a região pré-auricular e a cervical, bem como dores nos dentes, provenientes de parafunções noturnas ou diurnas[10]. Seus principais sinais e sintomas são: presença de dor na região da face, ruídos nas articulações e limitação dos movimentos considerados funcionais da boca[11-12-13-14].

As DTM são subdivididas em:

- extracapsulares, quando todo o complexo muscular e os ligamentos são os mais afetados e,

- intracapsulares, que incluem as osteoartrites, artroses, capsulites e sinovites.

A dor das DTM é músculo-esquelética, e pode ser diferenciada segundo a sua localização em:

- articular: dor geralmente aguda localizada na região pré-auricular, unilateral e normalmente desencadeada pela função, podendo ou não ter a dor muscular associada;

- muscular: causada por fatores etiológicos diferentes e, portanto, mais difícil de ser identificada clinicamente se comparada com a anterior. Normalmente esta dor é difusa, com origem local, podendo espalhar-se para as regiões adjacentes. A dor muscular pode ser aguda ou crônica, com diferentes graus de sensibilização periférica e central. E nem sempre é desencadeada pela função[15].

As DTM são a maior causa de dor não dental na região orofacial[9], afetando negativamente a qualidade de vida dos indivíduos[16]. Em conjunto com as pulpites, são as principais causas de dor orofacial[17].

É importante salientar que a dor à qual os indivíduos se referem, não é de origem neurogênica, psicogênica ou visceral, e a dor periodontal, a dentária e a cutânea estão excluídas da definição das DTM[18].

As ATM e o sistema mastigatório podem ser afetados por uma enorme gama de doenças, com diagnósticos e prognósticos diversos, o que leva à necessidade de um diagnóstico diferencial acurado. Muitas especialidades médicas como a Oftalmologia, Otorrinolaringologia e Neurologia atuam direta ou indiretamente na região crânio facial. As dores provenientes dos dentes, músculos mastigatórios e das articulações temporomandibulares enfatizam a necessidade da participação do cirurgião-dentista em equipes multiprofissionais.

2.2.1- Histórico das DTM

De acordo com Molin (1999), existem relatos de 348 a.C. nos quais já existia uma preocupação com deslocamentos das ATM, e na Grécia antiga já descreviam tratamentos com reposicionamento da mandíbula[19].

Em 1934, o otorrinolaringologista Dr. James Costen descreveu alguns sintomas situados na região dos ouvidos e, pela primeira vez, relacionou-os com a oclusão, devido à perda dos dentes posteriores, trazendo um aumento na pressão interna das ATM, quando surgiu então o termo distúrbios das ATM[20].

As desordens dolorosas da musculatura mastigatória foram descritas com maior frequência no final da década de 1950[21-22]. Pensava-se que a causa principal destas desordens fosse a desarmonia oclusal. Posteriormente o estresse emocional também foi aceito como fator etiológico das desordens funcionais.

2.2.2- Etiologia das DTM

Através de vários estudos foi consagrada a etiologia multifatorial das DTM, na qual inúmeros fatores podem contribuir para o aparecimento de sinais e sintomas relacionados ao aparelho estomatognático, pois eles têm a capacidade de alterar a função normal. Devido a esta etiologia não é simples afirmar qual é a verdadeira importância de cada um dos fatores como causa inicial no desenvolvimento e perpetuação das DTM.

Entre estes, estão fatores estruturais (como a má oclusão), fatores funcionais como hábitos parafuncionais (considerados microtrauma), traumas externos, como um golpe na face (macrotrauma), e o estímulo de dor profunda, como uma necrose dental[23-24-25].

Além desses fatores, vários estudos populacionais atuais mostram uma forte evidência da etiologia psicossocial (estado civil, escolaridade, emprego, gênero, idade etc.) e de fatores psicológicos (estresse, depressão, etc.)

associados às dores orofaciais crônicas[26-27-28-29]. A tensão emocional, ou estresse, pode ser definida como a soma de respostas físicas e mentais causadas por determinados estímulos externos (estressores). Cada indivíduo (humano ou animal) tem a capacidade de superar as exigências do meio ambiente e também o desgaste físico e mental causado por esta tensão. De acordo com Burton (1969), os fatores psicogênicos podem alterar a magnitude da resposta e agir como fatores perpetuantes da dor[30].

Para Schwartz (1955)[31] e Laskin (1969)[32], a etiologia primária das DTM é psicogênica, e as alterações oclusais são consideradas secundárias. Para eles, a fadiga muscular seria decorrente de hábitos orais nocivos ao sistema mastigatório induzidos pela tensão emocional.

Bell (1970) também afirmou que o mais importante ativador das DTM não é a desarmonia oclusal, mas sim as tensões emocionais que podem manifestar-se de várias maneiras. Uma delas é o aumento do apertar de dentes, o bruxismo (provocando a hiperatividade muscular e o aumento do tônus muscular), que causa elevação da pressão intra-articular e interferências na função e induz à fadiga e ao espasmo muscular. Ocorre, então, um aumento da reação de alarme do estresse e da ansiedade do paciente, gerando um círculo vicioso[33].

Em 1987 e 1988, a etiologia multifatorial foi investigada por Rugh e por Argerberg, incluindo aspectos biológicos individuais, alterações oclusais e distúrbios psicoemocionais[34-35].

Em 1993, Pulliger et al. também ressaltaram a etiologia das como multifatorial e atribuíram à oclusão apenas 20% como causa das DTM[36].

Okeson (1998) descreveu a importância de conhecer o modelo biopsicossocial, e não somente o modelo mecânico, dos danos estruturais causados pela doença. O modelo biopsicossocial sugere que a pessoa é uma unidade complexa e que não se pode separar a mente do corpo[10].

O mesmo autor, em 2005, enfatiza o caráter multifatorial da etiologia das DTM, distinguindo:

- os fatores locais, que são a interferência oclusal, traumatismo muscular ou articular e hábitos parafuncionais,

- os fatores sistêmicos, que são aqueles capazes de diminuir a tolerância fisiológica do indivíduo a uma lesão ou à dor. Como exemplo, as interferências emocionais e afetivas na interpretação da dor e da disfunção, baixo condicionamento físico, má qualidade nutricional e do sono[37].

Um estudo realizado por Manfredi (2005), na população da Unicamp, concluiu que houve associação positiva entre DTM e o estresse ambiental, e que a população feminina (funcionárias e alunas de pós-graduação, na faixa etária entre 25-44 anos) é significantemente mais acometida que a masculina[38].

Akhter et al. (2011), em um estudo de coorte, examinaram a incidência dos sintomas das DTM em um período acima de três anos, e os resultados indicaram que as lesões nas ATM, estresse e bruxismo foram significantemente associados ao aumento do risco para o desenvolvimento das DTM[39].

2.2.3- Epidemiologia das DTM

Segundo a *American Academy of Orofacial Pain* (AAOP), existe um número alarmante (entre 50 a 80%) de pessoas afetadas pelas DTM. Estas apresentam, em algum estágio ao longo da vida, pelo menos um sinal de DTM, como anormalidade nos movimentos, ruído articular, dor à palpação nos músculos mastigatórios etc. Mas, apenas 20 a 25% irão apresentar sintomas como dor orofacial, dor articular etc.[40-41-42-43].

Dworkin et al. (1995) relataram que, em 97% dos pacientes com DTM e que procuraram um profissional, a causa estava relacionada a dores pré-auriculares provenientes das ATM e/ou músculos da mastigação; localizadas ou irradiadas às têmporas, à nuca, cabeça e pescoço; e, frequentemente, agravadas pela função mandibular. Os 3% restantes não tinham dor e a causa da procura eram ruídos nas ATM ou a sensação de que algo estava errado em seus maxilares[44].

Silveira et al. (2007) concluíram que a prevalência de indivíduos com necessidade de tratamento para DTM moderada foi de 19%, e severa, de 2,72%. Com DTM leve de 40,72% e sem DTM, 37,56%. Apenas 7,24% estavam totalmente livres de sintomas de DTM[45].

Um estudo epidemiológico foi realizado recentemente por Gonçalves et al. (2010), em uma amostra da população brasileira, com um total de 1.230 pessoas (51,5% do gênero feminino), na faixa de 15 a 65 anos. Pelo menos um sintoma de DTM foi relatado por 39,2% dos indivíduos. Dor relacionada às DTM foi observada por 25,6%. Ruídos na articulação foi o sintoma mais comum, seguido por dor articular e dor nos músculos da mastigação. Todos os sintomas foram mais prevalentes em mulheres do que em homens[46].

2.2.4- A prevalência das DTM e o gênero feminino

Os resultados dos estudos realizados desde 1990 até hoje mostram que a prevalência das DTM é maior no gênero feminino[47-48]. Esta maioria pode ser explicada por uma interação de fatores biológicos (diferenças na estrutura muscular e do tecido conjuntivo), hormonais, psicológicos e sociais[49-50]. Além disto, as mulheres buscam tratamento geral de saúde mais do que os homens. Os estudos a seguir confirmam esta prevalência relacionada ao gênero.

Pullinger et al. (1993) ressaltaram que nas DTM musculares, as dores são difusas, geralmente unilaterais, predominantes no gênero feminino e na faixa etária entre 30 e 50 anos[36].

O estudo de Fillingim (2000) também mostrou a maior prevalência entre as mulheres, mas na faixa etária de 25 a 44 anos, diminuindo com a idade[51].

Para Gresh et al. (2004), em estudo realizado na área urbana e na rural da Alemanha, metade dos sujeitos (49,9%) teve um ou mais sinais clínicos de DTM, mas somente 2,7% tinham dor nas ATM. E as mulheres mostraram uma frequência maior para todos os sinais e sintomas de DTM do que os homens[52].

No estudo de Oliveira et al. (2006), realizado em estudantes universitários no Brasil, os resultados mostraram que 43,74% dos homens não tinham DTM e 73,03% das mulheres apresentaram DTM com algum grau de severidade. A frequência para as DTM foi 56,26% mais alta nas mulheres do que nos homens[53].

Oliveira et al. (2008) realizaram um estudo através de questionários aplicados em 2.396 universitários para avaliar a prevalência da severidade de sinais e sintomas de DTM em não pacientes, nas diferentes regiões brasileiras. A maior prevalência de sinais e sintomas de DTM foi constatada no sexo feminino: 73,03%[54].

O estudo de Machado et al. (2009), mostrou que a porcentagem de mulheres (86,8%) que procuram tratamento para DTM é maior do que a de homens, e que 93,3% dos pacientes que procuram tratamento especializado apresentam mais do que um sinal ou sintoma relacionado às DTM[50].

2.3- Hábitos parafuncionais

Os hábitos parafuncionais: apertar e/ou ranger os dentes durante o dia e/ou à noite, mascar chicletes, morder bochecha, lábios e língua, pressionar a língua contra os dentes, morder unhas/cutícula, roer objetos como lápis/canetas

ou outros, e colocar a mão embaixo do queixo, estão entre os principais fatores etiológicos para as DTM[17], pois promovem um aumento da atividade muscular acima da necessária (hiperatividade muscular)[55].

Estas parafunções alteram o fluxo sanguíneo normal dos tecidos musculares, ocasionando acúmulo de produtos metabólicos nas células destes tecidos, desencadeando sintomas de fadiga, dor e espasmo[56].

Dois pesquisadores franceses, Marie & Pietkiewicz, introduziram o termo *"la bruxomanie"*, sendo o bruxismo citado pela primeira vez na literatura odontológica em 1901[57]. Outro termo usado para o ranger dos dentes é o briquismo e vem do grego *βρυχμός (brýkhmós)*.

Muitos autores fazem distinção para o termo bruxismo, usando apertamento para episódios únicos, diurno ou noturno, e bruxismo, atritamento ou ranger dos dentes para contrações rítmicas durante a noite ou o dia. Mas na maioria dos indivíduos é muito difícil distinguir o apertamento e o ranger dos dentes.

Em 2008, a Academia Americana de Dor Orofacial (AAOP) definiu bruxismo como uma atividade parafuncional diurna ou noturna, incluindo os hábitos inconscientes de apertar ou ranger os dentes.

Segundo Molina (1989), nos indivíduos que não apresentam a patologia do bruxismo, os dentes ficam em contato, no máximo, duas horas em um período de 24 horas. Já nos bruxômanos, os dentes ficam em contato por, pelo menos, 10 horas no mesmo período. Devido a essa pressão mandibular, ocorre a dor e o incômodo sentido na boca[58].

É importante salientar que a maioria das pessoas, em alguma época da vida, realiza atividade de bruxismo, mas é a repetição periódica e crônica que caracteriza a patologia.

O Bruxismo do Sono (BS) é definido pela Classificação Internacional de Desordens do Sono como uma doença caracterizada pelo movimento prejudicial de apertar e ranger os dentes durante o sono.

O bruxismo noturno apresenta uma alta prevalência na população mundial, é um hábito inconsciente para muitos indivíduos, e um tratamento eficaz para a sua eliminação permanente ainda é desconhecido. Por isso muitos estudos concentram-se em especial neste hábito.

2.3.1- Etiologia dos hábitos parafuncionais

A medicina psicossomática atribui ao estresse um número importante de transformações químicas no organismo, podendo provocar profundas consequências na saúde mental e física do indivíduo. Esta tensão emocional ou estresse pode variar de um período para o outro ou de uma situação para a outra no mesmo dia.

Para os psiquiatras, os músculos faciais e maxilares são responsáveis pelas expressões de ira, temor e agressão e também quando sorrimos. O apertar de dentes, mordidas nas bochechas, na língua e nos lábios, em objetos, chupar os dedos e roer unhas, possuem um fundo emocional bem definido e servem como descarga de tensão[59].

Geissler (1985) confirmou que, em situações de estresse, os pacientes com DTM apresentaram um aumento no nível dos hormônios circulantes (indicadores bioquímicos), principalmente o cortisol. Isto é bem conhecido nos pacientes em frequentes situações de estresse que apresentam dor muscular. As dores nos músculos mastigatórios também podem aumentar pelo apertar e o ranger dos dentes[60].

As referências mais antigas que existem sobre o bruxismo são descritas na Bíblia, como um comportamento relacionado à raiva e frustrações reprimidas.

Serralta e Freitas (2002) concluem seu estudo afirmando que os bruxômanos apresentam personalidade mais ansiosa e depressiva que os não bruxômanos e tendem a dirigir a agressividade para o próprio eu, portanto, necessitam de mais mecanismos de controle da raiva[61].

Os primeiros estudos associaram o bruxismo com alterações na oclusão dental[62] no entanto, em estudos bem controlados, sugere-se que a condição oclusal exerce pouca influência sobre a atividade muscular noturna e que os níveis de estresse emocional parecem ter uma influência maior. Como fatores etiológicos centrais, os fatores psicológicos e, mais especificamente, os distúrbios no sistema central dopaminérgico são descritos como fator etiológico envolvido no BS.

A etiologia mais aceita para o hábito de ranger/apertar os dentes durante a noite é multifatorial e os fatores contribuintes para esta etiologia podem ser genéticos, estrutura do sono, ambientais, estresse emocional, ansiedade e outros fatores psicológicos, aumento do nível das catecolaminas, ativação do sistema neural autônomo, com origem no Sistema Nervoso Central (SNC) onde os músculos da mastigação são ativados[63-64], algumas drogas (álcool, tabaco, cafeína, etc.) e medicamentos.

Lavigne et al. (2008) revelam que a ativação do sistema autônomo do SNC é o fator primário responsável para o BS. É importante observar que muitos pacientes bruxistas não relatam queda na qualidade do sono[65].

Amorim et al. (2010), em estudo sobre a análise da atividade eletromiográfica do músculo masseter em pacientes com BS, concluíram que os fatores estressantes, que ocorrem durante o período de trabalho, podem influir no aumento da atividade elétrica dos músculos masseteres em portadores do BS[66].

Apesar de o BS ser um hábito parafuncional frequentemente encontrado na população, apenas uma pequena porcentagem de bruxistas desenvolvem consequências patológicas para o sistema mastigatório. Isto ocorre quando este hábito ultrapassa a capacidade adaptativa do organismo do indivíduo causando assim a dor e as DTM[67].

2.3.2- Epidemiologia dos hábitos parafuncionais e a associação com as DTM

Em estudo prospectivo epidemiológico, Shiffman et al. (1992) buscaram determinar a associação entre maloclusão, hábitos parafuncionais e estresse psicológico e as DTM em 250 estudantes do gênero feminino, com idade média de 23 anos, através de questionário e exames físicos. Os hábitos parafuncionais mais frequentes foram: mascar chicletes (87% ao menos uma vez por semana) e apertamento dental (39% ao menos uma vez ao dia). As análises revelaram uma associação significante entre hábitos parafuncionais e estresse para os grupos com desordem muscular e desordem mista (articular e muscular)[68].

Também observaram que, estatisticamente, a variável de maior risco foi o hábito parafuncional e que a capacidade adaptativa ao estresse de cada indivíduo é variável, podendo permanecer assintomático ou desencadear alguma desordem somática[68].

Em trabalho epidemiológico longitudinal, Magnusson et al. (2000) analisaram uma população desde a idade jovem até a adulta, por meio de questionários e clinicamente, mostrando que ocorre um aumento da frequência do atritamento dental diurno e noturno entre as idades de 15 e 25 anos e permanece no mesmo nível até a idade de 35 anos[69].

No estudo de Cauás et al. (2004) sobre a incidência dos hábitos parafuncionais e posturais em pacientes portadores de Disfunção Craniomandibular (DCM), foi significante a frequência de hábitos como colocar a mão embaixo do queixo (73,5%), apertar os dentes (59,7%) e morder objetos (43,5%). A maior incidência das DCM ocorreu na faixa etária entre 21 e 30 anos, com predominância em indivíduos do gênero feminino (81,2%)[70].

No estudo realizado por Branco et al. (2008) com 182 pacientes com DTM, 76,9 % relataram algum tipo de parafunção, podendo ser diurna, noturna ou associação de ambas. A parafunção diurna foi a mais frequentemente relatada e

encontrada em 64,8 % dos casos, contra 55,5% dos casos com relato de bruxismo (parafunção noturna). O relato de ambas as parafunções foi constatado em 43,4 % dos pacientes[71].

Os hábitos parafuncionais como apertamento dentário, bruxismo, morder objetos e tecidos moles intraorais e apoiar a mandíbula nas mãos foram os mais frequentemente encontrados em indivíduos com dor temporomandibular em uma população com depressão e ansiedade, em um estudo realizado por De Lima (2009)[72].

No estudo realizado por Michelotti et al. (2010), o ranger e o apertar dos dentes durante o dia foram duas vezes mais frequentes entre os pacientes com DTM em relação ao grupo controle (66,1% e 30,6%, respectivamente) e representaram um fator de risco significante nos dois grupos para dor miofacial e para o deslocamento do disco articular[48].

Nesse mesmo estudo foi observado que o fator de risco para o deslocamento do disco decresceu com a idade. O hábito de roer unhas não foi associado com dor miofascial ou deslocamento de disco. O gênero feminino teve um fator de risco significante para a dor miofascial[48].

Ao investigar as formas mais prevalentes de dores de cabeça e a sua frequência associada com os hábitos parafuncionais e DTM, Fragoso et al. (2010) mostraram uma prevalência de 47,5% relacionada aos hábitos e de 35%, aos sintomas de DTM[73].

2.3.3- Abordagem dos pacientes com DTM e hábitos parafuncionais

O fato de que os hábitos parafuncionais podem produzir diversos sinais e sintomas associados às DTM e, portanto, prejudiciais à saúde bucal dos pacientes, torna-se evidente a necessidade de instituir algum tipo de tratamento que leve à sua diminuição ou, quando possível, sua eliminação.

Como um distúrbio multifatorial, a complexidade das DTM leva a um esforço dos dentistas e outros profissionais da área da saúde para a forma mais adequada do tratamento[37]. O paciente com DTM e DOF necessita de uma avaliação global[17]. E, para o tratamento das DTM, além dos fatores etiológicos físicos, também devem ser avaliados os componentes intrínsecos e extrínsecos (fatores psicológicos e psicossociais) do indivíduo[49].

Para os pacientes com experiência de dor e DTM, principalmente os pacientes crônicos, Hathaway (2005) salientou a importância da avaliação desses levando-se em conta também o aspecto afetivo e o cognitivo. Assim, são relevantes para o tratamento o comportamento (saúde, hábitos reais e estilo de vida), as emoções (medos, ansiedades, visão negativa e estratégias de enfrentamento da dor) e as cognições (expectativas, crenças sobre a origem da dor e preferência sobre tratamentos)[74]. A abordagem multiprofissional (cirurgião dentista, médico, psicólogo e fisioterapeuta) é extremamente importante para o paciente com dor.

Os pacientes com DTM considerados ansiosos, tensos, nervosos ou deprimidos, sugerindo que a dor e a disfunção são decorrentes dessas condições, devem ser investigados e tratados em um aspecto mais amplo, pois as alterações neurovegetativas de humor ou depressivas podem ser perfeitamente decorrentes de quadros dolorosos crônicos, e, então, ser a consequência e não a causa da dor[17]. Portanto, devem ser respeitadas e reconhecidas as características que diferenciam os pacientes com dor aguda daqueles com dor crônica[75].

Alguns resultados favoráveis estão relacionados com terapias psicológicas para controlar os fatores emocionais como a ansiedade e o estresse[76].

O estresse está presente não como causa direta da dor, mas como fator que pode agravá-la ou diminuir a capacidade do paciente em tolerá-la. Portanto, os aconselhamentos para a prática de atividades físicas, nas quais os pacientes possam relaxar ou “descarregar” as tensões do dia a dia,

e o relaxamento prévio à hora de dormir são muito importantes como fatores coadjuvantes ao tratamento.

O objetivo desses aconselhamentos é estimular os pacientes a alcançar um estilo de vida melhor e mais saudável, pois existem muitas evidências de que o estilo de vida pouco saudável contribui intensamente para falhas no tratamento[75].

Um estudo realizado por De Laat et al. (2003) confirma que a abordagem conservativa, com a combinação de aconselhamentos e fisioterapia, resulta em uma melhora dos movimentos mandibulares em pacientes com dor miofascial[77].

Na pesquisa realizada por Cunha et al. (2006) sobre a influência do método de aconselhamento nos sintomas de DTM. Os autores concluíram que o método de aconselhamento é efetivo no controle de sintomas em paciente com DTM e é um importante meio complementar aos tratamentos tradicionais[78].

Confirmando a efetividade deste método, no programa preventivo do presente estudo os pacientes foram orientados sobre mudanças comportamentais relacionadas aos hábitos parafuncionais e através do relato dos sujeitos, do exame físico e da palpação muscular, os resultados desses aconselhamentos foram analisados. Pode-se concluir que 24% dos pacientes que tinham dor facial, após as orientações, deixaram de ter.

A cooperação dos pacientes na observação dos hábitos diurnos prejudiciais e seu compromisso em controlar e relaxar sempre que percebê-los são elementos muito importantes para ajudar a reduzir a frequência e a intensidade das atividades dos músculos mastigatórios[79]. Muitas vezes os pacientes não têm consciência de seus hábitos orais durante o dia ou à noite[80], e só após as informações com o intuito de ensiná-los a modificar algumas atividades prejudiciais ao sistema mastigatório, é que eles conseguem relatar sua presença. Este tipo de tratamento requer um comprometimento efetivo dos pacientes[75].

Algumas simples mudanças comportamentais podem reduzir o trabalho dos músculos que estão com sobrecarga e dor. O primeiro passo é aconselhar os pacientes a deixar os dentes separados durante o período em que não estão se alimentando. Outro aconselhamento é manter uma dieta com alimentos macios (não fibrosos). Pode-se também combinar a prescrição de anti-inflamatórios não esteroidais para a redução da dor[81]. Quando houver suspeita do bruxismo do sono (BS), uma placa oclusal poderá ajudar[82].

Clinicamente, podemos suspeitar de um paciente com BS quando observamos alguns sinais e sintomas como: desgastes dentários não relacionados à mastigação, dor nas ATM e/ou músculos da mastigação, dor nos músculos cervicais, dores na cabeça ao acordar (geralmente nos temporais), mobilidade e/ou sensibilidade dental, recessão das gengivas, edentação na língua, linha alba na mucosa jugal, presença de tórus mandibular e/ou maxilar, hipertrofia dos masseteres, fratura das restaurações ou dos dentes, limitação nos movimentos bucais normais resultante de dor e/ou sensação de cansaço muscular, sensação de acordar com as ATM travadas. Além disto, alguns bruxistas relatam que seus parceiros acordam à noite pelo barulho que fazem[83].

O diagnóstico para o BS continua sendo baseado, fundamentalmente, pelo exame físico, clínico, com o uso de questionário contendo uma série de perguntas para orientar o dentista[24-70]. Esse diagnóstico clínico pode ser confirmado, quando necessário, por um teste diagnóstico chamado eletromiografia (EMG)[84]. Outros testes diagnósticos também utilizados são o eletroencefalograma (EEG) e a polissonografia (PSG).

Somente o exame da PSG, em um laboratório do sono, pode confirmar o diagnóstico definitivo do bruxismo, devido ao aumento da atividade muscular. Como este exame é realizado durante o sono do paciente, o uso dessa tecnologia é limitado, devido aos altos custos e ao número baixo de aparelhos adequados[85-86]. O uso da PSG fica restrito para diagnósticos mais complexos em que os achados clínicos não são claros ou para propósito de pesquisas[67].

Existem hoje muitas evidências de que não há relação entre oclusão e a patogenia do BS, portanto, não são usados tratamentos oclusais irreversíveis[87]. Como ainda não existe um tratamento efetivo para eliminar de forma permanente o BS, o tratamento usado é a prevenção dos danos e efeitos patológicos das estruturas do sistema orofacial, devendo-se sempre adotar uma terapia reversível e conservadora[80]. Desde o início dos anos 1980, as opções para o tratamento do BS continuam sendo aparelhos intraorais, terapia comportamental e psicossocial, psicoterapia, associados ou não ao tratamento farmacológico[75].

O tratamento farmacológico é indicado para ajudar no controle do BS e sempre como coadjuvante ao tratamento. Pode-se fazer uso de medicações como analgésicos, anestésicos locais, anti-inflamatórios, relaxantes musculares, benzodiazepínicos, toxina botulínica tipo A, beta bloqueador, anticonvulsivantes, dopamina, antidepressivos, etc.[62].

As placas miorrelaxantes são altamente eficientes para o tratamento das DTM, mas é somente uma parte do arsenal terapêutico disponível atualmente e devem ser utilizadas em acordo com os achados clínicos[17]. Tem sido repetidamente demonstrado que as placas diminuem o nível de atividade muscular noturna, pelo menos a curto prazo, reduzindo, assim, os sintomas. Elas geram um estímulo sensitivo periférico alterado para o SNC, ativando um mecanismo de *feedback* (realimentação) negativo que irá cessar a atividade muscular intensa [79].

Apesar de não ter sido demonstrada a eficiência das placas na redução do BS, Klasser e Greene (2009) concluíram que elas são muito bem indicadas para a proteção dos dentes, periodonto, ATM e músculos contra as forças deletérias do BS[88].

No estudo de Amorim et al (2010), os resultados que utilizaram a análise da atividade eletromiográfica no músculo masseter em pacientes com bruxismo do sono confirmaram que o uso das placas miorrelaxantes reduz a atividade eletromiográfica e mostram um efeito miorrelaxante nestes músculos[66].

Portanto, elas são consideradas um tratamento efetivo e não invasivo para pacientes com BS e DTM, para reduzir o dano aos músculos e às articulações, como também proteger os dentes contra os desgastes[89-90].

3- JUSTIFICATIVA

Os hábitos orofaciais parafuncionais são extremamente prevalentes na população, com estimativa para o bruxismo entre 5 e 95%, resultando claramente em contração dos músculos da mastigação e sobrecarga também das ATM. Os hábitos mais comuns são o apertamento dental e o bruxismo[75], tornando-se a maior preocupação para os dentistas[91].

Vários estudos concluíram que os hábitos parafuncionais são fatores de risco para as DTM, causando um aumento de seus sinais e sintomas[92-93-94]. Sabe-se que os custos sociais das DTM são significativos. Nos EUA, estima-se que são perdidos a cada ano 17.800.000 dias de trabalho para cada 100.000.000 adultos (que trabalham em período integral)[95].

As dores craniofaciais são altamente prevalentes na população em geral e motivo frequente de procura assistencial. As patologias do aparelho mastigatório ou estomatognático são grandes contribuintes para as causas de dores faciais, e também de cefaléias secundárias[96-97].

Os estudos epidemiológicos mostram que 5 a 6% da população mundial irão sofrer uma experiência dolorosa envolvendo as ATM durante as suas vidas[98] e que por volta de 8,5 milhões de brasileiros irão necessitar de algum tipo de intervenção para as DTM[99].

Portanto, existe uma grande procura dos pacientes para tratamento em consultório, e as desordens funcionais (disfunções) dos músculos mastigatórios são provavelmente a queixa mais comum das DTM[90]. A gravidade que as DTM podem assumir em determinados indivíduos pode causar limitações funcionais e, em alguns casos, incapacitação para o trabalho e para o convívio social[100].

Estas disfunções, sejam elas leves, moderadas ou graves, podem interferir diretamente na qualidade de vida dos indivíduos[101].

4- OBJETIVOS

- Identificar a prevalência das DTM.

- Identificar os hábitos parafuncionais mais prevalentes nesta população e verificar sua associação com as DTM.

- Verificar a frequência da localização, o período do dia e o tipo da dor na face.

- Avaliar se os desgastes nos dentes estão relacionados com os hábitos parafuncionais.

- Observar a associação entre as DTM e o gênero feminino e o masculino.

5- MATERIAL E MÉTODOS

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas (FCM), na Unicamp em 14/01/2011, com parecer do CEP nº 1255/2010.

5.1- Tipo de estudo

Este estudo é do tipo transversal[102]. Este método é utilizado para o estudo de prevalência, e sua aplicação mais frequente está ligada à necessidade de conhecer de que maneira uma ou mais características, tanto individuais quanto coletivas, distribuem-se em uma determinada população.

Através de análises, foi possível medir a associação de variáveis nas amostras de indivíduos examinados e os instrumentos utilizados, para este estudo documental, foram o questionário e a anamnese.

5.2- Local do estudo e população

Foi realizado nos Institutos e Faculdades da Unicamp, no período entre março de 2005 e dezembro de 2010, dentro do programa preventivo oferecido pelo Cecom/Unicamp. 859 participantes voluntários desse programa assistiram a uma palestra, com duração de 15 minutos, com o objetivo de apresentar e esclarecer sobre as DTM e os hábitos parafuncionais.

Em seguida, para a presente pesquisa, os participantes preencheram o questionário de DTM e somente os que relataram, através desse, dor na face e/ou ruídos nas ATM foram selecionados. Dos 274 sujeitos selecionados, 205 foram eleitos após os critérios de exclusão e 172 atenderam à convocação para participar dessa pesquisa compondo a amostra do presente estudo. Para tabular os dados dos 172 participantes foi utilizada uma anamnese.

Foram excluídos:

- pacientes que apresentavam qualquer tipo de dor orofacial que não a dor facial relacionada aos músculos e às ATM;

- pacientes em tratamento das DTM;

- pacientes portadores de aparelho ortodôntico ou ortopédico.

5.3- Instrumentos para a coleta dos dados

A) Questionário

Existem vários métodos para avaliar os hábitos parafuncionais, mas o questionário ainda é o mais largamente utilizado[46-69-103-104].

O instrumento de escolha foi o questionário recomendado pela AAOP, disponível no Anexo 1 e utilizado logo após a palestra informativa sobre as DTM e os hábitos parafuncionais.

Este questionário é reconhecido e consagrado na literatura nacional e internacional como válido e confiável. O pré-teste deste foi realizado em 2001, em uma pesquisa de dissertação de Mestrado em DTM na Unicamp, com sensibilidade de 85,37% e especificidade de 80%[105].

Este instumento é composto por uma escala com graduação de zero a nove, com oito perguntas relativas às dificuldades da movimentação bucal, ruídos articulares, dor facial, pescoço, cabeça e dentes. Os sujeitos foram selecionados através desse, pois assinalaram o *escore* a partir do número três, nas questões um, dois, três, quatro, cinco e nove, consideradas mais relevantes em relação à dor na face (nas ATM ou músculos faciais) e/ou ruídos nas ATM, variáveis de interesse para este estudo.

B) Anamnese

Duas especialistas em DTM e DOF desenvolveram uma anamnese direcionada para os sinais e sintomas das DTM (disponível no Anexo 2), com informações para quantificar e qualificar de forma direta e indireta a presença dos hábitos parafuncionais e as DTM. Incluiu o exame físico intraoral para observar a presença de desgastes em dentes anteriores e posteriores; a avaliação das ATM, para identificar presença ou não de ruídos; e também foi realizado o exame de palpação dos músculos masseteres, temporais e região retrocondilares.

Para realizar o teste do calibre da palpação, as duas especialistas em DTM e DOF fizeram a palpação nestes dois músculos, assim como na região retrocondilar, em 31 pacientes. Estes foram palpados em um único momento por ambas e os pacientes relataram a presença de dor em graduação zero, para nenhuma dor, em graduação um para dor leve, dois, para dor moderada, e três, para dor forte. Os resultados colhidos, após inseridos no programa Excel, foram analisados através do Índice Kappa, verificando valores de kapa acima de 0,75 (alta concordância) entre os avaliadores para os três itens em questão (Anexo 3).

5.4- Metodologia estatística

Para descrever o perfil da amostra (n=172) segundo as variáveis em estudo, foram feitas tabelas de frequência das variáveis categóricas, com valores de frequência absoluta (n) e percentual (%), e estatísticas descritivas (com medidas de posição e dispersão - média, desvio-padrão, valores mínimo, máximo, mediana e quartis) das variáveis contínuas.

Para comparar as variáveis categóricas entre os grupos foram utilizados os testes Qui-Quadrado ou exato de Fisher (para valores esperados menores que 5). Para comparar as variáveis numéricas entre 2 grupos foi utilizado o teste de Mann-Whitney, devido à ausência de distribuição Normal das variáveis.

O nível de significância adotado para os testes estatísticos foi de 5% ($p<0.05$).

6- RESULTADOS

6.1- Descrição dos sujeitos

Esta análise (n=172) foi realizada através de tabelas de frequências e estatísticas descritivas para a caracterização dos sujeitos.

Destes, 69,19% eram do sexo feminino e 30,81% do masculino.

As faixas etárias predominantes foram 20-29 (38,82%) e 40-49 (33,53%) (Tabela 1).

A média das idades foi de 34,82, com idade mínima de 17,70 e a máxima de 78 anos.

Tabela 1- Distribuição da frequência da análise descritiva da variável idade dos sujeitos selecionados.

IDADE	N	%
<20	10	5.88
20-29	66	38.82
30-39	22	12.94
40-49	57	33.53
>=50	15	8.82
TOTAL	**172**	**100**

Dos participantes da pesquisa, 132 eram servidores e 40 alunos.

Pessoas que relataram estar passando por um período de estresse emocional, ansiedade, angústias e preocupações cotidianas, foram 63,16%.

Os estalidos ou ruídos nas ATM foram observados em 20% dos sujeitos examinados.

O desgaste dental também foi investigado, e, em dentes anteriores, esteve presente em 58% dos sujeitos examinados, e, nos dentes posteriores, em 28%.

A dor na face foi encontrada em 58,72% dos sujeitos.

O local da dor facial está representado no Gráfico 1.

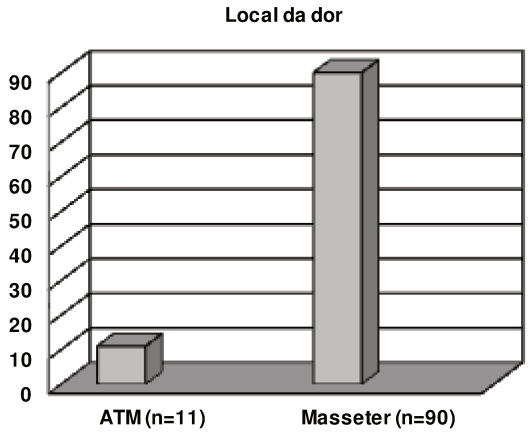

Gráfico 1- Frequência associada ao local da dor na face nos sujeitos selecionados.

A queixa de dor miofascial mais frequente foi cansaço (70%), seguida por pressão (21%). Os tipos pontada e pulsátil juntos totalizaram 9% dos casos.

Quando se investigou em qual momento do dia as dores na face eram mais frequentes, 45,54% dos sujeitos disseram que era ao acordar de uma noite de sono, e 22,08% apresentavam esta dor ao final da tarde. Nos outros 32,47% dos sujeitos, esta dor foi relacionada a outros períodos do dia ao mastigar ou abrir muito a boca.

Os hábitos parafuncionais mais frequentes foram bruxismo diurno (61,05%), o bruxismo durante a noite (47,09%) e morder unhas e/ou cutículas (37,21%).

Observou-se, através da anamnese e do exame físico que 43 indivíduos (25%) não apresentavam dor na face e/ou ruídos nas ATM e, dentre estes, 28 apresentaram pelo menos um dos hábitos mais prevalentes encontrados.

6.2- Análise comparativa entre os hábitos

As variáveis de interesse no estudo para esta análise foram: faixa etária, sexo, vínculo (servidores e alunos) e estresse. E as variáveis categóricas em relação às DTM foram: dor na face, ruído/estalido, dor articular e desgastes em dentes anteriores e/ou posteriores.

Também foram analisados os hábitos parafuncionais mais prevalentes: bruxismo durante a noite e/ou dia e morder unhas e/ou cutículas.

Para as análises, foram consideradas variáveis estatisticamente significativas as com $p<0,05$ (5%).

Na análise comparativa entre o hábito mais frequente e a dor articular, observou-se que, entre os sujeitos com bruxismo durante o dia, 37,14% apresentaram esta dor. Dentre os indivíduos que não relataram este hábito, 22,39% tinham dor neste mesmo local ($p=0,042$).

Entre os que relataram ter este mesmo hábito, 30,48% apresentaram dor à máxima abertura bucal. Dentre os indivíduos que não relataram o hábito do bruxismo durante o dia, 13,43% tinham dor ao realizar este movimento ($p=0,011$).

Entre os sujeitos pesquisados com relato de bruxismo durante a noite, 70,37% tinham dor na face. Entre as pessoas que não relataram o hábito, 48,35% apresentaram dor na face ($p=0,003$).

Observou-se que entre os sujeitos que relataram este mesmo hábito, 35,80% apresentaram desgastes em dentes posteriores, e, entre os que não relataram o bruxismo durante a noite, 20,88% (p=0,029) apresentaram desgastes nestes dentes.

Ainda entre os sujeitos que relataram ter este hábito, 67,90% apresentaram desgastes em dentes anteriores. Entre os que não relataram o hábito, 49,45% (p=0,014) apresentaram desgastes nestes dentes.

6.3- Análise comparativa entre os sexos

Pessoas do sexo feminino que apresentaram dor articular foram 36,13%, enquanto que as do sexo masculino foram 20,75% (p=0,045).

6.4- Análise comparativa dos fatores associados

Para descobrir quais das variáveis: faixa etária, sexo, vínculo (servidores e alunos), estresse e os hábitos mais prevalentes, eram associadas com as dores musculares, articulares, ruídos nas ATM e desgaste dental, foi realizada a análise de regressão logística.

Verificou-se que os sujeitos com o hábito do bruxismo diurno apresentaram risco 2,1 vezes maior para a dor articular que os que não relataram este hábito, com p=0,044. (IC entre 1,02 e 4,12).

Também verificou-se que os sujeitos com o hábito do bruxismo noturno apresentaram risco 2,5 vezes maior para a dor muscular que os sem este hábito, com p= 0,004. (IC entre1, 35 e 4,76).

E os sujeitos com este mesmo hábito, de apertar/ranger durante a noite, apresentaram risco 2,1 vezes maior para o desgaste dental que os sem este hábito, com p=0,022. (IC entre1,11 e 3,85).

6.5- Análise dos dados

Foi elaborada uma máscara no programa Epi-Info (versão 6.0.4) para tabular os dados das anamneses dos 172 participantes selecionados. Posteriormente as análises foram realizadas através do programa SAS (versão 9.1.3).

As variáveis descritivas foram estudadas através das frequências absoluta e relativa. Para a comparação das variáveis categóricas, foi utilizado o teste do qui-quadrado.

A análise de regressão logística univariada e a multivariada (com o critério *Stepwise* para seleção das variáveis) foram utilizadas para avaliar os fatores associados à dor muscular, dor articular, estalidos e desgastes dentais, com estimação da razão de risco (*odds ratio*-OR) e intervalo de 95% de confiança (IC).

Para as análises, foram consideradas variáveis estatisticamente significativas as com $p<0,05$ (5%).

7- DISCUSSÃO

Alguns estudos sugerem que 40% a 60% dos indivíduos na população em geral apresentam algum tipo de DTM. Esta pode ser uma estimativa conservadora, pois muitos pacientes não apresentam queixas de algum sintoma associado às DTM. A possível explicação para este fato é a presença de sinais subclínicos que não são relatados como sintomas. Uma em cada quatro pessoas na população em geral terá consciência de algum sintoma de DTM, porém, menos que 10% da população sente que seus problemas são graves o suficiente para procurarem tratamento[94-106]

Segundo os autores Okeson e De Leeuw[82], as disfunções dos músculos mastigatórios são, provavelmente, a queixa mais frequente relacionada às DTM em pacientes que buscam tratamento nos consultórios odontológicos. A dor muscular pode variar desde um pequeno desconforto a uma forte dor. Esta dor é frequentemente associada com a sensação de cansaço ou pressão. Concordando com os dados apresentados nesse artigo, os resultados da presente pesquisa mostram que a maior frequência das DTM foram as dores relacionadas aos músculos da face (89%) e, dentre estas, a sensação de cansaço e de pressão foram as mais prevalentes.

No estudo de Machado et al.[50] para observar a prevalência das DTM em pacientes que procuraram tratamento em clínica particular especializada no diagnóstico e tratamento das DTM, os resultados apontaram as disfunções musculares (65,8%) em um ou mais músculos do sistema mastigatório como mais prevalentes que as disfunções articulares.

Porém, nos resultados do estudo tipo transversal de Gonçalves et al.[46] para estimar a prevalência de fatores associados às DTM, no qual os pacientes respondiam a cinco perguntas sobre as DTM via telefone, os ruídos na articulação foi o sintoma mais frequente encontrado e relacionado com as DTM, seguido por dor articular e dor nos músculos da mastigação.

No presente estudo, a prevalência de indivíduos, de ambos os sexos, não portadores de DTM (25%) foi significantemente menor que a de indivíduos portadores de DTM. Este resultado foi semelhante aos encontrados por Medeiros et al.[107] (25%), Pedroni et al.[108] (32%) e Schiffman et al.[109] (31%).

A etiologia das DTM, na literatura mundial, é fundamentalmente associada ao estresse e à parafunção[17]. Diversos estudos[110-111-112-113] relatam que uma das principais causas da dor crônica facial está associada ao estresse emocional. O termo estresse, todavia é muito amplo, e seu significado é diferente para cada clínico e paciente, pois cada indivíduo responde aos desafios e preocupações da vida de forma diferente e única, trazendo assim dificuldades na metodologia do estudo deste fator.

Apesar de no presente estudo o estresse ter sido ressaltado como um dos fatores etiológicos para as DTM e para os hábitos parafuncionais, não se utilizou nenhum instrumento científico para a mensuração desse, e foi somente observado a sua prevalência nesta população. Provavelmente devido a isto, através das análises estatísticas, no que diz respeito ao estresse emocional e as DTM, não se verificou associação positiva.

Quanto à relação entre as DTM e sexo, no presente estudo a maior prevalência foi entre as mulheres (69,19%), semelhante aos resultados do estudo de Goyatá et al. (66%)[114]. Resultados também semelhantes estão presentes em vários outros estudos recentes[46-47-48-50] e podem ser explicados por uma interação de fatores biológicos (diferenças na estrutura muscular e do tecido conjuntivo), hormonais, psicológicos e sociais[49].

No estudo de Alves-Rezende et al.[115] (2009), no qual foi avaliada a influência do gênero na prevalência de 12 hábitos parafuncionais em acadêmicos da Faculdade de Odontologia de Araçatuba, o gênero feminino apresentou o dobro da prevalência para os hábitos parafuncionais, e o hábito de mascar chiclete foi o mais prevalente, seguido pelo hábito de apoiar a mão no queixo. No presente

estudo, a prevalência dos hábitos parafuncionais foi apenas 9% maior no gênero feminino. Os hábitos mais prevalentes foram os hábitos do bruxismo dia e noite, seguido pelo hábito de morder unhas ou cutículas.

Na amostra do presente estudo, através das análises estatísticas, a associação positiva entre os hábitos de ranger/apertar os dentes e o ruído nas ATM não ocorreu, diferentemente da pesquisas de Hirose et al.[116] e a de Kato et al.[117]. Os resultados da pesquisa de Hirose et al. mostram que a provável causa dos ruídos nas ATM está relacionada aos hábitos prolongados de apertar/ranger os dentes, e isto acontece devido à força contínua exercida nas ATM, causando a distribuição anormal de tensões nesta região, facilitando assim o deslocamento do disco. E os da pesquisa de Kato et al. mostram que o estalido articular pode ser um sinal indicativo de bruxismo do sono, sugerindo que esta parafunção possa ter alguma relação com o deslocamento do disco articular.

Vários estudos[118-119-120] relatam que o aumento da atividade neuromuscular resultante da repetição crônica de um hábito não funcional do sistema estomatognático, quando excede o nível de tolerância individual, pode trazer comprometimento muscular e/ou articular, resultando em dor orofacial. O acúmulo de carga sobre as estruturas do sistema estomatognático, a força e a duração dos contatos dentários durante as atividades parafuncionais podem trazer consequências sérias para as estruturas do sistema mastigatório[121].

Para os autores Molina et al.[122] as forças musculares excessivas ao sistema estomatognático são um fator relevante nos distúrbios inflamatórios que acometem as ATM e esses autores descrevem o bruxismo como um fator associado à inflamação e dor no tecido retrodiscal.

No estudo de Branco et al.[71] os pacientes que buscaram tratamento na Clínica de Dor Orofacial e DTM da Faculdade de Medicina de Petrópolis, foram avaliados através de questionário e exame físico que compõem *Research Diagnostic Criteria* para Desordens temporomandibulares (RDC/TMD),

nesse as parafunções estão divididas em noturna (ranger ou apertar os dentes enquanto dorme) e diurna (ranger ou apertar os dentes durante o dia). Os resultados foram que dos 182 pacientes com DTM, 76,9% relataram algum tipo de parafunção, que poderiam ser diurna, noturna ou a associação de ambas. A parafunção diurna foi a mais frequentemente relatada entre os subgrupos de DTM, presentes em 64,8% dos casos, contra 55,5% de casos com relato de parafunção noturna. Foi verificado em 43,4% dos pacientes com DTM o relato de ambas as parafunções.

Obtivemos resultados muito próximos aos citados acima, pois dos 129 pacientes com DTM estudados 74,4% relataram bruxismo (ranger e/ou apertar), durante o dia, à noite ou a associação de ambos. O bruxismo diurno foi o mais frequente e associado às DTM e ocorreu em 61,05% dos casos, contra 47,09% de casos relacionados ao bruxismo noturno. Foi verificado em 41,8% dos pacientes com DTM o relato de ambas as parafunções. Concluiu-se no presente estudo e no anterior que o bruxismo diurno e noturno foram mais frequentes em pacientes no grupo de dor miofascial.

Na pesquisa de Matheus et al.[123], em que o hábito parafuncional mais frequente também foi o bruxismo, a prevalência de algum tipo de hábito relacionado com as DTM foi de 90% dos indivíduos selecionados através de exame físico e pelo exame de Ressonância Magnética.

No estudo de Pedroni et al.[108], dentre os indivíduos com algum grau de severidade de DTM, mais de 52% apresentaram hábitos de apertar ou ranger os dentes. Entretanto, 25% dos indivíduos classificados sem DTM relataram ter estes hábitos. No presente estudo, dos 43 indivíduos classificados sem DTM, 76,7% relataram realizar algum hábito. Destes 65,1% relataram realizar bruxismo durante o dia, bruxismo durante a noite ou ambos. Estes achados indicam que, apesar de serem frequentes, esses hábitos muitas vezes não afetam as estruturas orofaciais.

Os hábitos como apertar/ranger os dentes durante dia/noite foram estatisticamente identificados no presente estudo como fatores de risco para as DTM. Alguns autores, como Rugh, Ohrbach e Austin[124-125], consideram os hábitos parafuncionais um dos mais importantes fatores na etiologia das DTM.

Por ser um importante fator para o desenvolvimento das DTM, esses hábitos merecem a atenção do profissional de saúde. Muitas vezes quando os sinais e sintomas não estão claros, apenas uma consulta não é suficiente para identificá-los, sobretudo porque alguns pacientes não têm consciência de seus hábitos orais durante o dia ou à noite.

8- CONCLUSÃO

Com base na metodologia empregada e na análise estatística dos dados obtidos destacam-se as conclusões a seguir:

- A prevalência das DTM foi de 75% na população estudada. Destes 129 pacientes com DTM estudados 74,4% relataram bruxismo durante o dia, à noite ou a associação de ambos.

- O bruxismo durante o dia foi o hábito mais prevalente e associado à dor articular, seguido pelo bruxismo durante a noite associado à dor muscular e, portanto, ambos são fatores de risco para as DTM. Os outros hábitos estudados não tiveram a mesma associação.

- Dentre as pessoas com dor na face, a maior prevalência foi relacionada ao músculo masseter com proporção de 89% em relação às ATM. Em 45,54% dos sujeitos esta dor foi relatada ao acordar, e o tipo de sintoma muscular com maior prevalência foi a sensação de cansaço ou pressão.

- Tanto os desgastes em dentes anteriores quanto em posteriores tiveram associação significativa com o bruxismo noturno.

- Através da análise comparativa foi possível observar que, em relação ao gênero feminino, ocorreu associação significativa com a dor nas ATM.

9- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1- Siqueira JTT, Teixeira MJ. Dor Orofacial: Diagnóstico, Terapêutica e Qualidade de vida. Curitiba, Ed. Maio, 2001, p.15.

2- Pinto VG. Saúde Bucal Coletiva. São Paulo, Ed. Santos; 2000. p.223-250

3- Montal EM, Guimarães JP. Análise epidemiológica da sintomatologia da desordem temporomandibular e especialidade médica procurada para tratamento. Rev Serviço ATM. 2001; 1(1): 16-20.

4- Hoppenfeld S. Propedêutica Ortopédica: coluna e extremidades. São Paulo: Atheneu, 2001.

5- Stechman NJ, Floriani A, Carrilho E, Milani PAP. Articulação Temporomandibular em Pacientes Geriátricos. JBO, ATM e Dor Orofacial, Curitiba. 2002; 2(8): 345-50.

6- Douglas CR. Fisiologia geral do Sistema Estomatognático. In: Douglas CR. Tratado de Fisiologia aplicada à fonoaudiologia. São Paulo: Ed. Robe; 2002. p. 289-301.

7- Ten Cate AR. Anatomias macroscópica e microscópica. In: Zarb GA, Carlsson GE, Sessle BJ, Mohl ND. Disfunções da articulação temporomandibular e dos músculos da mastigação. São Paulo: Ed. Santos Livraria, p.48-66, 2000.

8- Griffiths RH: Report of the President´s Conference on examination, diagnosis and management of temporomandibular disorders. J Am Dent Assoc.1983; 106:75-77.

9- De Leeuw R. Orofacial Pain: Guidelines for Assessmeny, Diagnosis and Management, 4th Edition; the American Academy of Orofacial Pain. Hanover Park, IL: Qiuntessence; 2008.316p.

10- Okeson JP. Diagnóstico Diferencial e considerações sobre o tratamento das Desordens Temporomandibulares. In: Okeson, JP. Dor Orofacial, Guia para avaliação, Diagnóstico e Tratamento. São Paulo: Ed. Quintessence; 1998. p.113-184.

11- Ash MM, Ramfjord SP, Schmioseroer J. Oclusão. 2. Ed. São Paulo: Santos; 2001.

12- Piozzi R, Lopes FC. Desordens temporomandibulares: aspectos clínicos e guia para odontologia e fisioterapia. J Bras Oclu, ATM e Dor Orofacial. 2002; 2(5):43-7.

13- Tosato JP, Caria PHF. Prevalência de DTM em diferentes faixas etárias. RGO. Porto Alegre. 2006; 54(3): 211-24.

14- Ozan F, Polat S, Kara I, Küçük D, Polat HB. Prevalence study of signs and symptoms of temporomandibular disorders in a Turkish population.The Journal of Contemporary Dental Practice. 2007; 8(4):35-42.

15- Siqueira JTT, Teixeira MJ. Dor Orofacial: Diagnóstico, Terapêutica e Qualidade de vida. Curitiba, Ed. Maio, 2001, p.387 e 455.

16- John MT, Reissmann DR, Schierz O, Wassell RW. Oral health- related quality of life in patients with temporomandibular disorders. J Orofac Pain. 2007; 21(1): 46-54.

17- Siqueira JTT, Ching LH. Dor Orofacial/ATM Bases para o Diagnóstico Clínico, Ed. Maio Ltda, Curitiba, PR;1999.cap.6, p.209-233.

18- De Boever A, Carlsson GE. Etiologia e Diagnóstico Diferencial. In: Zarb GA, Carlsson GE, Sessle BJ, Mohl DN. Disfunção da Articulação Temporomandibular e dos músculos da mastigação. São Paulo, Ed. Santos; 2000. p.71-87.

19- Molin C. From bite to mind: TMD a personal literature rewiew. Int J Prosthodont.1999; 12 (3):279-88.

20- Costen JB. A syndrome of ear and sinus symptoms dependent upon disturbed function of the temporomandibular joint. Annals of Otology, Rhinology and Laryngology, St. Louis.1934;43: 1-15.

21- Shore NA: Occlusal equilibration and temporomandibular joint dysfunction, Philadelphia; JP Lippincott; 1959.

22- Sarnat BG: The temporomandibular joint, Sprinfield, Illinois: Charles C Thomas;1951.

23- Bonjardim LR, Lopes-Filho RJ, Amado G, Albuquerque RL Jr, Gonçalves SR. Association between symptoms of temporomandibular disorders and gender, morphological occlusion and psychological factors in a group of university students. Indian J Dent Res. 2009; 20: 190-94.

24- Manfredini D, Lobbezoo F. Role of psychosocial factors in the etiology of bruxism. J Orofac Pain.2009; 23(2):153-66.

25- Okeson JP. Etiology of functional disturbances in the masticatory system. In: Okeson JP, editor. Management of temporomandibular disorders and occlusion, 6th ed. St. Louis, MO: Mosby; 2008. p.105-131.

26- Aggarwal VR, McBeth J, Zakrzewska JM, Lunt M, Macfarlane GJ. The epidemiology of chronic syndromes that are frequently unexplained: Do they have common associated factors? Int J Epidemiol. 2006; 35: 468-72.

27- John MT, Miglioretti DL, LeResche L, Von KM, Critchlow CW. Widespread pain as a risk factor for dysfunctional temporomandibular disorder pain. Pain. 2003; 102: 256-63.

28- Macfarlane TV, Blinkhorn AS, Davies RM, Kincey J, Worthington HV. Predictors of outcome for orofacial pain in the general population: a four-year follow-up study. J Dent Res. 2004; 83:712-17.

29- Macfarlane TV, Blinkhorn AS, Davies RM, Ryan P, Worthington HV, Macfarlane GJ. Orofacial pain: just another chronic pain? Results from a population-based survey. Pain. 2002; 99: 453-58.

30- Burton RC. The problem of facial pain. J Am Dent Ass. 1969; 79: 93-100.

31- Schwartz L. Pain associated with the temporomandibular joint. JADA. 1955; 51: 394-7.

32- Laskin DM. Etiology of the pain-dysfunction syndrome. JADA. 1969; 79:147-53.

33- Bell WE. Recent concepts in the managment of temporomandibular joint dysfunction. J Oral Surg. 1970; 28(8):596-99.

34- Rugh JD. Psychological components of pain. Dent CLin North Am.1987; 31:579-94.

35- Agerberg G. Mandibular function and dysfunction in complete denture wearers- a literature review.J Oral Rehabilit.1988; 15: 237-49.

36- Pullinger AG, Seligman DA, Gorbein JA. A multiple regression analysis of the risk and relative odds of temporomandibular disorders as a function of common oclusal features. J Dent Res. 1993; 72(6):968-79.

37- Okeson JP. Bell´s Orofacial Pins the Clinical Management of Orofacial Pain. 6th edition: Quintessence Publishing; 2005. 486p.

38- Manfredi APS. Estudo da manifestação da Disfunção Temporomandibular (DTM) influenciada pelo estresse na população de uma Universidade pública [Tese-Mestrado]. Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas; 2005.

39- Akhter R, Morita M, Esaki M, Nakamura K, Kanehira T. Development of temporomandibular disorder symptoms: a 3-year cohort study of university students. J Oral Rehab. 2011;38(6):395-403.

40- Gray JM, Davies SJ, Quayle A. Clinical approach to temporomandibular disorders. Classification and functional anatomy. Br Dent J.1994; 176(11): 429-35.

41- Nassif NJ, Al-Saleeh F, Al-Admawi M. The prevalence and treatment needs of symptoms and signs of temporomandibular disorders among and symptoms of temporomandibular disorders in university students.J Oral Rehabil. 2003;30:283-9.

42- Pedroni CR, Oliveira AS, Guaratini MI. Prevalence study of signs disorders and occlusion. 6th edition. St Louis: Mosby; 2006. 638p.

43- Okeson JP: Management of temporomandibular young adult males. J Oral Rehabil. 2003; 30:944-50.

44- Dworkin S. Behavioral caracteristics of chronic temporomandibular disorders: Diagnosis and assessment. In: B.J. Sessle et al.Temporomandibular Disorders and Related Pain Conditions, Progress in pain Research and Management. Seattle: IASP Press;1995.175-192p. v. 4.

45- Silveira AM, Feltrin PP, Zanetti RV, Mautoni MC. Prevalence of patients harboring temporomandibular disorders in an otorhinolaryngology department. Brazilian Journal of Otorhinolaryngology. 2007;73(4):528-32.

46- Gonçalves DA, Dal Fabbro AL, Campos JA, Bigail ME, Speciali JG. Syntoms of temporomandibular disorders in the population: an epidemiological study. Neurology. 2010; 24(3): 270-8.

47- Marklund S, Wänman A. Risk factors associated with incidence and persistence of signs and symptoms of temporomandibular disorders. Acta Odontologia Scandinavica, 2010; 68: 289-99.

48- Michelotti A, Cioffi I, Festa P, Scala G, Farella M. Oral parafunctions as risk factors for diagnostic TMD subgroups. J Oral Rehabil. 2010 Mar; 37(3): 157-62.

49- Suvien TI, Reade PC, Kemppainen P, Könönen M, Dworkin SF. Review of aetiological concepts of temporomandibular pain disorders factors with psychological and psychosocial illness impact factors. Eur J Pain. 2005; 9(6):613-33.

50- Machado LP, Nery C de G, Leles CR, Nery MB, Okeson JP. The Prevalence of Clinical Diagnostic Groups in Patients with Temporomandibular Disorders. The Journal of Craniomandibular Practice; 2009; 27(3):194-9.

51- Fillingim RB. Sex, gender and pain: progress in pain research and management. International Association for the Study of Pain. IASP Press; 2000. 393p. v.17.

52- Gesch D, Bernhardt O, Alte D, Schwahn C, Kocher T, John U, et al. Prevalence of signs and symptoms of temporomandibular disorders in an urban and rural German population: Results of a population-based Study of Health in Pomerania. Quintessence International. 2004 feb; 35(2):143-50.

53- Oliveira AS, Dias EM, Contato RG, Berzin F. Estudo de prevalência dos sinais e sintomas das disfunções temporomandibulares em estudantes de faculdade no Brasil. Braz Oral Res. Epub 2006;20(1):3-7.

54- Oliveira AS, Bevilaqua-Grossi D, Dias EM. Sinais e sintomas da disfunção temporomandibular nas diferentes regiões brasileiras. Fisioter Pesq. 2008; 15(4): 392-6.

55- Okeson JP. Etiology of functional disturbances in the masticatory system. In: Okeson JP, editor. Management of temporomandibular disorders and occlusion, 6th ed.St. Louis, MO: Mosby; 2008.105-31p.

56- Mense S. The pathogenisis of muscle pain. Curr Pain Headache Rep. 2003; 7(6):419-25.

57- Marie & Pietkiewics. La Bruxomanie.Rev Stomatol Chir Maxillofac; 1907. 107p.

58- Molina OF. Fisiopatologia craniomandibular (oclusão e ATM). São Paulo: Pancast Editorial;1989.

59- Fogaça SMO. Disfunção temporomandibular a eterna controvérsia [Monografia-Especialização]. Campinas (SP): ACDC; 2003.

60- Geissler PR. An investigation of the stress factor in the mandibular dysfunction syndrome. J Dent.1985; 13(4): 285-7.

61- Serralta FB, Freitas PRR de. Bruxismo e afetos negativos: um estudo sobre ansiedade, depressão e raiva em pacientes bruxômanos. JBA, Curitiba. 2002 jan./mar; 2(5): 20-5.

62- Vanderas AP, Manetas KJ. Relationship between malocclusion and bruxism in children and adolescents: a review. Pediatr Dent.1995; 17(1):7-12.

63- Lobbezoo F, Brouwers JE, Cune MS, Naeije M. Dental implants in patients with bruxism habits. J Oral Rehabil. 2006; 32(2):152-59.

64- Lobbbezoo F, Van Der Zaag J, Naeije M. Bruxism: its multiple causes and its effects on dental implants- an updated review. J Oral Rehabil. 2006; 33 (4):293-300.

65- Lavigne GJ, Khoury S, Abe S, Yamaguchi T, Raphael K. Bruxism physiology and pathology: an overewiew for clinicians. J Oral Rehabil.2008; 35 (7):476-94.

66- Amorim CF, et al. Behavior analysis of electromyography activity of the masseter muscle in sleep bruxers. Journal of Bodywork & Movement Therapies. 2010; 14: 234-38.

67- Aizpurua JL, de la Hoz, Alonso ED, Arbizu RLT, Jiménez JM. Sleep Bruxism. Conceptual review and update. Méd Oral Patol Oral Cir Buca. 2011Mar; 16(2):231-8.

68- Shiffman EL, Fricton JR, Haley D. The relationship of occlusion, parafunctional habits and recent life events to mandibular dysfunction in a non-patient population. J Oral Rehabil.1992;19(3): 201-23.

69- Magnusson T, Egermark I, Carlsson GE. A longitudinal epidemiologic study of signs and symptoms of temporomandibular disorders from 15 to 35 years of age. J Orofac Pain. 2000; 14(4): 310-19.

70- Cauás M, Alves IF, Tenório K, Filho HCJB, Guerra CMF. Incidências de hábitos parafuncionais e posturais em pacientes portadores de Disfunção da Articulação Craniomandibular. Revista de Cirurgia e Traumatologia Buço-maxilo-Facial. 2004; 4(2): 121-29.

71- Branco RS, Branco CS, Tesh RS, Rapoport A. Frequency of relates of parafunctions in the diagnostic subgroups of TMD according to research diagnostic criteria for temporomandibular disorders (RDC/TMD). Rev. dent. press ortodon. ortopedi. facial.2008 mar/abr; 13(2): 61-9.

72- De Lima RTA. Fatores associados à disfunção temporomandibular em uma população com depressão e ansiedade. [Tese-Doutorado]. Faculdade de Odontologia de Bauru-USP; 2009.

73- Fragoso YD, Alves HH, Garcia SO, Finkelsztejn A. Prevalência de hábitos parafuncionais e sintomas de disfunção temporomandibular em pacientes atendidos em um ambulatório terciário de cefaléias. Arq Neuropsiquiatr. 2010 Jun; 68(3):377-80.

74- Hathaway KM. Considerações psicossociais nas dores orofaciais. In: Alencar Jr. FGP, Fricton JR, Hathaway K, Decker. 1ª ed. São Paulo: editora Santos; 2005. 290p.

75- Hathaway KM. Manejo Comportamental e Psicossocial. In: Pertes RA, Gross SG. Tratamento Clínico das Disfunções Temporomandibulares e da Dor Orofacial. Ed. Quintessence; 2005. p.245-52.

76- Jadidi F, Castrillon E, Svensson P. Effect of conditioning electrical stimuli on temporalis electromyographic activity during sleep. J Oral Rehabil. 2008; 35(3):171-83.

77- De Laat A, Karel S, Sven P. Counseling and Physical Therapy as Treatment for Myofascial Pain of the Masticatory System. JOP. 2003; 17(1): 42-9.

78- Cunha LA, Cahabiano LV, Duarte MSR, Oliveira W. Influência do método de Aconselhamento nos Sintomas de Disfunção Temporomandibular. Rev Assoc Paul Cir Dent. 2006; 60(5):370-3.

79- Huynh N, Manzini C, Rompre PH, Lavigne GJ. Weighing the potential effectiveness of various treatments for sleep bruxism. J Can Dent Assoc. 2007; 73(8):727-30.

80- Carlsson GE, Magnusson T, Guimarães AS. Tratamento das disfunções temporomandibulares na clínica odontológica - cap 5. Ed Quintessence Ltda-SP; 2006. 9-33p.

81- Carlson C, Bertrand P, Ehrlich A, et al. Physical self-regulation training for the management of temporomandibular disorders. J Orof Pain. 2001;15(1):47-55.

82- Okeson JP, de Leeuw R. Differential diagnosis of temporomandibular disorders and other orofacial pain disorders. Dent Clin N AM. 2011; 55(1):105-20.

83- Carlsson GE, Egermark I, Magnusson T. Predictors of bruxism, other oral parafunctions, and tooth wear over a 20-year follow-up period. J Orofac Pain. 2003;17(1):50-7.

84- Michelotti A, Farella M, Gallo LM, et al. Effect of occlusal interference on habitual activity of human masseter. J Dent. Res.2005; 84(7):644-48.

85- Lavigne GJ, Kato T, Kolta A, Sessle BJ. Neurobiological mechanisms involved in sleep bruxism. Crit Ver Oral Biol Med. 2003;14:30-46..

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

87- Okeson JP. Tratamento das desordens temporomandibulares e oclusão. Ed Elsevier-RJ; 2008.314p.

88- Klasser GD, Greene CS. Oral appliances in the management of temporomandibular disorders. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 2009; 107(2):212-23.

89- Hiyama S, Ono T, Ishiwata Y, Kato Y, Kuroda T. First night effect of a interocclusal appliance on nocturnal masticatory muscle activity. J Oral Rehabil. 2003, 30(2):139-45.

90- Ommerborn MA, Schineider C, Giraki M, Schafer R, Handschel J, Franz M, et al. Effects of an occlusal splint compared with cognitive-behavioral treatment on sleep bruxism activity. Eur J Oral Sci. 2007; 115(10):7-14.

91- Okeson JP. Tratamento das desordens Temporomandibulares e oclusão. Ed Elsevier-R.J; 2008. 303p.

92- Poveda RR, Bagan JV, Diaz FJM, Hernandez BS, Jimenez SY. Review of temporomandibular joint pathology. Part 1: classification, epidemiology and risk factors. Medicina Oral, Patologia Oral y Cirurgia Bucal. 2007;12:292-98.

93- Marklund S, Wänman A. Incidence and prevalence of myofascial pain in the jaw-face region. A one-year prospective study on dental students. Acta Odontol Scand. 2008; 66(2):113-21.

94- Magnusson T, Egermark I, Carlsson GE. A prospective investigation over two decades on signs and symptoms of temporomandibular disorders and associated variables. A final summary. Acta Odontol Scand. 2005; 63:99-109.

95- Dworkin SF, Le Resche L. Temporomandibular disorders pain: epidemiologic data. APS Bulletin. Apr-may;1993.

96- IHS- Classificação e critérios diagnósticos para cefaléias, nevralgias cranianas e dor orofacial. In: Comitê de classificação das cefaléias da Sociedade Internacional de Cefaléia. O.J. São Paulo: Ed. Lemos;1998.

97- Siqueira JTT. Dor Orofacial/DTM/Cefaléias-Diagnóstico diferencial. In: Siqueira JTT, Ching LH. Dor orofacial/ ATM bases para o diagnóstico clínico. Curitiba: Ed Maio; 1999. 83-105p.

98- Svensson P, Graven-Nielsen T. Craniofacial muscle pain: review of mechanisms and clinical manifestations. J Orofac Pain. 2001; 15:117-45.

99- Oliveira W. Disfunções Temporomandibulares. São Paulo: Artes Médicas, série EAP, APCD; 2002. v.6.

100- Oliveira W. Disfunções Temporomandibulares. São Paulo: Artes Médicas. Cap.6: Etiologia das Disfunções temporomandibulares;2003.139-42p.

101- Biassoto-Gonzalez DA, Mendes PCC, Jesus LA, Martins MD. Qualidade de vida em portadores de disfunção temporomandibular - um estudo transversal. Rev. Inst Ciênc Saúde.2009; 27(2): 128-32.

102- Medronho RA. Epidemiologia. Ed Athneu. cap.9; 2003.125-60p.

103- Lavigne G, Kato T. Usual and unusual motor activities associated with tooth wear. Int. J. Prosthod. 2005; 18(4):291-2.

104- Koyano K, Tsukiyama Y, Ichiki R. Local factors associated with parafunction and prosthodontics. Int J Prosthodont. 2003; 16 Suppl:82-3; discussion 89-90.

105- Manfredi APS, Silva AA, Vendite L. Avaliação do questionário de disfunção temporomandibular, recomendado pela Academia Americana de Dor orofacial. Rev Bras Otorrinolarig. 2001; 67(6),763-8.

106- Okeson JP. Etiologia e identificação dos distúrbios no sistema mastigatório. In Okeson JP Tratamento das desordens temporomandibulares e oclusão. 4ed. São Paulo: Artes médicas; 2000. p.106.

107- Medeiros SP, Batista AUD, Forte FDS. Prevalência de sintomas de disfunção temporomandibular e hábitos parafuncionais em estudantes universitários. Rev Gaúcha Odontol., Porto Alegre. 2011, 59 (2):201-8.

108- Pedroni CR, Oliveira AS, Guaratini MI. Prevalence study and symptoms of temporomandibular disorders in university students. J Oral Rehabil. 2003; 30:283-9.

109- Schiffman EL, Fricton JR, Haley DP, Shapiro BL. The prevalence and treatment needs of subjects with temporomandibular disorders. J Am Dent Assoc. 1990; 120:295-303.

110- Bevilaqua-Grossi D, Chaves TC, Oliveira AS, Monteiro-Pedro V. Anamnestic index severity and signs and symptoms of TMD. Cranio. 2006;24:112-8.

111- Dervis E, Dervis E. The prevalence of temporomandibular disorders in patients with psoriasis with or without psoriatic arthritis. J Oral Rehabil. 2005;32:786-93.

112- Kafas P, Leeson R. Assessment of pain in temporomandibular disorders: the bio-psychosocial complexity. Int J Oral Maxillofac Surg. 2006; 35:145-9.

113- Gameiro GH, Silva Andrade A, Nouer DF, Ferraz de Arruda Veiga MC. How may stressful experiences contribute to the development of temporomandibular disorders? Clin Oral Investig. 2006;10:261-8.

114- Goyatá FR, Taira NV, Almeida S, Silva DM, Taira CV. Avaliação de sinais e sintomas de disfunção temporomandibular entre os acadêmicos do curso de odontologia da Universidade Severino Sombra, Vassouras-RJ. Int J Dent, Recife. 2010; 9(4):181-86.

115- Alves-Rezende et al. Frequência de hábitos parafuncionais. Estudo transversal em acadêmicos de odontologia. Rev. Odontol. de Araçatuba. 2009, 30(1):59-62.

116- Hirose M, Tanaka E, Tanaka M, Fujita R, Kuroda Y, Yamano E et al. Three-dimensional finite-element model of human temporomandibular joint disc during prolonged clenching. Eur J Oral Sci. 2006; 114: 441-48.

117- Kato T, Thie NMR, Montplaisir JY, Lavigne GJ. Bruxism and orofacial movements during sleep. Dent. Clin.North Am., Philadelphia. 2001,45(4): 657-84.

118- MacFarlane TV, Blinkhorn AS, Davies RM, Worthington HV. Association between local mechanical factors and orofacial pain: survey in the community. J Dent 2003; 31(8): 535-42.

119- Melo GM, Barbosa JFS. Parafunção × DTM: a influência dos hábitos parafuncionais na etiologia das desordens temporomandibulares. POS. 2009; 1(1): 43-8.

120- Okeson JP. Etiology of functional disturbances in the masticatory system. In: Okeson JP, editor. Management of temporomandibular disorders and occlusion, 6th ed. St. Louis, MO: Mosby; 2008, cap7, p.123.

121- Larsson B, Björk J, Kadi F, Lindman L, Gerddle B. Blood supply and oxidative metabolism in muscle biopsies of female cleaners with or without myalgia. Clin J Pain. 2004; 20: 440-46.

122- Molina OF, Mazzetto M, Stechman J, Santos Jr J, Fernandes RSM, Pizzo RCA, et al. Distúrbios internosarticulares. Retrodiscite em pacientes com bruxismo e DCM: características clínicas, diagnóstico e tratamento. J Bras Oclusão, ATM & Dor Orofacial. 2001; 1: 67-75.

123- Matheus RA, Ghelardi IR, Vega Neto DB, Tanaka EE, Almeida SM, Matheus AF. A relação entre os hábitos parafuncionais e a posição do disco articular em pacientes sintomáticos para disfunção têmpero-mandibular. Rev Bras Odontol. 2001;62:9-29.

124- Rugh JD e Ohrbach R. Parafunção oclusal. In: Fundamentos de Oclusão. Ed. Quintessence. RJ. 1989. Cap.18.

125- Austin DG. Special considerations in orofacial pain and headache. Dental Clinics of North America. 1997; p.325.

10- ANEXOS

QUESTIONÁRIO

NOME:_____data: ___/___/___

SEXO: ( )F ( )M Data Nascimento: ___/___/___ e-mail: _____

Aluno ( ) Graduação ( ) Pós-Graduação ( ) Professor ( ) Funcionário ( ) Unicamp ( ) Funcamp ( ) Outros ( )

Assinale a intensidade ou frequência (0-9) dos sintomas abaixo listados, que ocorreram com você nos últimos 12 meses:

1- Você tem dificuldades ou dor ao abrir a boca, por exemplo, ao bocejar?

_____

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

2- Sua mandíbula fica “presa” ou “travada” ou sai do lugar ?

_____

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

3- Você tem dificuldade ou dor nos maxilares ao mastigar ou falar?

_____

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

4- Você percebe ruídos na articulação de seus maxilares?

_____

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

5- Seus maxilares ficam rígidos, apertados ou cansados com regularidade?

_____

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

6- Você tem dores de cabeça, no pescoço ou nos dentes com frequência?

Dores de cabeça

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

Dores no pescoço

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

Dores nos dentes

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

7- Você tem dores nas orelhas, têmporas ou bochechas com frequência?

Dores nas orelhas

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

Dores nas têmporas

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

Dores nas bochechas

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

8- Você sofreu algum trauma na:

Cabeça ( ) Sim ( ) Não **Pescoço** ( ) Sim ( ) Não **Maxilares** ( ) Sim ( ) Não

9- Você percebeu alguma alteração recente na sua mordida (nos últimos 12 meses)?

( ) Sim ( ) Não

ANAMNESE DE ATM

NOME:_____

DATA:___/___/___

SEXO: ( ) F ( ) M DATA NASC.___/___/___

( ) FUNCIONÁRIO ( ) UNICAMP ( ) FUNCAMP ( ) OUTROS

( ) PROFESSOR ( ) ALUNO GRADUAÇÃO ( ) ALUNO PÓS-GRADUAÇÃO

e-mail:_____

QUEIXA PRINCIPAL:

_____

_____

_____

JÁ SOFREU TRAUMATISMO NA FACE?

_____

ESTÁ PASSANDO POR UM PERÍODO DE TENSÃO OU STRESS?

_____

POR CAUSA DESSA DOR JÁ FEZ CONSULTA COM ALGUM MÉDICO?

_____

HÁBITOS PARAFUNCIONAIS E OCUPACIONAIS (SIM/NÃO):

1- Bruxismo dia	( ) Positivo	( ) Negativo
2- Bruxismo noite	( ) Positivo	( ) Negativo
3- Morder as Unhas/cutículas	( ) Positivo	( ) Negativo
4- Mascar Chicletes	( ) Positivo	( ) Negativo
5- Morder tampa de caneta/lápis	( ) Positivo	( ) Negativo
6-Morder lábios/bochecha	( ) Positivo	( ) Negativo
7- Uso contínuo de telefone	( ) Positivo	( ) Negativo
8- Uso contínuo de computador	( ) Positivo	( ) Negativo
9- Dorme de Bruços	( ) Positivo	( ) Negativo
10- Usou aparelho ortodôntico	( ) Positivo	( ) Negativo

DOR NA FACE - escala 0-10

Quando aparece:_____

Localização:_____

Intensidade:_____Tipo:_____

Frequência:_____

Duração:_____

Medicação:_____

DOR DE CABEÇA - escala 0-10

Quando aparece:_____

Localização:_____

Intensidade:_____Tipo:_____

Frequência:_____

Duração:_____

Medicação:_____

PERCEPÇÃO SUBJETIVA - escala de 0-3

ZUMBIDO	DIR	ESQ	OTALGIA	D	E	TONTURAS	D	E
1ª Data ___/___/___	( )	( )		( )	( )		( )	( )
2ª Data ___/___/___	( )	( )		( )	( )		( )	( )

ANÁLISE OCLUSAL

Desgaste dental: Dentes Anteriores ( ) Não ( ) Esmalte ( ) Esmalte e Dentina

Dentes Posteriores ( ) Não ( ) Esmalte ( ) Esmalte e Dentina

Relação dos Dentes Posteriores:

( ) Classe I ( ) Classe II, Div.I ( ) Classe II, Div II ( ) Classe III ( ) Mordida Aberta

AUSÊNCIAS: _____ PRÓTESES :_____

PROTRUSÃO:_____ Over Jet: _____ Over Bite: _____

Dimensão vertical: _____

Lateralidade: Dir: _____ Esq: _____ Máx. Abertura:_____

Dor na Abertura:	( ) Não	Dir:1ª data ( ) 2ª ( )	Esq: 1ª data ( ) 2ª ( )	Local:_____
Dor no Apertamento	( ) Não	Direita: 1ª ( ) 2ª ( )	Esquerda: 1ª ( ) 2ª ( )	Local:_____
Dor Lateralidade D	( ) Não	Direita: 1ª ( ) 2ª ( )	Esquerda: 1ª ( ) 2ª ( )	Local:_____
Dor Lateralidade E	( ) Não	Direita: 1ª ( ) 2ª ( )	Esquerda: 1ª ( ) 2ª ( )	Local:_____

PALPAÇÃO MUSCULAR - escala de 0-3

PTERIGÓIDEO MEDIAL	D	E	RETROCONDILAR	D	E
1ª Data ___/___/___	( )	( )		( )	( )
2ª Data ___/___/____	( )	( )		( )	( )

MASSETER	D	E	ESTERNOCLEIDOMASTOIDEO	D	E
1ª Data ___/___/___	( )	( )		( )	( )
2ª Data ___/___/___	( )	( )		( )	( )

TEMPORAL	D	E	TRAPÉZIO	D	E
1ª Data ___/___/___	( )	( )		( )	( )
2ª Data ___/___/___	( )	( )		( )	( )

ATM

ESTALIDO:

1ª Data ___/___/___	D	E	2ª Data ___/___/___	D	E
AUSENTE	( )	( )	AUSENTE	( )	( )
INÍCIO	( )	( )	INÍCIO	( )	( )
MEIO	( )	( )	MEIO	( )	( )
FINAL	( )	( )	FINAL	( )	( )
RECÍPROCO	( )	( )	RECÍPROCO	( )	( )

De: Câmara de Pesquisa - Serviço de Estatística - FCM - Unicamp

Para: Paula Prospero/Dr Paulo Madureira - Saúde Coletiva

Data: 23 de março de 2011

Análise dos hábitos parafuncionais e a disfunção das ATM

Objetivos:

1- Descrever a casuística de n=172 sujeitos com relação aos dados sociodemográficos, anamnese, hábitos, dor na face, dor de cabeça, arcada dentária, palpação muscular e disfunção ATM.

2- Analisar a relação entre os hábitos presentes e as características das disfunções.

3- Comparar as principais variáveis entre a 1ª consulta e a 2ª consulta.

4- Comparar as principais variáveis de interesse entre sexo e idade.

Lista das abreviaturas:

- Bruxnot: bruxismo noturno
- Bruxdia: bruxismo dia
- Fonetorto: segurar telefone com os ombros
- Dbrucos: dorme de bruços
- Orto: usa ou usou aparelho ortodôntico
- Dove: localização
- Dx: direito
- Sx: esquerdo
- Desgant: desgaste em dentes anteriores
- Desgpost: desgaste em dentes posteriores
- Dorma: dor à máxima abertura

- Locdorma: local da dor à máxima abertura
- Dorapert: dor em apertamento dental
- Locapert: local da dor em apertamento dental
- Locdx: local da dor no lado direito
- Locsx: local da dor no lado esquerdo

Resultados:

Análise Descritiva Geral

As tabelas 1 e 2, a seguir, apresentam as tabelas de frequência e as estatísticas descritivas das variáveis para caracterização da amostra geral (n=172).

Tabela 1- Análise descritiva das variáveis categóricas para amostra total

SEXO	Frequency	Percent
F	119	69.19
M	53	30.81

IDADE	Frequency	Percent
<20	10	5.88
20-29	66	38.82
30-39	22	12.94
40-49	57	33.53
>=50	15	8.82

Frequency Missing = 2

VINCULO	Frequency	Percent
1	37	21.76
2	3	1.76
3	124	72.94
4	3	1.76
5	3	1.76

Frequency Missing = 2

TRAUMA	Frequency	Percent
0	149	86.63
1	22	12.79
2	1	0.58

STRESS	Frequency	Percent
NÃO	63	36.84
SIM	108	63.16

Frequency Missing = 1

CONSULTA	Frequency	Percent
DENTISTA	26	15.12
NENHUM	107	62.21
NEUROLOGISTA	16	9.30
OFTALMO	4	2.33
ORTOPEDISTA	10	5.81
OTORRINO	9	5.23

CHICLETES	Frequency	Percent
NÃO	128	74.42
SIM	44	25.58

FONETORTO	Frequency	Percent
NÃO	110	63.95
SIM	62	36.05

COMPUTADOR	Frequency	Percent
NÃO	54	31.40
SIM	118	68.60

DBRUCOS	Frequency	Percent
NÃO	83	48.26
SIM	89	51.74

ORTO	Frequency	Percent
NÃO	112	65.50
SIM	59	34.50

Frequency Missing = 1

DORFACE	Frequency	Percent
NÃO	71	41.28
SIM	101	58.72

DORFACE_QUANDO	Frequency	Percent
ABRIR MUITO A BOCA	6	5.94
AO ACORDAR	46	45.54
APOS AS REFEICOES	13	12.87
APOS O ENSAIO	11	10.89
FINAL DE TARDE	25	24.75

DOVE	Frequency	Percent

FREQ	Frequency	Percent
1	19	18.81
2	20	19.80
3	30	29.70
4	32	31.68

TIPO	Frequency	Percent
CANSACO	71	70.30
PONTADA	4	3.96
PRESSAO	21	20.79
PULSATIL	5	4.95

DURACAO	Frequency	Percent
+ DE 1 DIA	4	3.96
1 DIA	7	6.93
HORAS	80	79.21
MEIO DIA	10	9.90

REMEDIO	Frequency	Percent
AINES	1	0.99
ANALGESICO	3	2.97
NENHUM	93	92.08
RELAXANTE MUSCULAR	4	3.96

DORFACE1	Frequency	Percent
NÃO	95	55.23
SIM	77	44.77

DORFACE_QUANDO1	Frequency	Percent
ABRIR MUITO A BOCA	3	3.90
AO ACORDAR	35	45.45
APOS AS REFEICOES	12	15.58
APOS O ENSAIO	10	12.99
FINAL DE TARDE	17	22.08

DOVE1	Frequency	Percent

BRUXNOT	Frequency	Percent
NÃO	91	52.91
SIM	81	47.09

BRUXDIA	Frequency	Percent
NÃO	67	38.95
SIM	105	61.05

MORDEUNHA	Frequency	Percent
NÃO	108	62.79
SIM	64	37.21

ATM	11	10.89
MASSETER	90	89.11

LADODX	Frequency	Percent
NÃO	4	3.96
SIM	97	96.04

LADOSX	Frequency	Percent
NÃO	6	5.94
SIM	95	94.06

ATM	8	10.39
MASSETER	69	89.61

LADODX1	Frequency	Percent
NÃO	3	3.90
SIM	74	96.10

LADOSX1	Frequency	Percent
NÃO	6	7.79
SIM	71	92.21

FREQ1	Frequency	Percent
0	1	1.30
1	11	14.29
2	18	23.38
3	33	42.86
4	14	18.18

TIPO1	Frequency	Percent
CANSACO	58	75.32
PONTADA	2	2.60
PRESSAO	13	16.88
PULSATIL	4	5.19

DURACAO1	Frequency	Percent
1 DIA	3	3.90
HORAS	68	88.31
MEIO DIA	6	7.79

REMEDIO1	Frequency	Percent
ANALGESICO	2	2.60
NENHUM	73	94.81
RELAXANTE MUSCULAR	2	2.60

DORCABECA	Frequency	Percent
NÃO	47	27.33
SIM	125	72.67

DORCABECA_ APARECE	Frequency	Percent
AO ACORDAR	54	43.20
APOS ENSAIO	1	0.80
APOS REFEICOES	4	3.20
FINAL DE TARDE	66	52.80

ONDE	Frequency	Percent
FRONTAL	22	17.60
FRONTAL|TEMPORA	24	19.20
NUCA	2	1.60
OCCIPTAL	9	7.20
PARIETAL	6	4.80
TEMPORAL	62	49.60

COMO	Frequency	Percent
CANSACO	1	0.80
DIFUSA	1	0.80
PONTADA	12	9.60
PRESSAO	57	45.60
PULSATIL	54	43.20

FREQUENCIA	Frequency	Percent
1	55	44.00
2	18	14.40

DORCABECA1	Frequency	Percent
NÃO	91	52.91
SIM	81	47.09

DORCABECA_ APARECE1	Frequency	Percent
AO ACORDAR	38	46.91
APOS ENSAIO	1	1.23
APOS REFEICOES	2	2.47
FINAL DE TARDE	40	49.38

ONDE1	Frequency	Percent
FRONTAL	15	18.52
FRONTAL|TEMPORA	15	18.52
NUCA	2	2.47
OCCIPTAL	7	8.64
PARIETAL	4	4.94
TEMPORAL	38	46.91

COMO1	Frequency	Percent
CANSACO	1	1.33
DIFUSA	1	1.33
PONTADA	9	12.00
PRESSAO	37	49.33
PULSATIL	27	36.00

FREQUENCI1	Frequency	Percent
1	37	45.68
2	14	17.28
3	15	18.52
4	15	18.52

TEMPO1	Frequency	Percent
+ DE 1 DIA	3	3.70
1 DIA	18	22.22
HORAS	57	70.37
MEIO DIA	3	3.70

MEDICACAO1	Frequency	Percent
AINES	6	7.41
ANALGESICO	35	43.21
BETA BLOQUEADOR	2	2.47
ERGOTAMINA	1	1.23
NENHUMA	31	38.27
RELAXANTE MUSCULAR	6	7.41

ZUMBIDODX	Frequency	Percent
NÃO	142	82.56
SIM	30	17.44

ZUMBIDOSX	Frequency	Percent
NÃO	142	82.56

ZUMBIDODX1	Frequency	Percent
NÃO	150	87.21
SIM	22	12.79

ZUMBIDOSX1	Frequency	Percent
NÃO	152	88.37
SIM	20	11.63

OTALGIADX1	Frequency	Percent
NÃO	163	94.77
SIM	9	5.23

OTALGIASX1	Frequency	Percent
NÃO	162	94.19
SIM	10	5.81

TONTURA1	Frequency	Percent
NÃO	167	97.09
SIM	5	2.91

DESGANT	Frequency	Percent
NÃO	72	41.86
SIM	100	58.14

DESGPOST	Frequency	Percent
NÃO	124	72.09
SIM	48	27.91

AGLE	Frequency	Percent
1	138	81.18
2	20	11.76
3	12	7.06

Frequency Missing = 2

PROTESES	Frequency	Percent
NÃO	156	90.70
SIM	16	9.30

DORMA	Frequency	Percent
NÃO	131	76.16
SIM	41	23.84

LOCDORMA	Frequency	Percent
ATM	4	9.76
MASSETER	36	87.80
TEMPORAL	1	2.44

3	24	19.20
4	28	22.40

TEMPO	Frequency	Percent
+ DE 1 DIA	10	8.00
1 DIA	25	20.00
HORAS	80	64.00
MEIO DIA	10	8.00

MEDICACAO	Frequency	Percent
AINES	7	5.60
ANALGESICO	66	52.80
BETA BLOQUEADOR	3	2.40
NENHUMA	36	28.80
RELAXANTE MUSCULAR	13	10.40

SIM	30	17.44

OTALGIADX	Frequency	Percent
NÃO	159	92.44
SIM	13	7.56

OTALGIASX	Frequency	Percent
NÃO	157	91.28
SIM	15	8.72

TONTURA	Frequency	Percent
NÃO	167	97.09
SIM	5	2.91

DORMA1	Frequency	Percent
NÃO	151	87.79
SIM	21	12.21

LOCDORMA1	Frequency	Percent
ATM	2	9.52
MASSETER	19	90.48

DORAPERT	Frequency	Percent
NÃO	154	89.53
SIM	18	10.47

LOCAPERT	Frequency	Percent
ATM	4	22.22
MASSETER	14	77.78

DORAPERT1	Frequency	Percent
NÃO	160	93.02
SIM	12	6.98

LOCALPERT1	Frequency	Percent
ATM	1	8.33
MASSETER	11	91.67

DORDX	Frequency	Percent
NÃO	152	88.37
SIM	20	11.63

LOCDX	Frequency	Percent
ATM	4	20.00
MASSETER	16	80.00

DORDX1	Frequency	Percent
NÃO	156	90.70
SIM	16	9.30

LOCDX1	Frequency	Percent
ATM	4	25.00
MASSETER	12	75.00

DORSX	Frequency	Percent
NÃO	153	88.95
SIM	19	11.05

LOCSX	Frequency	Percent
ATM	5	26.32
MASSETER	14	73.68

DORSX1	Frequency	Percent
NÃO	158	91.86
SIM	14	8.14

LOCSX1	Frequency	Percent
ATM	4	28.57
MASSETER	10	71.43

PTGMEDIADX	Frequency	Percent
0	119	69.19

RETROCONSX	Frequency	Percent
0	99	57.56
1	36	20.93
2	33	19.19
3	4	2.33

MASSETERDX	Frequency	Percent
0	102	59.30
1	40	23.26
2	20	11.63
3	10	5.81

MASSETERSX	Frequency	Percent
0	114	66.28
1	30	17.44
2	21	12.21
3	7	4.07

ESTERNODX	Frequency	Percent
0	67	38.95
1	34	19.77
2	35	20.35
3	36	20.93

ESTERNOSX	Frequency	Percent
0	61	35.47
1	36	20.93
2	40	23.26
3	35	20.35

TEMPORALDX	Frequency	Percent
0	133	77.33
1	22	12.79
2	13	7.56
3	4	2.33

TEMPORALSX	Frequency	Percent
0	128	74.42
1	24	13.95
2	16	9.30
3	4	2.33

TRAPEZIODX	Frequency	Percent
0	49	28.49
1	23	13.37
2	42	24.42
3	58	33.72

TRAPEZIOSX	Frequency	Percent
0	57	33.14
1	30	17.44
2	39	22.67

RETROCONDX1	Frequency	Percent
0	124	72.09
1	30	17.44
2	11	6.40
3	7	4.07

RETROCONSX1	Frequency	Percent
0	128	74.42
1	29	16.86
2	10	5.81
3	5	2.91

MASSETERDX1	Frequency	Percent
0	127	73.84
1	31	18.02
2	12	6.98
3	2	1.16

MASSETERSX1	Frequency	Percent
0	128	74.42
1	29	16.86
2	10	5.81
3	5	2.91

ESTERNODX1	Frequency	Percent
0	81	47.09
1	51	29.65
2	24	13.95
3	16	9.30

ESTERNOSX1	Frequency	Percent
0	86	50.00
1	44	25.58
2	23	13.37
3	19	11.05

TEMPORALDX1	Frequency	Percent
0	148	86.05
1	20	11.63
2	1	0.58
3	3	1.74

TEMPORALSX1	Frequency	Percent
0	148	86.05
1	12	6.98
2	10	5.81
3	2	1.16

TRAPEZIODX1	Frequency	Percent
0	72	41.86
1	39	22.67
2	28	16.28

1	36	20.93
2	13	7.56
3	4	2.33

PTGMEDIASX	Frequency	Percent
0	122	70.93
1	36	20.93
2	9	5.23
3	5	2.91

RETROCONDX	Frequency	Percent
0	99	57.56
1	38	22.09
2	18	10.47
3	17	9.88

3	46	26.74

PTGMEDIADX1	Frequency	Percent
0	140	81.40
1	20	11.63
2	11	6.40
3	1	0.58

PTGMEDIASX1	Frequency	Percent
0	143	83.14
1	23	13.37
2	6	3.49

3	33	19.19

TRAPEZIOSX1	Frequency	Percent
0	74	43.02
1	41	23.84
2	28	16.28
3	29	16.86

AUSENTEDX	Frequency	Percent
NÃO	140	81.40
SIM	32	18.60

AUSENTESX	Frequency	Percent
NÃO	139	80.81
SIM	33	19.19

AUSENTEDX1	Frequency	Percent
NÃO	138	80.23
SIM	34	19.77

AUSENTESX1	Frequency	Percent
NÃO	137	79.65
SIM	35	20.35

INICIODX	Frequency	Percent
NÃO	166	96.51
SIM	6	3.49

INICIOSX	Frequency	Percent
NÃO	166	96.51
SIM	6	3.49

INICIODX1	Frequency	Percent
NÃO	167	97.09
SIM	5	2.91

INICIOSX1	Frequency	Percent
NÃO	166	96.51
SIM	6	3.49

MEIODX	Frequency	Percent
NÃO	169	98.26
SIM	3	1.74

MEIOSX	Frequency	Percent
NÃO	168	97.67
SIM	4	2.33

MEIODX1	Frequency	Percent
NÃO	170	98.84
SIM	2	1.16

MEIOSX1	Frequency	Percent
NÃO	171	99.42
SIM	1	0.58

FINALDX	Frequency	Percent
NÃO	166	96.51
SIM	6	3.49

FINALSX	Frequency	Percent
NÃO	165	95.93
SIM	7	4.07

FINALDX1	Frequency	Percent
NÃO	165	95.93
SIM	7	4.07

FINALSX1	Frequency	Percent
NÃO	164	95.35
SIM	8	4.65

RECIPRODX	Frequency	Percent
NÃO	158	91.86
SIM	14	8.14

RECIPROSX	Frequency	Percent
NÃO	159	92.44
SIM	13	7.56

RECIPRODX1	Frequency	Percent
NÃO	163	94.77
SIM	9	5.23

RECIPROSX1	Frequency	Percent
NÃO	162	94.19
SIM	10	5.81

ESTALIDO	Frequency	Percent
NÃO	138	80.23
SIM	34	19.77

ESTALIDO1	Frequency	Percent
NÃO	145	84.30
SIM	27	15.70

TRATAMENTO	Frequency	Percent
REC+ALONG FACE	18	10.47
REC+ALONG FACE|PESCO	108	62.79
REC+ALONG PESCOCO	39	22.67
RECOMENDACOES	7	4.07

Tabela 2- Análise descritiva das variáveis numéricas para amostra total

VARIÁVEL	N	MÉDIA	D.P.	MÍN	Q1	MEDIANA	Q3	MÁX	
IDADE	170	34.86	12.02	17.70	23.09	35.06	45.05	78.00	
INTENSI	101	5.07	2.05	1.00	4.00	5.00	6.00	10.00	-> DOR NA FACE
INTENSI1	77	3.17	1.77	0.00	2.00	3.00	4.00	9.00	
QUANTO	125	6.24	2.29	2.00	5.00	6.00	8.00	10.00	-> DOR DE CABEÇA
QUANTO1	81	5.35	2.27	1.00	3.00	5.00	7.00	10.00	
AUSENCIAS	172	2.42	5.96	0.00	0.00	0.00	3.00	50.00	
MA	171	46.89	6.67	10.00	44.00	45.00	50.00	65.00	
PROTRUSAO	170	3.59	2.38	0.00	2.00	4.00	5.00	11.00	
OJ	170	1.56	1.92	-2.00	0.00	1.00	3.00	8.00	
OB	170	1.44	1.60	-2.00	0.00	1.00	3.00	7.00	
LATDX	170	5.54	2.98	0.00	3.00	5.00	8.00	15.00	
LATSX	170	5.49	2.82	0.00	3.00	5.00	7.00	19.00	

Análise Comparativa entre Hábitos

As tabelas 3 e 4, a seguir, apresentam as comparações das principais variáveis entre os hábitos (bruxismo noturno e diurno, morder unha e chicletes).

Tabela 3- Análise comparativa das variáveis categóricas entre hábitos

DORFACE BRUXNOT
Frequency,

Col Pct	NÃO	SIM	Total
NÃO	47	24	71
	51.65	29.63	
SIM	44	57	101
	48.35	**70.37**	
Total	91	81	172

TESTE QUI-QUADRADO: X2=8.57; GL=1; **P=0.003**

DORMA BRUXNOT
Frequency,

Col Pct	NÃO	SIM	Total
NÃO	73	58	131
	80.22	71.60	
SIM	18	23	41
	19.78	28.40	
Total	91	81	172

TESTE QUI-QUADRADO: X2=1.75; GL=1; P=0.186

DORSX BRUXNOT
Frequency,

Col Pct	NÃO	SIM	Total
NÃO	82	71	153
	90.11	87.65	
SIM	9	10	19
	9.89	12.35	
Total	91	81	172

TESTE QUI-QUADRADO: X2=0.26; GL=1; P=0.608

DORFACE1 BRUXNOT
Frequency,

Col Pct	NÃO	SIM	Total
NÃO	59	36	95
	64.84	44.44	
SIM	32	45	77
	35.16	**55.56**	
Total	91	81	172

TESTE QUI-QUADRADO: X2=7.21; GL=1; **P=0.007**

DORMA1 BRUXNOT
Frequency,

Col Pct	NÃO	SIM	Total
NÃO	80	71	151
	87.91	87.65	
SIM	11	10	21
	12.09	12.35	
Total	91	81	172

TESTE QUI-QUADRADO: X2=0.00; GL=1; P=0.959

DORSX1 BRUXNOT
Frequency,

Col Pct	NÃO	SIM	Total
NÃO	85	73	158
	93.41	90.12	
SIM	6	8	14
	6.59	9.88	
Total	91	81	172

TESTE QUI-QUADRADO: X2=0.62; GL=1; P=0.432

DORCABECA BRUXNOT
Frequency,

Col Pct	NÃO	SIM	Total
NÃO	26	21	47
	28.57	25.93	
SIM	65	60	125
	71.43	74.07	
Total	91	81	172

TESTE QUI-QUADRADO: X2=0.15; GL=1; P=0.698

DORAPERT BRUXNOT
Frequency,

Col Pct	NÃO	SIM	Total
NÃO	82	72	154
	90.11	88.89	
SIM	9	9	18
	9.89	11.11	
Total	91	81	172

TESTE QUI-QUADRADO: X2=0.07; GL=1; P=0.794

ESTALIDO BRUXNOT
Frequency,

Col Pct	NÃO	SIM	Total
NÃO	70	68	138
	76.92	83.95	
SIM	21	13	34
	23.08	16.05	
Total	91	81	172

TESTE QUI-QUADRADO: X2=1.33; GL=1; P=0.248

DORCABECA1 BRUXNOT
Frequency,

DORAPERT1 BRUXNOT
Frequency,

ESTALIDO1 BRUXNOT
Frequency,

```
NÃO      ,     51 ,     40 ,     91
         ,  56.04 ,  49.38 ,
---------+--------+--------+
SIM      ,     40 ,     41 ,     81
         ,  43.96 ,  50.62 ,
---------+--------+--------+
Total          91       81      172

TESTE QUI-QUADRADO: X2=0.76; GL=1; P=0.382
```

```
DESGANT     BRUXNOT
Frequency,
Col Pct  ,NÃO     ,SIM     ,  Total
---------+--------+--------+
NÃO      ,     46 ,     26 ,     72
         ,  50.55 ,  32.10 ,
---------+--------+--------+
SIM      ,     45 ,     55 ,    100
         ,  49.45 ,  67.90 ,
---------+--------+--------+
Total          91       81      172

TESTE QUI-QUADRADO: X2=5.99; GL=1; P=0.014
```

```
DESGPOST     BRUXNOT
Frequency,
Col Pct  ,NÃO     ,SIM     ,  Total
---------+--------+--------+
NÃO      ,     72 ,     52 ,    124
         ,  79.12 ,  64.20 ,
---------+--------+--------+
SIM      ,     19 ,     29 ,     48
         ,  20.88 ,  35.80 ,
---------+--------+--------+
Total          91       81      172

TESTE QUI-QUADRADO: X2=4.74; GL=1; P=0.029
```

```
NÃO      ,     86 ,     74 ,    160
         ,  94.51 ,  91.36 ,
---------+--------+--------+
SIM      ,      5 ,      7 ,     12
         ,   5.49 ,   8.64 ,
---------+--------+--------+
Total          91       81      172

TESTE QUI-QUADRADO: X2=0.65; GL=1; P=0.419
```

```
DORDX     BRUXNOT
Frequency,
Col Pct  ,NÃO     ,SIM     ,  Total
---------+--------+--------+
NÃO      ,     81 ,     71 ,    152
         ,  89.01 ,  87.65 ,
---------+--------+--------+
SIM      ,     10 ,     10 ,     20
         ,  10.99 ,  12.35 ,
---------+--------+--------+
Total          91       81      172

TESTE QUI-QUADRADO: X2=0.08; GL=1; P=0.782
```

```
DORDX1     BRUXNOT
Frequency,
Col Pct  ,NÃO     ,SIM     ,  Total
---------+--------+--------+
NÃO      ,     84 ,     72 ,    156
         ,  92.31 ,  88.89 ,
---------+--------+--------+
SIM      ,      7 ,      9 ,     16
         ,   7.69 ,  11.11 ,
---------+--------+--------+
Total          91       81      172

TESTE QUI-QUADRADO: X2=0.59; GL=1; P=0.441
```

```
NÃO      ,     74 ,     71 ,    145
         ,  81.32 ,  87.65 ,
---------+--------+--------+
SIM      ,     17 ,     10 ,     27
         ,  18.68 ,  12.35 ,
---------+--------+--------+
Total          91       81      172

TESTE QUI-QUADRADO: X2=1.30; GL=1; P=0.254
```

```
DORFACE     BRUXDIA
Frequency,
Col Pct  ,NÃO     ,SIM     ,  Total
---------+--------+--------+
NÃO      ,     33 ,     38 ,     71
         ,  49.25 ,  36.19 ,
---------+--------+--------+
SIM      ,     34 ,     67 ,    101
         ,  50.75 ,  63.81 ,
---------+--------+--------+
Total          67      105      172

TESTE QUI-QUADRADO: X2=2.88; GL=1; P=0.090
```

```
DORFACE1     BRUXDIA
Frequency,
Col Pct  ,NÃO     ,SIM     ,  Total
---------+--------+--------+
NÃO      ,     42 ,     53 ,     95
         ,  62.69 ,  50.48 ,
---------+--------+--------+
SIM      ,     25 ,     52 ,     77
         ,  37.31 ,  49.52 ,
---------+--------+--------+
Total          67      105      172

TESTE QUI-QUADRADO: X2=2.47; GL=1; P=0.116
```

```
DORCABECA     BRUXDIA
Frequency,
Col Pct  ,NÃO     ,SIM     ,  Total
---------+--------+--------+
NÃO      ,     17 ,     30 ,     47
         ,  25.37 ,  28.57 ,
---------+--------+--------+
SIM      ,     50 ,     75 ,    125
         ,  74.63 ,  71.43 ,
---------+--------+--------+
Total          67      105      172

TESTE QUI-QUADRADO: X2=0.21; GL=1; P=0.646
```

```
DORCABECA1     BRUXDIA
Frequency,
Col Pct  ,NÃO     ,SIM     ,  Total
---------+--------+--------+
NÃO      ,     37 ,     54 ,     91
         ,  55.22 ,  51.43 ,
---------+--------+--------+
SIM      ,     30 ,     51 ,     81
         ,  44.78 ,  48.57 ,
---------+--------+--------+
Total          67      105      172

TESTE QUI-QUADRADO: X2=0.24; GL=1; P=0.627
```

```
DESGANT     BRUXDIA
Frequency,
Col Pct  ,NÃO     ,SIM     ,  Total
---------+--------+--------+
NÃO      ,     32 ,     40 ,     72
         ,  47.76 ,  38.10 ,
---------+--------+--------+
SIM      ,     35 ,     65 ,    100
         ,  52.24 ,  61.90 ,
---------+--------+--------+
Total          67      105      172

TESTE QUI-QUADRADO: X2=1.57; GL=1; P=0.210
```

```
DESGPOST     BRUXDIA
Frequency,
```

```
DORAPERT     BRUXDIA
Frequency,
Col Pct  ,NÃO     ,SIM     ,  Total
---------+--------+--------+
NÃO      ,     62 ,     92 ,    154
         ,  92.54 ,  87.62 ,
---------+--------+--------+
SIM      ,      5 ,     13 ,     18
         ,   7.46 ,  12.38 ,
---------+--------+--------+
Total          67      105      172

TESTE QUI-QUADRADO: X2=1.06; GL=1; P=0.304
```

```
DORAPERT1     BRUXDIA
Frequency,
Col Pct  ,NÃO     ,SIM     ,  Total
---------+--------+--------+
NÃO      ,     63 ,     97 ,    160
         ,  94.03 ,  92.38 ,
---------+--------+--------+
SIM      ,      4 ,      8 ,     12
         ,   5.97 ,   7.62 ,
---------+--------+--------+
Total          67      105      172

TESTE EXATO DE FISHER: P=0.767
```

```
DORDX     BRUXDIA
Frequency,
Col Pct  ,NÃO     ,SIM     ,  Total
---------+--------+--------+
NÃO      ,     60 ,     92 ,    152
         ,  89.55 ,  87.62 ,
---------+--------+--------+
SIM      ,      7 ,     13 ,     20
         ,  10.45 ,  12.38 ,
---------+--------+--------+
Total          67      105      172

TESTE QUI-QUADRADO: X2=0.15; GL=1; P=0.700
```

```
DORDX1     BRUXDIA
Frequency,
```

```
ESTALIDO     BRUXDIA
Frequency,
Col Pct  ,NÃO     ,SIM     ,  Total
---------+--------+--------+
NÃO      ,     51 ,     87 ,    138
         ,  76.12 ,  82.86 ,
---------+--------+--------+
SIM      ,     16 ,     18 ,     34
         ,  23.88 ,  17.14 ,
---------+--------+--------+
Total          67      105      172

TESTE QUI-QUADRADO: X2=1.17; GL=1; P=0.279
```

```
ESTALIDO1     BRUXDIA
Frequency,
Col Pct  ,NÃO     ,SIM     ,  Total
---------+--------+--------+
NÃO      ,     52 ,     93 ,    145
         ,  77.61 ,  88.57 ,
---------+--------+--------+
SIM      ,     15 ,     12 ,     27
         ,  22.39 ,  11.43 ,
---------+--------+--------+
Total          67      105      172

TESTE QUI-QUADRADO: X2=3.71; GL=1; P=0.054
```

```
DORFACE     MORDEUNHA
Frequency,
Col Pct  ,NÃO     ,SIM     ,  Total
---------+--------+--------+
NÃO      ,     45 ,     26 ,     71
         ,  41.67 ,  40.63 ,
---------+--------+--------+
SIM      ,     63 ,     38 ,    101
         ,  58.33 ,  59.38 ,
---------+--------+--------+
Total         108       64      172

TESTE QUI-QUADRADO: X2=0.02; GL=1; P=0.893
```

```
DORFACE1     MORDEUNHA
Frequency,
```

```
Col Pct  ,NÃO     ,SIM     ,  Total
---------+--------+--------+
NÃO      ,     52 ,     72 ,    124
         ,  77.61 ,  68.57 ,
---------+--------+--------+
SIM      ,     15 ,     33 ,     48
         ,  22.39 ,  31.43 ,
---------+--------+--------+
Total          67      105      172

TEST QUI-QUADRADO: X2=1.66; GL=1; P=0.197
```

```
DORMA     BRUXDIA
Frequency,
Col Pct  ,NÃO     ,SIM     ,  Total
---------+--------+--------+
NÃO      ,     58 ,     73 ,    131
         ,  86.57 ,  69.52 ,
---------+--------+--------+
SIM      ,      9 ,     32 ,     41
         ,  13.43 ,  30.48 ,
---------+--------+--------+
Total          67      105      172

TEST QUI-QUADRADO: X2=6.54; GL=1; P=0.011
```

```
DORMA1     BRUXDIA
Frequency,
Col Pct  ,NÃO     ,SIM     ,  Total
---------+--------+--------+
NÃO      ,     61 ,     90 ,    151
         ,  91.04 ,  85.71 ,
---------+--------+--------+
SIM      ,      6 ,     15 ,     21
         ,   8.96 ,  14.29 ,
---------+--------+--------+
Total          67      105      172

TEST QUI-QUADRADO: X2=1.08; GL=1; P=0.298
```

```
DESGANT     MORDEUNHA
Frequency,
Col Pct  ,NÃO     ,SIM     ,  Total
---------+--------+--------+
NÃO      ,     46 ,     26 ,     72
         ,  42.59 ,  40.63 ,
---------+--------+--------+
SIM      ,     62 ,     38 ,    100
         ,  57.41 ,  59.38 ,
---------+--------+--------+
Total         108       64      172

TEST QUI-QUADRADO: X2=0.06; GL=1; P=0.800
```

```
DESGPOST     MORDEUNHA
Frequency,
Col Pct  ,NÃO     ,SIM     ,  Total
---------+--------+--------+
NÃO      ,     77 ,     47 ,    124
         ,  71.30 ,  73.44 ,
---------+--------+--------+
SIM      ,     31 ,     17 ,     48
         ,  28.70 ,  26.56 ,
---------+--------+--------+
Total         108       64      172

TEST QUI-QUADRADO: X2=0.09; GL=1; P=0.762
```

```
DORMA     MORDEUNHA
Frequency,
Col Pct  ,NÃO     ,SIM     ,  Total
---------+--------+--------+
NÃO      ,     83 ,     48 ,    131
         ,  76.85 ,  75.00 ,
---------+--------+--------+
SIM      ,     25 ,     16 ,     41
         ,  23.15 ,  25.00 ,
---------+--------+--------+
Total         108       64      172

TEST QUI-QUADRADO: X2=0.08; GL=1; P=0.783
```

```
Col Pct  ,NÃO     ,SIM     ,  Total
---------+--------+--------+
NÃO      ,     61 ,     95 ,    156
         ,  91.04 ,  90.48 ,
---------+--------+--------+
SIM      ,      6 ,     10 ,     16
         ,   8.96 ,   9.52 ,
---------+--------+--------+
Total          67      105      172

TEST QUI-QUADRADO: X2=0.02; GL=1; P=0.900
```

```
DORSX     BRUXDIA
Frequency,
Col Pct  ,NÃO     ,SIM     ,  Total
---------+--------+--------+
NÃO      ,     62 ,     91 ,    153
         ,  92.54 ,  86.67 ,
---------+--------+--------+
SIM      ,      5 ,     14 ,     19
         ,   7.46 ,  13.33 ,
---------+--------+--------+
Total          67      105      172

TEST QUI-QUADRADO: X2=1.43; GL=1; P=0.231
```

```
DORSX1     BRUXDIA
Frequency,
Col Pct  ,NÃO     ,SIM     ,  Total
---------+--------+--------+
NÃO      ,     63 ,     95 ,    158
         ,  94.03 ,  90.48 ,
---------+--------+--------+
SIM      ,      4 ,     10 ,     14
         ,   5.97 ,   9.52 ,
---------+--------+--------+
Total          67      105      172

TEST QUI-QUADRADO: X2=0.69; GL=1; P=0.406
```

```
DORDX     MORDEUNHA
Frequency,
Col Pct  ,NÃO     ,SIM     ,  Total
---------+--------+--------+
NÃO      ,     95 ,     57 ,    152
         ,  87.96 ,  89.06 ,
---------+--------+--------+
SIM      ,     13 ,      7 ,     20
         ,  12.04 ,  10.94 ,
---------+--------+--------+
Total         108       64      172

TEST QUI-QUADRADO: X2=0.05; GL=1; P=0.828
```

```
DORDX1     MORDEUNHA
Frequency,
Col Pct  ,NÃO     ,SIM     ,  Total
---------+--------+--------+
NÃO      ,     97 ,     59 ,    156
         ,  89.81 ,  92.19 ,
---------+--------+--------+
SIM      ,     11 ,      5 ,     16
         ,  10.19 ,   7.81 ,
---------+--------+--------+
Total         108       64      172

TEST QUI-QUADRADO: X2=0.27; GL=1; P=0.605
```

```
DORSX     MORDEUNHA
Frequency,
Col Pct  ,NÃO     ,SIM     ,  Total
---------+--------+--------+
NÃO      ,     94 ,     59 ,    153
         ,  87.04 ,  92.19 ,
---------+--------+--------+
SIM      ,     14 ,      5 ,     19
         ,  12.96 ,   7.81 ,
---------+--------+--------+
Total         108       64      172

TEST QUI-QUADRADO: X2=1.08; GL=1; P=0.298
```

```
Col Pct  ,NÃO     ,SIM     ,  Total
---------+--------+--------+
NÃO      ,     65 ,     30 ,     95
         ,  60.19 ,  46.88 ,
---------+--------+--------+
SIM      ,     43 ,     34 ,     77
         ,  39.81 ,  53.13 ,
---------+--------+--------+
Total         108       64      172

TEST QUI-QUADRADO: X2=2.88; GL=1; P=0.090
```

```
DORCABECA     MORDEUNHA
Frequency,
Col Pct  ,NÃO     ,SIM     ,  Total
---------+--------+--------+
NÃO      ,     32 ,     15 ,     47
         ,  29.63 ,  23.44 ,
---------+--------+--------+
SIM      ,     76 ,     49 ,    125
         ,  70.37 ,  76.56 ,
---------+--------+--------+
Total         108       64      172

TEST QUI-QUADRADO: X2=0.78; GL=1; P=0.378
```

```
DORCABECA1     MORDEUNHA
Frequency,
Col Pct  ,NÃO     ,SIM     ,  Total
---------+--------+--------+
NÃO      ,     60 ,     31 ,     91
         ,  55.56 ,  48.44 ,
---------+--------+--------+
SIM      ,     48 ,     33 ,     81
         ,  44.44 ,  51.56 ,
---------+--------+--------+
Total         108       64      172

TEST QUI-QUADRADO: X2=0.82; GL=1; P=0.366
```

```
DORFACE     CHICLETES
Frequency,
Col Pct  ,NÃO     ,SIM     ,  Total
---------+--------+--------+
NÃO      ,     51 ,     20 ,     71
         ,  39.84 ,  45.45 ,
---------+--------+--------+
SIM      ,     77 ,     24 ,    101
         ,  60.16 ,  54.55 ,
---------+--------+--------+
Total         128       44      172

TEST QUI-QUADRADO: X2=0.43; GL=1; P=0.514
```

```
DORFACE1     CHICLETES
Frequency,
Col Pct  ,NÃO     ,SIM     ,  Total
---------+--------+--------+
NÃO      ,     69 ,     26 ,     95
         ,  53.91 ,  59.09 ,
---------+--------+--------+
SIM      ,     59 ,     18 ,     77
         ,  46.09 ,  40.91 ,
---------+--------+--------+
Total         128       44      172

TEST QUI-QUADRADO: X2=0.36; GL=1; P=0.551
```

```
DORCABECA     CHICLETES
Frequency,
Col Pct  ,NÃO     ,SIM     ,  Total
---------+--------+--------+
NÃO      ,     35 ,     12 ,     47
         ,  27.34 ,  27.27 ,
---------+--------+--------+
SIM      ,     93 ,     32 ,    125
         ,  72.66 ,  72.73 ,
---------+--------+--------+
Total         128       44      172

TEST QUI-QUADRADO: X2=0.00; GL=1; P=0.993
```

```
DORMA1     MORDEUNHA
Frequency,
Col Pct  ,NÃO     ,SIM     ,  Total
---------+--------+--------+
NÃO      ,     94 ,     57 ,    151
         ,  87.04 ,  89.06 ,
---------+--------+--------+
SIM      ,     14 ,      7 ,     21
         ,  12.96 ,  10.94 ,
---------+--------+--------+
Total         108       64      172

TESTE QUI-QUADRADO: X2=0.15; GL=1; P=0.695
```

```
DORSX1     MORDEUNHA
Frequency,
Col Pct  ,NÃO     ,SIM     ,  Total
---------+--------+--------+
NÃO      ,     98 ,     60 ,    158
         ,  90.74 ,  93.75 ,
---------+--------+--------+
SIM      ,     10 ,      4 ,     14
         ,   9.26 ,   6.25 ,
---------+--------+--------+
Total         108       64      172

TESTE QUI-QUADRADO: X2=0.49; GL=1; P=0.485
```

```
DORCABECA1     CHICLETES
Frequency,
Col Pct  ,NÃO     ,SIM     ,  Total
---------+--------+--------+
NÃO      ,     68 ,     23 ,     91
         ,  53.13 ,  52.27 ,
---------+--------+--------+
SIM      ,     60 ,     21 ,     81
         ,  46.88 ,  47.73 ,
---------+--------+--------+
Total         128       44      172

TESTE QUI-QUADRADO: X2=0.01; GL=1; P=0.922
```

```
DORAPERT     MORDEUNHA
Frequency,
Col Pct  ,NÃO     ,SIM     ,  Total
---------+--------+--------+
NÃO      ,     96 ,     58 ,    154
         ,  88.89 ,  90.63 ,
---------+--------+--------+
SIM      ,     12 ,      6 ,     18
         ,  11.11 ,   9.38 ,
---------+--------+--------+
Total         108       64      172

TESTE QUI-QUADRADO: X2=0.13; GL=1; P=0.719
```

```
ESTALIDO     MORDEUNHA
Frequency,
Col Pct  ,NÃO     ,SIM     ,  Total
---------+--------+--------+
NÃO      ,     88 ,     50 ,    138
         ,  81.48 ,  78.13 ,
---------+--------+--------+
SIM      ,     20 ,     14 ,     34
         ,  18.52 ,  21.88 ,
---------+--------+--------+
Total         108       64      172

TESTE QUI-QUADRADO: X2=0.29; GL=1; P=0.593
```

```
DESGANT     CHICLETES
Frequency,
Col Pct  ,NÃO     ,SIM     ,  Total
---------+--------+--------+
NÃO      ,     54 ,     18 ,     72
         ,  42.19 ,  40.91 ,
---------+--------+--------+
SIM      ,     74 ,     26 ,    100
         ,  57.81 ,  59.09 ,
---------+--------+--------+
Total         128       44      172

TESTE QUI-QUADRADO: X2=0.02; GL=1; P=0.882
```

```
DORAPERT1     MORDEUNHA
Frequency,
Col Pct  ,NÃO     ,SIM     ,  Total
---------+--------+--------+
NÃO      ,    101 ,     59 ,    160
         ,  93.52 ,  92.19 ,
---------+--------+--------+
SIM      ,      7 ,      5 ,     12
         ,   6.48 ,   7.81 ,
---------+--------+--------+
Total         108       64      172

TESTE EXATO DE FISHER: P=0.763
```

```
ESTALIDO1     MORDEUNHA
Frequency,
Col Pct  ,NÃO     ,SIM     ,  Total
---------+--------+--------+
NÃO      ,     91 ,     54 ,    145
         ,  84.26 ,  84.38 ,
---------+--------+--------+
SIM      ,     17 ,     10 ,     27
         ,  15.74 ,  15.63 ,
---------+--------+--------+
Total         108       64      172

TESTE QUI-QUADRADO: X2=0.00; GL=1; P=0.984
```

```
DESGPOST     CHICLETES
Frequency,
Col Pct  ,NÃO     ,SIM     ,  Total
---------+--------+--------+
NÃO      ,     97 ,     27 ,    124
         ,  75.78 ,  61.36 ,
---------+--------+--------+
SIM      ,     31 ,     17 ,     48
         ,  24.22 ,  38.64 ,
---------+--------+--------+
Total         128       44      172

TESTE QUI-QUADRADO: X2=3.38; GL=1; P=0.066
```

```
DORMA     CHICLETES
Frequency,
Col Pct  ,NÃO     ,SIM     ,  Total
---------+--------+--------+
NÃO      ,     99 ,     32 ,    131
         ,  77.34 ,  72.73 ,
---------+--------+--------+
SIM      ,     29 ,     12 ,     41
         ,  22.66 ,  27.27 ,
---------+--------+--------+
Total         128       44      172

TESTE QUI-QUADRADO: X2=0.38; GL=1; P=0.535
```

```
DORDX     CHICLETES
Frequency,
Col Pct  ,NÃO     ,SIM     ,  Total
---------+--------+--------+
NÃO      ,    114 ,     38 ,    152
         ,  89.06 ,  86.36 ,
---------+--------+--------+
SIM      ,     14 ,      6 ,     20
         ,  10.94 ,  13.64 ,
---------+--------+--------+
Total         128       44      172

TESTE QUI-QUADRADO: X2=0.23; GL=1; P=0.630
```

```
DORSX1     CHICLETES
Frequency,
Col Pct  ,NÃO     ,SIM     ,  Total
---------+--------+--------+
NÃO      ,    117 ,     41 ,    158
         ,  91.41 ,  93.18 ,
---------+--------+--------+
SIM      ,     11 ,      3 ,     14
         ,   8.59 ,   6.82 ,
---------+--------+--------+
Total         128       44      172

TESTE EXATO DE FISHER: P=1.000
```

```
DORMA1     CHICLETES
Frequency,
Col Pct  ,NÃO     ,SIM     ,  Total
---------+--------+--------+
NÃO      ,    113 ,     38 ,    151
         ,  88.28 ,  86.36 ,
---------+--------+--------+
SIM      ,     15 ,      6 ,     21
         ,  11.72 ,  13.64 ,
---------+--------+--------+
Total         128       44      172

TESTE QUI-QUADRADO: X2=0.11; GL=1; P=0.738
```

```
DORDX1     CHICLETES
Frequency,
Col Pct  ,NÃO     ,SIM     ,  Total
---------+--------+--------+
NÃO      ,    118 ,     38 ,    156
         ,  92.19 ,  86.36 ,
---------+--------+--------+
SIM      ,     10 ,      6 ,     16
         ,   7.81 ,  13.64 ,
---------+--------+--------+
Total         128       44      172

TESTE EXATO DE FISHER: P=0.245
```

```
ESTALIDO     CHICLETES
Frequency,
Col Pct  ,NÃO     ,SIM     ,  Total
---------+--------+--------+
NÃO      ,    102 ,     36 ,    138
         ,  79.69 ,  81.82 ,
---------+--------+--------+
SIM      ,     26 ,      8 ,     34
         ,  20.31 ,  18.18 ,
---------+--------+--------+
Total         128       44      172

TESTE QUI-QUADRADO: X2=0.09; GL=1; P=0.760
```

```
DORAPERT     CHICLETES
Frequency,
Col Pct  ,NÃO     ,SIM     ,  Total
---------+--------+--------+
NÃO      ,    117 ,     37 ,    154
         ,  91.41 ,  84.09 ,
---------+--------+--------+
SIM      ,     11 ,      7 ,     18
         ,   8.59 ,  15.91 ,
---------+--------+--------+
Total         128       44      172

TESTE EXATO DE FISHER: P=0.251
```

```
DORSX     CHICLETES
Frequency,
Col Pct  ,NÃO     ,SIM     ,  Total
---------+--------+--------+
NÃO      ,    114 ,     39 ,    153
         ,  89.06 ,  88.64 ,
---------+--------+--------+
SIM      ,     14 ,      5 ,     19
         ,  10.94 ,  11.36 ,
---------+--------+--------+
Total         128       44      172

TESTE EXATO DE FISHER: P=1.000
```

```
ESTALIDO1     CHICLETES
Frequency,
Col Pct  ,NÃO     ,SIM     ,  Total
---------+--------+--------+
NÃO      ,    106 ,     39 ,    145
         ,  82.81 ,  88.64 ,
---------+--------+--------+
SIM      ,     22 ,      5 ,     27
         ,  17.19 ,  11.36 ,
---------+--------+--------+
Total         128       44      172

TESTE QUI-QUADRADO: X2=0.84; GL=1; P=0.360
```

```
DORAPERT1     CHICLETES
Frequency,
Col Pct  ,NÃO     ,SIM     ,  Total
---------+--------+--------+
NÃO      ,    121 ,     39 ,    160
         ,  94.53 ,  88.64 ,
---------+--------+--------+
SIM      ,      7 ,      5 ,     12
         ,   5.47 ,  11.36 ,
---------+--------+--------+
Total         128       44      172

TESTE EXATO DE FISHER: P=0.187
```

Tabela 4- Análise comparativa das variáveis numéricas entre hábitos

SEM BRUXISMO NOTURNO

VARIÁVEL	N	MÉDIA	D.P.	MÍN	MEDIANA	MÁX
INTENSI	**44**	**5.11**	**1.99**	**1.00**	**5.00**	**10.00**
INTENSI1	**32**	**3.09**	**1.77**	**0.00**	**3.00**	**9.00**
QUANTO	**65**	**6.22**	**2.30**	**2.00**	**6.00**	**10.00**
QUANTO1	**40**	**5.55**	**2.11**	**1.00**	**6.00**	**10.00**
PTGMEDIADX	**91**	**0.43**	**0.72**	**0.00**	**0.00**	**3.00**
PTGMEDIASX	**91**	**0.47**	**0.79**	**0.00**	**0.00**	**3.00**
RETROCONDX	**91**	**0.63**	**0.90**	**0.00**	**0.00**	**3.00**
RETROCONSX	**91**	**0.59**	**0.84**	**0.00**	**0.00**	**3.00**
MASSETERDX	**91**	**0.57**	**0.87**	**0.00**	**0.00**	**3.00**
MASSETERSX	**91**	**0.48**	**0.77**	**0.00**	**0.00**	**2.00**
ESTERNODX	**91**	**1.18**	**1.21**	**0.00**	**1.00**	**3.00**
ESTERNOSX	**91**	**1.22**	**1.14**	**0.00**	**1.00**	**3.00**
TEMPORALDX	**91**	**0.36**	**0.74**	**0.00**	**0.00**	**3.00**
TEMPORALSX	**91**	**0.45**	**0.85**	**0.00**	**0.00**	**3.00**
TRAPEZIODX	**91**	**1.54**	**1.21**	**0.00**	**2.00**	**3.00**
TRAPEZIOSX	**91**	**1.40**	**1.18**	**0.00**	**1.00**	**3.00**
PTGMEDIADX1	**91**	**0.27**	**0.60**	**0.00**	**0.00**	**2.00**

COM BRUXISMO NOTURNO

VARIÁVEL	N	MÉDIA	D.P.	MÍN	MEDIANA	MÁX	VALOR-P*
INTENSI	**57**	**5.04**	**2.11**	**1.00**	**5.00**	**9.00**	**P=0.923**
INTENSI1	**45**	**3.22**	**1.80**	**0.00**	**3.00**	**8.00**	**P=0.725**
QUANTO	**60**	**6.27**	**2.30**	**2.00**	**6.00**	**10.00**	**P=0.848**
QUANTO1	**41**	**5.15**	**2.42**	**1.00**	**5.00**	**10.00**	**P=0.331**
PTGMEDIADX	**81**	**0.43**	**0.76**	**0.00**	**0.00**	**3.00**	**P=0.964**
PTGMEDIASX	**81**	**0.32**	**0.63**	**0.00**	**0.00**	**3.00**	**P=0.273**
RETROCONDX	**81**	**0.84**	**1.10**	**0.00**	**0.00**	**3.00**	**P=0.271**
RETROCONSX	**81**	**0.74**	**0.89**	**0.00**	**0.00**	**3.00**	**P=0.225**
MASSETERDX	**81**	**0.72**	**0.94**	**0.00**	**0.00**	**3.00**	**P=0.248**
MASSETERSX	**81**	**0.60**	**0.96**	**0.00**	**0.00**	**3.00**	**P=0.537**
ESTERNODX	**81**	**1.30**	**1.15**	**0.00**	**1.00**	**3.00**	**P=0.453**
ESTERNOSX	**81**	**1.36**	**1.17**	**0.00**	**1.00**	**3.00**	**P=0.439**
TEMPORALDX	**81**	**0.33**	**0.71**	**0.00**	**0.00**	**3.00**	**P=0.850**
TEMPORALSX	**81**	**0.33**	**0.63**	**0.00**	**0.00**	**2.00**	**P=0.624**
TRAPEZIODX	**81**	**1.74**	**1.22**	**0.00**	**2.00**	**3.00**	**P=0.259**
TRAPEZIOSX	**81**	**1.47**	**1.24**	**0.00**	**2.00**	**3.00**	**P=0.729**
PTGMEDIADX1	**81**	**0.25**	**0.60**	**0.00**	**0.00**	**3.00**	**P=0.675**

(cont.)

SEM BRUXISMO NOTURNO

VARIÁVEL	N	MÉDIA	D.P.	MÍN	MEDIANA	MÁX
PTGMEDIASX1	91	0.20	0.50	0.00	0.00	2.00
RETROCONDX1	91	0.31	0.64	0.00	0.00	3.00
RETROCONSX1	91	0.30	0.67	0.00	0.00	3.00
MASSETERDX1	91	0.30	0.57	0.00	0.00	2.00
MASSETERSX1	91	0.29	0.58	0.00	0.00	3.00
ESTERNODX1	91	0.90	1.01	0.00	1.00	3.00
ESTERNOSX1	91	0.88	1.02	0.00	1.00	3.00
TEMPORALDX1	91	0.18	0.55	0.00	0.00	3.00
TEMPORALSX1	91	0.24	0.64	0.00	0.00	3.00
TRAPEZIODX1	91	0.99	1.13	0.00	1.00	3.00
TRAPEZIOSX1	91	1.00	1.14	0.00	1.00	3.00

COM BRUXISMO NOTURNO

VARIÁVEL	N	MÉDIA	D.P.	MÍN	MEDIANA	MÁX	VALOR-P*
PTGMEDIASX1	81	0.21	0.47	0.00	0.00	2.00	P=0.639
RETROCONDX1	81	0.56	0.91	0.00	0.00	3.00	P=0.056
RETROCONSX1	81	0.46	0.78	0.00	0.00	3.00	P=0.079
MASSETERDX1	81	0.42	0.76	0.00	0.00	3.00	P=0.420
MASSETERSX1	81	0.47	0.85	0.00	0.00	3.00	P=0.282
ESTERNODX1	81	0.80	0.95	0.00	1.00	3.00	P=0.543
ESTERNOSX1	81	0.83	1.05	0.00	0.00	3.00	P=0.566
TEMPORALDX1	81	0.19	0.48	0.00	0.00	3.00	P=0.499
TEMPORALSX1	81	0.20	0.56	0.00	0.00	3.00	P=0.831
TRAPEZIODX1	81	1.28	1.18	0.00	1.00	3.00	P=0.091
TRAPEZIOSX1	81	1.15	1.12	0.00	1.00	3.00	P=0.323

SEM BRUXISMO DIURNO

VARIÁVEL	N	MÉDIA	D.P.	MÍN	MEDIANA	MÁX
INTENSI	34	4.65	1.76	1.00	5.00	8.00
INTENSI1	25	2.84	1.28	1.00	3.00	5.00
QUANTO	50	5.84	2.38	2.00	5.50	10.00
QUANTO1	30	5.27	2.41	1.00	5.00	10.00
PTGMEDIADX	67	0.40	0.76	0.00	0.00	3.00
PTGMEDIASX	67	0.37	0.76	0.00	0.00	3.00
RETROCONDX	67	0.66	0.96	0.00	0.00	3.00
RETROCONSX	67	0.61	0.82	0.00	0.00	3.00
MASSETERDX	67	0.73	0.96	0.00	0.00	3.00
MASSETERSX	67	0.58	0.89	0.00	0.00	3.00
ESTERNODX	67	1.21	1.23	0.00	1.00	3.00
ESTERNOSX	67	1.27	1.15	0.00	1.00	3.00
TEMPORALDX	67	0.45	0.80	0.00	0.00	3.00
TEMPORALSX	67	0.42	0.76	0.00	0.00	3.00
TRAPEZIODX	67	1.55	1.20	0.00	2.00	3.00
TRAPEZIOSX	67	1.33	1.16	0.00	1.00	3.00
PTGMEDIADX1	67	0.22	0.57	0.00	0.00	2.00

COM BRUXISMO DIURNO

VARIÁVEL	N	MÉDIA	D.P.	MÍN	MEDIANA	MÁX	VALOR-P*
INTENSI	67	5.28	2.17	1.00	5.00	10.00	P=0.201
INTENSI1	52	3.33	1.96	0.00	3.00	9.00	P=0.370
QUANTO	75	6.51	2.20	2.00	7.00	10.00	P=0.090
QUANTO1	51	5.39	2.21	1.00	5.00	10.00	P=0.832
PTGMEDIADX	105	0.45	0.72	0.00	0.00	3.00	P=0.458
PTGMEDIASX	105	0.42	0.70	0.00	0.00	3.00	P=0.434
RETROCONDX	105	0.77	1.03	0.00	0.00	3.00	P=0.520
RETROCONSX	105	0.70	0.90	0.00	0.00	3.00	P=0.665
MASSETERDX	105	0.58	0.86	0.00	0.00	3.00	P=0.319
MASSETERSX	105	0.51	0.84	0.00	0.00	3.00	P=0.618
ESTERNODX	105	1.25	1.15	0.00	1.00	3.00	P=0.785
ESTERNOSX	105	1.30	1.16	0.00	1.00	3.00	P=0.887
TEMPORALDX	105	0.29	0.66	0.00	0.00	3.00	P=0.144
TEMPORALSX	105	0.38	0.75	0.00	0.00	3.00	P=0.593
TRAPEZIODX	105	1.69	1.24	0.00	2.00	3.00	P=0.467
TRAPEZIOSX	105	1.50	1.23	0.00	2.00	3.00	P=0.402
PTGMEDIADX1	105	0.29	0.62	0.00	0.00	3.00	P=0.367

PTGMEDIASX1	67	0.15	0.40	0.00	0.00	2.00	PTGMEDIASX1	105	0.24	0.53	0.00	0.00	2.00	P=0.311
RETROCONDX1	67	0.30	0.67	0.00	0.00	3.00	RETROCONDX1	105	0.50	0.84	0.00	0.00	3.00	P=0.086
RETROCONSX1	67	0.25	0.66	0.00	0.00	3.00	RETROCONSX1	105	**0.45**	0.76	0.00	0.00	3.00	**P=0.033**
MASSETERDX1	67	0.33	0.66	0.00	0.00	3.00	MASSETERDX1	105	0.37	0.67	0.00	0.00	3.00	P=0.598
MASSETERSX1	67	0.34	0.69	0.00	0.00	3.00	MASSETERSX1	105	0.39	0.75	0.00	0.00	3.00	P=0.848
ESTERNODX1	67	0.81	1.00	0.00	0.00	3.00	ESTERNODX1	105	0.89	0.97	0.00	1.00	3.00	P=0.465
ESTERNOSX1	67	0.79	1.04	0.00	0.00	3.00	ESTERNOSX1	105	0.90	1.03	0.00	1.00	3.00	P=0.437
TEMPORALDX1	67	0.15	0.50	0.00	0.00	3.00	TEMPORALDX1	105	0.20	0.53	0.00	0.00	3.00	P=0.313
TEMPORALSX1	67	0.21	0.59	0.00	0.00	3.00	TEMPORALSX1	105	0.23	0.61	0.00	0.00	3.00	P=0.859
TRAPEZIODX1	67	0.94	1.13	0.00	0.00	3.00	TRAPEZIODX1	105	1.25	1.17	0.00	1.00	3.00	P=0.073
TRAPEZIOSX1	67	0.99	1.13	0.00	1.00	3.00	TRAPEZIOSX1	105	1.12	1.12	0.00	1.00	3.00	P=0.376

SEM MORDER UNHA

VARIÁVEL	N	MÉDIA	D.P.	MÍN	MEDIANA	MÁX
INTENSI	63	5.00	2.18	1.00	5.00	10.00
INTENSI1	43	3.23	1.82	1.00	3.00	9.00
QUANTO	76	6.22	2.38	2.00	6.50	10.00
QUANTO1	48	5.67	2.21	1.00	5.50	10.00
PTGMEDIADX	108	0.36	0.68	0.00	0.00	3.00
PTGMEDIASX	108	0.44	0.77	0.00	0.00	3.00
RETROCONDX	108	0.73	1.04	0.00	0.00	3.00
RETROCONSX	108	0.64	0.88	0.00	0.00	3.00
MASSETERDX	108	0.57	0.88	0.00	0.00	3.00
MASSETERSX	108	0.56	0.89	0.00	0.00	3.00
ESTERNODX	108	1.19	1.20	0.00	1.00	3.00
ESTERNOSX	108	1.22	1.15	0.00	1.00	3.00
TEMPORALDX	108	0.34	0.74	0.00	0.00	3.00
TEMPORALSX	108	0.44	0.80	0.00	0.00	3.00
TRAPEZIODX	108	1.75	1.23	0.00	2.00	3.00
TRAPEZIOSX	108	1.53	1.20	0.00	2.00	3.00
PTGMEDIADX1	108	0.25	0.58	0.00	0.00	3.00
PTGMEDIASX1	108	0.19	0.46	0.00	0.00	2.00
RETROCONDX1	108	0.39	0.77	0.00	0.00	3.00
RETROCONSX1	108	0.33	0.75	0.00	0.00	3.00
MASSETERDX1	108	0.39	0.68	0.00	0.00	3.00
MASSETERSX1	108	0.37	0.74	0.00	0.00	3.00
ESTERNODX1	108	0.87	1.02	0.00	1.00	3.00
ESTERNOSX1	108	0.81	1.02	0.00	0.00	3.00
TEMPORALDX1	108	0.18	0.47	0.00	0.00	3.00
TEMPORALSX1	108	0.26	0.66	0.00	0.00	3.00
TRAPEZIODX1	108	1.19	1.19	0.00	1.00	3.00
TRAPEZIOSX1	108	1.10	1.14	0.00	1.00	3.00

COM MORDER UNHA

VARIÁVEL	N	MÉDIA	D.P.	MÍN	MEDIANA	MÁX	VALOR-P*
INTENSI	38	5.18	1.84	1.00	5.00	9.00	P=0.568
INTENSI1	34	3.09	1.73	0.00	3.00	8.00	P=0.863
QUANTO	49	6.27	2.18	2.00	6.00	10.00	P=0.990
QUANTO1	33	4.88	2.32	1.00	5.00	10.00	P=0.123
PTGMEDIADX	64	0.55	0.82	0.00	0.00	3.00	P=0.117
PTGMEDIASX	64	0.33	0.64	0.00	0.00	3.00	P=0.342
RETROCONDX	64	0.72	0.95	0.00	0.00	3.00	P=0.876
RETROCONSX	64	0.70	0.85	0.00	0.00	2.00	P=0.537
MASSETERDX	64	0.75	0.94	0.00	0.00	3.00	P=0.155
MASSETERSX	64	0.50	0.82	0.00	0.00	3.00	P=0.846
ESTERNODX	64	1.31	1.14	0.00	1.00	3.00	P=0.429
ESTERNOSX	64	1.39	1.15	0.00	1.00	3.00	P=0.348
TEMPORALDX	64	0.36	0.70	0.00	0.00	3.00	P=0.648
TEMPORALSX	64	0.33	0.67	0.00	0.00	2.00	P=0.398
TRAPEZIODX	64	1.44	1.18	0.00	1.50	3.00	P=0.091
TRAPEZIOSX	64	1.27	1.20	0.00	1.00	3.00	P=0.165
PTGMEDIADX1	64	0.28	0.63	0.00	0.00	2.00	P=0.892
PTGMEDIASX1	64	0.22	0.52	0.00	0.00	2.00	P=0.890
RETROCONDX1	64	0.48	0.82	0.00	0.00	3.00	P=0.312
RETROCONSX1	64	0.44	0.69	0.00	0.00	3.00	P=0.079
MASSETERDX1	64	0.30	0.63	0.00	0.00	3.00	P=0.321
MASSETERSX1	64	0.38	0.70	0.00	0.00	3.00	P=0.832
ESTERNODX1	64	0.83	0.92	0.00	1.00	3.00	P=0.992
ESTERNOSX1	64	0.94	1.05	0.00	1.00	3.00	P=0.372
TEMPORALDX1	64	0.19	0.59	0.00	0.00	3.00	P=0.708
TEMPORALSX1	64	0.16	0.48	0.00	0.00	2.00	P=0.357
TRAPEZIODX1	64	1.02	1.11	0.00	1.00	3.00	P=0.352
TRAPEZIOSX1	64	1.02	1.12	0.00	1.00	3.00	P=0.580

SEM MASCAR CHICLETE

VARIÁVEL	N	MÉDIA	D.P.	MÍN	MEDIANA	MÁX
INTENSI	77	5.13	2.09	1.00	5.00	10.00
INTENSI1	59	2.98	1.66	0.00	3.00	8.00
QUANTO	93	6.28	2.28	2.00	6.00	10.00
QUANTO1	60	5.20	2.20	1.00	5.00	10.00
PTGMEDIADX	128	0.40	0.72	0.00	0.00	3.00
PTGMEDIASX	128	0.40	0.71	0.00	0.00	3.00
RETROCONDX	128	0.66	0.97	0.00	0.00	3.00
RETROCONSX	128	0.63	0.85	0.00	0.00	3.00
MASSETERDX	128	0.61	0.91	0.00	0.00	3.00
MASSETERSX	128	0.53	0.87	0.00	0.00	3.00
ESTERNODX	128	1.19	1.18	0.00	1.00	3.00
ESTERNOSX	128	1.22	1.14	0.00	1.00	3.00
TEMPORALDX	128	0.31	0.67	0.00	0.00	3.00
TEMPORALSX	128	0.37	0.73	0.00	0.00	3.00
TRAPEZIODX	128	1.60	1.24	0.00	2.00	3.00
TRAPEZIOSX	128	1.38	1.20	0.00	1.00	3.00
PTGMEDIADX1	128	0.24	0.56	0.00	0.00	2.00
PTGMEDIASX1	128	0.18	0.44	0.00	0.00	2.00
RETROCONDX1	128	0.40	0.77	0.00	0.00	3.00
RETROCONSX1	128	0.33	0.68	0.00	0.00	3.00
MASSETERDX1	128	0.34	0.66	0.00	0.00	3.00
MASSETERSX1	128	0.36	0.71	0.00	0.00	3.00
ESTERNODX1	128	0.74	0.94	0.00	0.00	3.00
ESTERNOSX1	128	0.76	0.97	0.00	0.00	3.00
TEMPORALDX1	128	0.16	0.50	0.00	0.00	3.00
TEMPORALSX1	128	0.20	0.55	0.00	0.00	3.00
TRAPEZIODX1	128	1.01	1.12	0.00	1.00	3.00
TRAPEZIOSX1	128	1.02	1.12	0.00	1.00	3.00

COM MASCAR CHICLETE

VARIÁVEL	N	MÉDIA	D.P.	MÍN	MEDIANA	MÁX	VALOR-P*
INTENSI	24	4.88	1.96	2.00	4.50	9.00	P=0.470
INTENSI1	18	3.78	2.05	1.00	3.50	9.00	P=0.150
QUANTO	32	6.13	2.35	2.00	6.00	10.00	P=0.760
QUANTO1	21	5.76	2.47	1.00	6.00	9.00	P=0.260
PTGMEDIADX	44	0.52	0.76	0.00	0.00	3.00	P=0.222
PTGMEDIASX	44	0.41	0.76	0.00	0.00	3.00	P=0.970
RETROCONDX	44	0.91	1.10	0.00	1.00	3.00	P=0.144
RETROCONSX	44	0.75	0.92	0.00	0.00	3.00	P=0.487
MASSETERDX	44	0.73	0.90	0.00	0.00	3.00	P=0.318
MASSETERSX	44	0.57	0.85	0.00	0.00	3.00	P=0.694
ESTERNODX	44	1.36	1.18	0.00	1.00	3.00	P=0.391
ESTERNOSX	44	1.48	1.19	0.00	2.00	3.00	P=0.218
TEMPORALDX	44	0.45	0.85	0.00	0.00	3.00	P=0.352
TEMPORALSX	44	0.48	0.82	0.00	0.00	3.00	P=0.435
TRAPEZIODX	44	1.73	1.15	0.00	2.00	3.00	P=0.586
TRAPEZIOSX	44	1.57	1.23	0.00	1.50	3.00	P=0.346
PTGMEDIADX1	44	0.32	0.71	0.00	0.00	3.00	P=0.663
PTGMEDIASX1	44	0.27	0.59	0.00	0.00	2.00	P=0.411
RETROCONDX1	44	0.50	0.85	0.00	0.00	3.00	P=0.467
RETROCONSX1	44	0.50	0.85	0.00	0.00	3.00	P=0.227
MASSETERDX1	44	0.39	0.69	0.00	0.00	2.00	P=0.765
MASSETERSX1	44	0.41	0.79	0.00	0.00	3.00	P=0.758
ESTERNODX1	44	**1.18**	1.04	0.00	1.00	3.00	**P=0.009**
ESTERNOSX1	44	1.14	1.15	0.00	1.00	3.00	P=0.067
TEMPORALDX1	44	0.23	0.57	0.00	0.00	3.00	P=0.361
TEMPORALSX1	44	0.30	0.73	0.00	0.00	3.00	P=0.588
TRAPEZIODX1	44	**1.48**	1.21	0.00	2.00	3.00	**P=0.026**
TRAPEZIOSX1	44	1.23	1.14	0.00	1.00	3.00	P=0.262

*Valor-P referente ao teste de Mann-Whitney para comparação entre hábitos (Não vs Sim).

Análise Comparativa entre 1ª e 2ª Consulta

A tabela 5, a seguir, apresenta as comparações das principais variáveis entre a 1ª e a 2ª consulta.

Tabela 5- Análise comparativa das variáveis categóricas entre 1ª e 2ª consulta

```
DORFACE     DORFACE1
Frequency,
Percent  ,NÃO     ,SIM     ,  Total
---------+--------+--------+
NÃO      ,     71 ,      0 ,     71
         ,  41.28 ,   0.00 ,  41.28
---------+--------+--------+
SIM      ,     24 ,     77 ,    101
         ,  13.95 ,  44.77 ,  58.72
---------+--------+--------+
Total          95       77      172
            55.23    44.77   100.00

TEST DE MCNEMAR: S=24.00; GL=1; P<0.001
```

```
DORMA     DORMA1
Frequency,
Percent  ,NÃO     ,SIM     ,  Total
---------+--------+--------+
NÃO      ,    131 ,      0 ,    131
         ,  76.16 ,   0.00 ,  76.16
---------+--------+--------+
SIM      ,     20 ,     21 ,     41
         ,  11.63 ,  12.21 ,  23.84
---------+--------+--------+
Total         151       21      172
            87.79    12.21   100.00

TEST DE MCNEMAR: S=20.00; GL=1; P<0.001
```

```
DORDX     DORDX1
Frequency,
Percent  ,NÃO     ,SIM     ,  Total
---------+--------+--------+
NÃO      ,    151 ,      1 ,    152
         ,  87.79 ,   0.58 ,  88.37
---------+--------+--------+
SIM      ,      5 ,     15 ,     20
         ,   2.91 ,   8.72 ,  11.63
---------+--------+--------+
Total         156       16      172
            90.70     9.30   100.00

TEST DE MCNEMAR: S=2.67; GL=1; P=0.103
```

```
DORCABECA     DORCABECA1
Frequency,
Percent  ,NÃO     ,SIM     ,  Total
---------+--------+--------+
NÃO      ,     47 ,      0 ,     47
         ,  27.33 ,   0.00 ,  27.33
---------+--------+--------+
SIM      ,     44 ,     81 ,    125
         ,  25.58 ,  47.09 ,  72.67
---------+--------+--------+
Total          91       81      172
            52.91    47.09   100.00

TEST DE MCNEMAR: S=44.00; GL=1; P<0.001
```

```
DORAPERT     DORAPERT1
Frequency,
Percent  ,NÃO     ,SIM     ,  Total
---------+--------+--------+
NÃO      ,    154 ,      0 ,    154
         ,  89.53 ,   0.00 ,  89.53
---------+--------+--------+
SIM      ,      6 ,     12 ,     18
         ,   3.49 ,   6.98 ,  10.47
---------+--------+--------+
Total         160       12      172
            93.02     6.98   100.00

TEST DE MCNEMAR: S=6.00; GL=1; P=0.014
```

```
DORSX     DORSX1
Frequency,
Percent  ,NÃO     ,SIM     ,  Total
---------+--------+--------+
NÃO      ,    153 ,      0 ,    153
         ,  88.95 ,   0.00 ,  88.95
---------+--------+--------+
SIM      ,      5 ,     14 ,     19
         ,   2.91 ,   8.14 ,  11.05
---------+--------+--------+
Total         158       14      172
            91.86     8.14   100.00

TEST DE MCNEMAR: S=5.00; GL=1; P=0.025
```

```
ESTALIDO     ESTALIDO1
Frequency,
Percent  ,NÃO     ,SIM     ,  Total
---------+--------+--------+
NÃO      ,    136 ,      2 ,    138
         ,  79.07 ,   1.16 ,  80.23
---------+--------+--------+
SIM      ,      9 ,     25 ,     34
         ,   5.23 ,  14.53 ,  19.77
---------+--------+--------+
Total         145       27      172
            84.30    15.70   100.00

TEST DE MCNEMAR: S=4.45; GL=1; P=0.035
```

Análise Comparativa entre Sexos

As tabelas 6 e 7, a seguir, apresentam as comparações das principais variáveis entre os sexos (masculino e feminino).

Tabela 6- Análise comparativa das variáveis categóricas entre sexos

```
BRUXNOT     SEXO
Frequency,
Col Pct  ,F       ,M       ,  Total
---------+--------+--------+
NÃO      ,     60 ,     31 ,     91
         ,  50.42 ,  58.49 ,
---------+--------+--------+
SIM      ,     59 ,     22 ,     81
         ,  49.58 ,  41.51 ,
---------+--------+--------+
Total         119       53      172

TESTE QUI-QUADRADO: X2=0.96; GL=1; P=0.328
```

```
CHICLETES     SEXO
Frequency,
Col Pct  ,F       ,M       ,  Total
---------+--------+--------+
NÃO      ,     88 ,     40 ,    128
         ,  73.95 ,  75.47 ,
---------+--------+--------+
SIM      ,     31 ,     13 ,     44
         ,  26.05 ,  24.53 ,
---------+--------+--------+
Total         119       53      172

TESTE QUI-QUADRADO: X2=0.04; GL=1; P=0.833
```

```
DORCABECA     SEXO
Frequency,
Col Pct  ,F       ,M       ,  Total
---------+--------+--------+
NÃO      ,     26 ,     21 ,     47
         ,  21.85 ,  39.62 ,
---------+--------+--------+
SIM      ,     93 ,     32 ,    125
         ,  78.15 ,  60.38 ,
---------+--------+--------+
Total         119       53      172

TESTE QUI-QUADRADO: X2=5.83; GL=1; P=0.016
```

```
BRUXDIA     SEXO
Frequency,
Col Pct  ,F       ,M       ,  Total
---------+--------+--------+
NÃO      ,     44 ,     23 ,     67
         ,  36.97 ,  43.40 ,
---------+--------+--------+
SIM      ,     75 ,     30 ,    105
         ,  63.03 ,  56.60 ,
---------+--------+--------+
Total         119       53      172

TESTE QUI-QUADRADO: X2=0.64; GL=1; P=0.425
```

```
DORFACE     SEXO
Frequency,
Col Pct  ,F       ,M       ,  Total
---------+--------+--------+
NÃO      ,     50 ,     21 ,     71
         ,  42.02 ,  39.62 ,
---------+--------+--------+
SIM      ,     69 ,     32 ,    101
         ,  57.98 ,  60.38 ,
---------+--------+--------+
Total         119       53      172

TESTE QUI-QUADRADO: X2=0.09; GL=1; P=0.768
```

```
DORCABECA1     SEXO
Frequency,
Col Pct  ,F       ,M       ,  Total
---------+--------+--------+
NÃO      ,     60 ,     31 ,     91
         ,  50.42 ,  58.49 ,
---------+--------+--------+
SIM      ,     59 ,     22 ,     81
         ,  49.58 ,  41.51 ,
---------+--------+--------+
Total         119       53      172

TESTE QUI-QUADRADO: X2=0.96; GL=1; P=0.328
```

```
MORDEUNHA     SEXO
Frequency,
Col Pct  ,F       ,M       ,  Total
---------+--------+--------+
NÃO      ,     76 ,     32 ,    108
         ,  63.87 ,  60.38 ,
---------+--------+--------+
SIM      ,     43 ,     21 ,     64
         ,  36.13 ,  39.62 ,
---------+--------+--------+
Total         119       53      172

TESTE QUI-QUADRADO: X2=0.19; GL=1; P=0.662
```

```
DORFACE1     SEXO
Frequency,
Col Pct  ,F       ,M       ,  Total
---------+--------+--------+
NÃO      ,     61 ,     34 ,     95
         ,  51.26 ,  64.15 ,
---------+--------+--------+
SIM      ,     58 ,     19 ,     77
         ,  48.74 ,  35.85 ,
---------+--------+--------+
Total         119       53      172

TESTE QUI-QUADRADO: X2=2.46; GL=1; P=0.117
```

```
DESGANT     SEXO
Frequency,
Col Pct  ,F       ,M       ,  Total
---------+--------+--------+
NÃO      ,     47 ,     25 ,     72
         ,  39.50 ,  47.17 ,
---------+--------+--------+
SIM      ,     72 ,     28 ,    100
         ,  60.50 ,  52.83 ,
---------+--------+--------+
Total         119       53      172

TESTE QUI-QUADRADO: X2=0.89; GL=1; P=0.346
```

```
DESGPOST     SEXO
Frequency,
Col Pct  ,F       ,M       ,  Total
---------+--------+--------+
NÃO      ,     86 ,     38 ,    124
         ,  72.27 ,  71.70 ,
---------+--------+--------+
SIM      ,     33 ,     15 ,     48
         ,  27.73 ,  28.30 ,
---------+--------+--------+
Total         119       53      172
```

```
DORAPERT1     SEXO
Frequency,
Col Pct  ,F       ,M       ,  Total
---------+--------+--------+
NÃO      ,    109 ,     51 ,    160
         ,  91.60 ,  96.23 ,
---------+--------+--------+
SIM      ,     10 ,      2 ,     12
         ,   8.40 ,   3.77 ,
---------+--------+--------+
Total         119       53      172
```

```
DORSX1     SEXO
Frequency,
Col Pct  ,F       ,M       ,  Total
---------+--------+--------+
NÃO      ,    108 ,     50 ,    158
         ,  90.76 ,  94.34 ,
---------+--------+--------+
SIM      ,     11 ,      3 ,     14
         ,   9.24 ,   5.66 ,
---------+--------+--------+
Total         119       53      172
```

```
TESTE QUI-QUADRADO: X2=0.01; GL=1; P=0.939


DORMA     SEXO
Frequency,
Col Pct  ,F       ,M       ,  Total
---------+--------+--------+
NÃO      ,     86 ,     45 ,    131
         ,  72.27 ,  84.91 ,
---------+--------+--------+
SIM      ,     33 ,      8 ,     41
         ,  27.73 ,  15.09 ,
---------+--------+--------+
Total         119       53      172

TESTE QUI-QUADRADO: X2=3.23; GL=1; P=0.073


DORMA1     SEXO
Frequency,
Col Pct  ,F       ,M       ,  Total
---------+--------+--------+
NÃO      ,    100 ,     51 ,    151
         ,  84.03 ,  96.23 ,
---------+--------+--------+
SIM      ,     19 ,      2 ,     21
         ,  15.97 ,   3.77 ,
---------+--------+--------+
Total         119       53      172

TESTE QUI-QUADRADO: X2=5.09; GL=1; P=0.024


DORAPERT     SEXO
Frequency,
Col Pct  ,F       ,M       ,  Total
---------+--------+--------+
NÃO      ,    104 ,     50 ,    154
         ,  87.39 ,  94.34 ,
---------+--------+--------+
SIM      ,     15 ,      3 ,     18
         ,  12.61 ,   5.66 ,
---------+--------+--------+
Total         119       53      172

TESTE QUI-QUADRADO: X2=1.89; GL=1; P=0.170
```

```
TESTE EXATO DE FISHER: P=0.347


DORDX     SEXO
Frequency,
Col Pct  ,F       ,M       ,  Total
---------+--------+--------+
NÃO      ,    103 ,     49 ,    152
         ,  86.55 ,  92.45 ,
---------+--------+--------+
SIM      ,     16 ,      4 ,     20
         ,  13.45 ,   7.55 ,
---------+--------+--------+
Total         119       53      172

TESTE QUI-QUADRADO: X2=1.24; GL=1; P=0.265


DORDX1     SEXO
Frequency,
Col Pct  ,F       ,M       ,  Total
---------+--------+--------+
NÃO      ,    106 ,     50 ,    156
         ,  89.08 ,  94.34 ,
---------+--------+--------+
SIM      ,     13 ,      3 ,     16
         ,  10.92 ,   5.66 ,
---------+--------+--------+
Total         119       53      172

TESTE QUI-QUADRADO: X2=1.20; GL=1; P=0.273


DORSX     SEXO
Frequency,
Col Pct  ,F       ,M       ,  Total
---------+--------+--------+
NÃO      ,    104 ,     49 ,    153
         ,  87.39 ,  92.45 ,
---------+--------+--------+
SIM      ,     15 ,      4 ,     19
         ,  12.61 ,   7.55 ,
---------+--------+--------+
Total         119       53      172

TESTE QUI-QUADRADO: X2=0.95; GL=1; P=0.329
```

```
TESTE EXATO DE FISHER: P=0.554


ESTALIDO     SEXO
Frequency,
Col Pct  ,F       ,M       ,  Total
---------+--------+--------+
NÃO      ,     93 ,     45 ,    138
         ,  78.15 ,  84.91 ,
---------+--------+--------+
SIM      ,     26 ,      8 ,     34
         ,  21.85 ,  15.09 ,
---------+--------+--------+
Total         119       53      172

TESTE QUI-QUADRADO: X2=1.05; GL=1; P=0.304


ESTALIDO1     SEXO
Frequency,
Col Pct  ,F       ,M       ,  Total
---------+--------+--------+
NÃO      ,     99 ,     46 ,    145
         ,  83.19 ,  86.79 ,
---------+--------+--------+
SIM      ,     20 ,      7 ,     27
         ,  16.81 ,  13.21 ,
---------+--------+--------+
Total         119       53      172

TESTE QUI-QUADRADO: X2=0.36; GL=1; P=0.549
```

Tabela 7- Análise comparativa das variáveis numéricas entre sexos

SEXO FEMININO

VARIÁVEL	N	MÉDIA	D.P.	MÍN	MEDIANA	MÁX
IDADE	118	36.12	11.96	17.70	38.62	78.00
INTENSI	69	**5.36**	2.01	1.00	5.00	9.00
INTENSI1	58	3.28	1.78	0.00	3.00	9.00
QUANTO	93	6.30	2.26	2.00	6.00	10.00
QUANTO1	59	5.51	2.14	1.00	5.00	10.00
PTGMEDIADX	119	0.50	0.79	0.00	0.00	3.00
PTGMEDIASX	119	0.47	0.79	0.00	0.00	3.00
RETROCONDX	119	0.82	1.07	0.00	0.00	3.00
RETROCONSX	119	0.70	0.90	0.00	0.00	3.00
MASSETERDX	119	0.71	0.98	0.00	0.00	3.00
MASSETERSX	119	0.61	0.92	0.00	0.00	3.00
ESTERNODX	119	1.26	1.20	0.00	1.00	3.00
ESTERNOSX	119	1.33	1.17	0.00	1.00	3.00
TEMPORALDX	119	0.32	0.71	0.00	0.00	3.00
TEMPORALSX	119	0.41	0.77	0.00	0.00	3.00
TRAPEZIODX	119	**1.84**	1.17	0.00	2.00	3.00

SEXO MASCULINO

VARIÁVEL	N	MÉDIA	D.P.	MÍN	MEDIANA	MÁX	VALOR-P*
IDADE	52	32.02	11.77	17.74	27.14	58.84	P=0.053
INTENSI	32	4.44	2.02	1.00	4.00	10.00	**P=0.019**
INTENSI1	19	2.84	1.77	0.00	2.00	7.00	P=0.342
QUANTO	32	6.06	2.40	2.00	6.00	10.00	P=0.612
QUANTO1	22	4.91	2.58	1.00	5.00	10.00	P=0.245
PTGMEDIADX	53	0.28	0.57	0.00	0.00	2.00	P=0.101
PTGMEDIASX	53	0.25	0.52	0.00	0.00	2.00	P=0.087
RETROCONDX	53	0.53	0.80	0.00	0.00	3.00	P=0.179
RETROCONSX	53	0.58	0.80	0.00	0.00	3.00	P=0.564
MASSETERDX	53	0.47	0.67	0.00	0.00	2.00	P=0.284
MASSETERSX	53	0.40	0.69	0.00	0.00	2.00	P=0.229
ESTERNODX	53	1.17	1.14	0.00	1.00	3.00	P=0.715
ESTERNOSX	53	1.19	1.11	0.00	1.00	3.00	P=0.501
TEMPORALDX	53	0.42	0.75	0.00	0.00	3.00	P=0.272
TEMPORALSX	53	0.36	0.71	0.00	0.00	3.00	P=0.768
TRAPEZIODX	53	1.17	1.20	0.00	1.00	3.00	**P<0.001**

SEXO FEMININO

VARIÁVEL	N	MÉDIA	D.P.	MÍN	MEDIANA	MÁX
TRAPEZIOSX	119	**1.58**	1.20	0.00	2.00	3.00
PTGMEDIADX1	119	0.32	0.66	0.00	0.00	3.00
PTGMEDIASX1	119	0.24	0.52	0.00	0.00	2.00
RETROCONDX1	119	**0.51**	0.85	0.00	0.00	3.00
RETROCONSX1	119	**0.45**	0.78	0.00	0.00	3.00
MASSETERDX1	119	**0.43**	0.72	0.00	0.00	3.00
MASSETERSX1	119	**0.45**	0.74	0.00	0.00	3.00
ESTERNODX1	119	0.89	0.96	0.00	1.00	3.00
ESTERNOSX1	119	0.92	1.05	0.00	1.00	3.00
TEMPORALDX1	119	0.22	0.58	0.00	0.00	3.00
TEMPORALSX1	119	0.25	0.64	0.00	0.00	3.00
TRAPEZIODX1	119	**1.32**	1.18	0.00	1.00	3.00
TRAPEZIOSX1	119	**1.24**	1.18	0.00	1.00	3.00

SEXO MASCULINO

VARIÁVEL	N	MÉDIA	D.P.	MÍN	MEDIANA	MÁX	VALOR-P*
TRAPEZIOSX	53	1.09	1.16	0.00	1.00	3.00	**P=0.012**
PTGMEDIADX1	53	0.13	0.39	0.00	0.00	2.00	P=0.084
PTGMEDIASX1	53	0.11	0.38	0.00	0.00	2.00	P=0.084
RETROCONDX1	53	0.23	0.58	0.00	0.00	3.00	**P=0.026**
RETROCONSX1	53	0.21	0.57	0.00	0.00	3.00	**P=0.033**
MASSETERDX1	53	0.19	0.48	0.00	0.00	2.00	**P=0.026**
MASSETERSX1	53	0.21	0.66	0.00	0.00	3.00	**P=0.007**
ESTERNODX1	53	0.77	1.03	0.00	0.00	3.00	P=0.293
ESTERNOSX1	53	0.72	0.97	0.00	0.00	3.00	P=0.262
TEMPORALDX1	53	0.09	0.30	0.00	0.00	1.00	P=0.233
TEMPORALSX1	53	0.15	0.50	0.00	0.00	2.00	P=0.263
TRAPEZIODX1	53	0.70	0.99	0.00	0.00	3.00	**P=0.001**
TRAPEZIOSX1	53	0.68	0.89	0.00	0.00	3.00	**P=0.004**

*Valor-P referente ao teste de Mann-Whitney para comparação entre sexos (F vs M).

Análise Comparativa entre Idades

As tabelas 8 e 9, a seguir, apresentam as comparações das principais variáveis entre as faixas etárias, segundo divisão pelo valor da mediana (<35 vs ≥35 anos).

Tabela 8- Análise comparativa das variáveis categóricas entre faixas etárias

```
BRUXNOT     IDADE
Frequency,
Col Pct  ,<35     ,>=35    ,  Total
---------+--------+--------+
NÃO      ,     48 ,     42 ,     90
         ,  56.47 ,  49.41 ,
---------+--------+--------+
SIM      ,     37 ,     43 ,     80
         ,  43.53 ,  50.59 ,
---------+--------+--------+
Total          85       85      170

TESTE QUI-QUADRADO: X2=0.85; GL=1; P=0.357
```

```
CHICLETES     IDADE
Frequency,
Col Pct  ,<35     ,>=35    ,  Total
---------+--------+--------+
NÃO      ,     56 ,     70 ,    126
         ,  65.88 ,  82.35 ,
---------+--------+--------+
SIM      ,     29 ,     15 ,     44
         ,  34.12 ,  17.65 ,
---------+--------+--------+
Total          85       85      170

TESTE QUI-QUADRADO: X2=6.01; GL=1; P=0.014
```

```
DORCABECA     IDADE
Frequency,
Col Pct  ,<35     ,>=35    ,  Total
---------+--------+--------+
NÃO      ,     24 ,     23 ,     47
         ,  28.24 ,  27.06 ,
---------+--------+--------+
SIM      ,     61 ,     62 ,    123
         ,  71.76 ,  72.94 ,
---------+--------+--------+
Total          85       85      170

TESTE QUI-QUADRADO: X2=0.03; GL=1; P=0.864
```

```
BRUXDIA     IDADE
Frequency,
Col Pct  ,<35     ,>=35    ,  Total
---------+--------+--------+
NÃO      ,     30 ,     36 ,     66
         ,  35.29 ,  42.35 ,
---------+--------+--------+
SIM      ,     55 ,     49 ,    104
         ,  64.71 ,  57.65 ,
---------+--------+--------+
Total          85       85      170

TESTE QUI-QUADRADO: X2=0.89; GL=1; P=0.345
```

```
DORFACE     IDADE
Frequency,
Col Pct  ,<35     ,>=35    ,  Total
---------+--------+--------+
NÃO      ,     38 ,     33 ,     71
         ,  44.71 ,  38.82 ,
---------+--------+--------+
SIM      ,     47 ,     52 ,     99
         ,  55.29 ,  61.18 ,
---------+--------+--------+
Total          85       85      170

TESTE QUI-QUADRADO: X2=0.60; GL=1; P=0.437
```

```
DORCABECA1     IDADE
Frequency,
Col Pct  ,<35     ,>=35    ,  Total
---------+--------+--------+
NÃO      ,     47 ,     44 ,     91
         ,  55.29 ,  51.76 ,
---------+--------+--------+
SIM      ,     38 ,     41 ,     79
         ,  44.71 ,  48.24 ,
---------+--------+--------+
Total          85       85      170

TESTE QUI-QUADRADO: X2=0.21; GL=1; P=0.645
```

```
MORDEUNHA     IDADE
Frequency,
Col Pct  ,<35     ,>=35    ,  Total
---------+--------+--------+
NÃO      ,     50 ,     57 ,    107
         ,  58.82 ,  67.06 ,
---------+--------+--------+
SIM      ,     35 ,     28 ,     63
         ,  41.18 ,  32.94 ,
---------+--------+--------+
Total          85       85      170

TESTE QUI-QUADRADO: X2=1.24; GL=1; P=0.266
```

```
DORFACE1     IDADE
Frequency,
Col Pct  ,<35     ,>=35    ,  Total
---------+--------+--------+
NÃO      ,     52 ,     43 ,     95
         ,  61.18 ,  50.59 ,
---------+--------+--------+
SIM      ,     33 ,     42 ,     75
         ,  38.82 ,  49.41 ,
---------+--------+--------+
Total          85       85      170

TESTE QUI-QUADRADO: X2=1.93; GL=1; P=0.165
```

```
DESGANT     IDADE
Frequency,
Col Pct  ,<35     ,>=35    ,  Total
---------+--------+--------+
NÃO      ,     47 ,     25 ,     72
         ,  55.29 ,  29.41 ,
---------+--------+--------+
SIM      ,     38 ,     60 ,     98
         ,  44.71 ,  70.59 ,
---------+--------+--------+
Total          85       85      170

TESTE QUI-QUADRADO: X2=11.66; GL=1;
P<0.001
```

```
DESGPOST     IDADE
Frequency,
Col Pct  ,<35     ,>=35    ,  Total
---------+--------+--------+
NÃO      ,     64 ,     60 ,    124
         ,  75.29 ,  70.59 ,
---------+--------+--------+
SIM      ,     21 ,     25 ,     46
         ,  24.71 ,  29.41 ,
---------+--------+--------+
Total          85       85      170
```

```
DORAPERT1     IDADE
Frequency,
Col Pct  ,<35     ,>=35    ,  Total
---------+--------+--------+
NÃO      ,     79 ,     80 ,    159
         ,  92.94 ,  94.12 ,
---------+--------+--------+
SIM      ,      6 ,      5 ,     11
         ,   7.06 ,   5.88 ,
---------+--------+--------+
Total          85       85      170
```

```
DORSX1     IDADE
Frequency,
Col Pct  ,<35     ,>=35    ,  Total
---------+--------+--------+
NÃO      ,     79 ,     77 ,    156
         ,  92.94 ,  90.59 ,
---------+--------+--------+
SIM      ,      6 ,      8 ,     14
         ,   7.06 ,   9.41 ,
---------+--------+--------+
Total          85       85      170
```

```
TESTE QUI-QUADRADO: X2=0.48; GL=1; P=0.490


DORMA     IDADE
Frequency,
Col Pct  ,<35     ,>=35    ,  Total
---------+--------+--------+
NÃO      ,     68 ,     62 ,    130
         ,  80.00 ,  72.94 ,
---------+--------+--------+
SIM      ,     17 ,     23 ,     40
         ,  20.00 ,  27.06 ,
---------+--------+--------+
Total          85       85      170

TESTE QUI-QUADRADO: X2=1.18; GL=1; P=0.278


DORMA1     IDADE
Frequency,
Col Pct  ,<35     ,>=35    ,  Total
---------+--------+--------+
NÃO      ,     78 ,     72 ,    150
         ,  91.76 ,  84.71 ,
---------+--------+--------+
SIM      ,      7 ,     13 ,     20
         ,   8.24 ,  15.29 ,
---------+--------+--------+
Total          85       85      170

TESTE QUI-QUADRADO: X2=2.04; GL=1; P=0.153


DORAPERT     IDADE
Frequency,
Col Pct  ,<35     ,>=35    ,  Total
---------+--------+--------+
NÃO      ,     76 ,     77 ,    153
         ,  89.41 ,  90.59 ,
---------+--------+--------+
SIM      ,      9 ,      8 ,     17
         ,  10.59 ,   9.41 ,
---------+--------+--------+
Total          85       85      170

TESTE QUI-QUADRADO: X2=0.07; GL=1; P=0.798
```

```
TESTE QUI-QUADRADO: X2=0.10; GL=1; P=0.755


DORDX     IDADE
Frequency,
Col Pct  ,<35     ,>=35    ,  Total
---------+--------+--------+
NÃO      ,     76 ,     74 ,    150
         ,  89.41 ,  87.06 ,
---------+--------+--------+
SIM      ,      9 ,     11 ,     20
         ,  10.59 ,  12.94 ,
---------+--------+--------+
Total          85       85      170

TESTE QUI-QUADRADO: X2=0.23; GL=1; P=0.634


DORDX1     IDADE
Frequency,
Col Pct  ,<35     ,>=35    ,  Total
---------+--------+--------+
NÃO      ,     78 ,     76 ,    154
         ,  91.76 ,  89.41 ,
---------+--------+--------+
SIM      ,      7 ,      9 ,     16
         ,   8.24 ,  10.59 ,
---------+--------+--------+
Total          85       85      170

TESTE QUI-QUADRADO: X2=0.28; GL=1; P=0.599


DORSX     IDADE
Frequency,
Col Pct  ,<35     ,>=35    ,  Total
---------+--------+--------+
NÃO      ,     77 ,     74 ,    151
         ,  90.59 ,  87.06 ,
---------+--------+--------+
SIM      ,      8 ,     11 ,     19
         ,   9.41 ,  12.94 ,
---------+--------+--------+
Total          85       85      170

TESTE QUI-QUADRADO: X2=0.53; GL=1; P=0.465
```

```
TESTE QUI-QUADRADO: X2=0.31; GL=1; P=0.577


ESTALIDO     IDADE
Frequency,
Col Pct  ,<35     ,>=35    ,  Total
---------+--------+--------+
NÃO      ,     68 ,     68 ,    136
         ,  80.00 ,  80.00 ,
---------+--------+--------+
SIM      ,     17 ,     17 ,     34
         ,  20.00 ,  20.00 ,
---------+--------+--------+
Total          85       85      170

TESTE QUI-QUADRADO: X2=0.00; GL=1; P=1.000


ESTALIDO1     IDADE
Frequency,
Col Pct  ,<35     ,>=35    ,  Total
---------+--------+--------+
NÃO      ,     75 ,     68 ,    143
         ,  88.24 ,  80.00 ,
---------+--------+--------+
SIM      ,     10 ,     17 ,     27
         ,  11.76 ,  20.00 ,
---------+--------+--------+
Total          85       85      170

TESTE QUI-QUADRADO: X2=2.16; GL=1; P=0.142
```

Tabela 9- Análise comparativa das variáveis numéricas entre faixas etárias

IDADE<35 ANOS							IDADE>=35 ANOS							
VARIÁVEL	N	MÉDIA	D.P.	MÍN	MEDIANA	MÁX	VARIÁVEL	N	MÉDIA	D.P.	MÍN	MEDIANA	MÁX	VALOR-P*
INTENSI	47	4.87	1.78	1.00	5.00	8.00	INTENSI	52	5.23	2.25	1.00	5.00	10.00	P=0.533
INTENSI1	33	3.18	1.49	0.00	3.00	6.00	INTENSI1	42	3.14	1.99	0.00	3.00	9.00	P=0.525
QUANTO	61	5.74	2.21	2.00	6.00	10.00	QUANTO	62	**6.77**	2.27	2.00	7.00	10.00	**P=0.009**
QUANTO1	38	5.24	2.14	1.00	5.50	10.00	QUANTO1	41	5.51	2.43	1.00	5.00	10.00	P=0.751
PTGMEDIADX	85	0.38	0.62	0.00	0.00	2.00	PTGMEDIADX	85	0.48	0.84	0.00	0.00	3.00	P=0.767
PTGMEDIASX	85	0.35	0.65	0.00	0.00	3.00	PTGMEDIASX	85	0.46	0.80	0.00	0.00	3.00	P=0.461
RETROCONDX	85	0.68	0.97	0.00	0.00	3.00	RETROCONDX	85	0.78	1.05	0.00	0.00	3.00	P=0.631
RETROCONSX	85	0.62	0.84	0.00	0.00	3.00	RETROCONSX	85	0.71	0.90	0.00	0.00	3.00	P=0.596
MASSETERDX	85	0.51	0.77	0.00	0.00	3.00	MASSETERDX	85	0.78	1.02	0.00	0.00	3.00	P=0.101
MASSETERSX	85	0.44	0.76	0.00	0.00	3.00	MASSETERSX	85	0.66	0.95	0.00	0.00	3.00	P=0.102
ESTERNODX	85	1.33	1.16	0.00	1.00	3.00	ESTERNODX	85	1.13	1.20	0.00	1.00	3.00	P=0.219
ESTERNOSX	85	1.41	1.15	0.00	1.00	3.00	ESTERNOSX	85	1.15	1.16	0.00	1.00	3.00	P=0.130
TEMPORALDX	85	0.32	0.69	0.00	0.00	3.00	TEMPORALDX	85	0.38	0.76	0.00	0.00	3.00	P=0.662
TEMPORALSX	85	0.42	0.81	0.00	0.00	3.00	TEMPORALSX	85	0.38	0.71	0.00	0.00	3.00	P=0.903
TRAPEZIODX	85	1.55	1.18	0.00	2.00	3.00	TRAPEZIODX	85	1.71	1.26	0.00	2.00	3.00	P=0.320
TRAPEZIOSX	85	1.41	1.19	0.00	2.00	3.00	TRAPEZIOSX	85	1.44	1.23	0.00	1.00	3.00	P=0.850
PTGMEDIADX1	85	0.25	0.62	0.00	0.00	3.00	PTGMEDIADX1	85	0.27	0.59	0.00	0.00	2.00	P=0.592

IDADE<35 ANOS							IDADE>=35 ANOS							
VARIÁVEL	N	MÉDIA	D.P.	MÍN	MEDIANA	MÁX	VARIÁVEL	N	MÉDIA	D.P.	MÍN	MEDIANA	MÁX	VALOR-P*
PTGMEDIASX1	85	0.21	0.51	0.00	0.00	2.00	PTGMEDIASX1	85	0.19	0.45	0.00	0.00	2.00	P=0.946
RETROCONDX1	85	0.35	0.75	0.00	0.00	3.00	RETROCONDX1	85	0.48	0.83	0.00	0.00	3.00	P=0.190
RETROCONSX1	85	0.39	0.77	0.00	0.00	3.00	RETROCONSX1	85	0.35	0.68	0.00	0.00	3.00	P=0.979
MASSETERDX1	85	0.22	0.52	0.00	0.00	2.00	MASSETERDX1	85	**0.49**	0.77	0.00	0.00	3.00	**P=0.008**
MASSETERSX1	85	0.26	0.64	0.00	0.00	3.00	MASSETERSX1	85	**0.49**	0.80	0.00	0.00	3.00	**P=0.016**
ESTERNODX1	85	**1.01**	1.06	0.00	1.00	3.00	ESTERNODX1	85	0.67	0.85	0.00	0.00	3.00	**P=0.039**
ESTERNOSX1	85	0.98	1.10	0.00	1.00	3.00	ESTERNOSX1	85	0.73	0.94	0.00	0.00	3.00	P=0.164
TEMPORALDX1	85	0.21	0.58	0.00	0.00	3.00	TEMPORALDX1	85	0.15	0.45	0.00	0.00	3.00	P=0.626
TEMPORALSX1	85	0.27	0.66	0.00	0.00	3.00	TEMPORALSX1	85	0.18	0.54	0.00	0.00	3.00	P=0.354
TRAPEZIODX1	85	0.96	1.10	0.00	1.00	3.00	TRAPEZIODX1	85	1.28	1.19	0.00	1.00	3.00	P=0.080
TRAPEZIOSX1	85	1.04	1.05	0.00	1.00	3.00	TRAPEZIOSX1	85	1.09	1.19	0.00	1.00	3.00	P=0.973

*Valor-P referente ao teste de Mann-Whitney para comparação entre idades (<35 vs >=35).

Bibliografia:

- Conover, W. J. (1971), *Practical Nonparametric Statistics*. New York: John Wiley & Sons.
- Fleiss, J. L. (1981), *Statistical Methods for Rates and Proportions*. New York: John Wiley & Sons, 2nd ed.
- Siegel, S. & Castellan Jr., N. J. (2006), *Estatística Não-Paramétrica para Ciências do Comportamento*. Porto Alegre: Artmed, 2ª edição.

Programa Computacional:

Para análise estatística foi utilizado o seguinte programa computacional:

SAS for Windows (Statistical Analysis System), versão 9.1.3.

SAS Institute Inc, 2002-2003, Cary, NC, USA.

De: Câmara de Pesquisa - Serviço de Estatística - FCM - Unicamp

Para: Paula Prospero/Dr Paulo Madureira - Saúde Coletiva

Data: 13 de maio de 2011

Análise dos hábitos parafuncionais e a disfunção das ATM

Resultados - parte II: Análise Descritiva Geral (cont.)

As tabelas 10 e 11, a seguir, apresentam as tabelas de frequência e as estatísticas descritivas revisadas das variáveis para caracterização da amostra geral (n=172).

Tabela 10- Análise descritiva das variáveis categóricas para amostra total

IDADE	Frequency	Percent
<20	10	5.81
20-29	67	38.95
30-39	23	13.37
40-49	57	33.14
>=50	15	8.72

VINCULO	Frequency	Percent
ALUNO	37	21.51
PÓS	3	1.74
FUNCION	125	72.67
PROFESS	3	1.74
OUTROS	4	2.33

STRESS	Frequency	Percent
NÃO	64	37.21
SIM	108	62.79

ORTO	Frequency	Percent
NÃO	112	65.12
SIM	60	34.88

DORARTICUL	Frequency	Percent
NÃO	118	68.60
SIM	54	31.40

DESGASTE	Frequency	Percent
NÃO	71	41.28
SIM	101	58.72

Tabela 11- Análise descritiva das variáveis numéricas para amostra total

VARIÁVEL	N	MÉDIA	D.P.	MÍN	Q1	MEDIANA	Q3	MÁX
IDADE	172	34.82	11.96	17.70	23.10	35.06	45.01	78.00

Análise comparativa entre hábitos mais frequentes

A tabela 12, a seguir, apresenta as comparações das principais variáveis entre os hábitos mais frequentes (bruxismo noturno, bruxismo diurno e roer unha ou cutícula).

Tabela 12- Análise comparativa das variáveis categóricas entre hábitos

```
BRUXNOT     DORFACE
Frequency,
Row Pct  ,NÃO     ,SIM     ,  Total
---------+--------+--------+
NÃO      ,     47 ,     44 ,     91
         ,  51.65 ,  48.35 ,
---------+--------+--------+
SIM      ,     24 ,     57 ,     81
         ,  29.63 ,  37.37 ,
---------+--------+--------+
Total          71      101      172

TESTE QUI-QUADRADO: X2=8.57; GL=1; P=0.003
```

```
BRUXDIA     DORARTICUL
Frequency,
Row Pct  ,NÃO     ,SIM     ,  Total
---------+--------+--------+
NÃO      ,     52 ,     15 ,     67
         ,  77.61 ,  22.39 ,
---------+--------+--------+
SIM      ,     66 ,     39 ,    105
         ,  62.86 ,  37.14 ,
---------+--------+--------+
Total         118       54      172

TESTE QUI-QUADRADO: X2=4.13; GL=1; P=0.042
```

```
MORDEUNHA     ESTALIDO
Frequency,
Row Pct  ,NÃO     ,SIM     ,  Total
---------+--------+--------+
NÃO      ,     88 ,     20 ,    108
         ,  81.48 ,  18.52 ,
---------+--------+--------+
SIM      ,     50 ,     14 ,     64
         ,  78.13 ,  21.88 ,
---------+--------+--------+
Total         138       34      172

TESTE QUI-QUADRADO: X2=0.29; GL=1; P=0.593
```

```
BRUXDIA     DORFACE
Frequency,
Row Pct  ,NÃO     ,SIM     ,  Total
---------+--------+--------+
NÃO      ,     33 ,     34 ,     67
         ,  49.25 ,  50.75 ,
---------+--------+--------+
SIM      ,     38 ,     67 ,    105
         ,  36.19 ,  63.81 ,
---------+--------+--------+
Total          71      101      172

TESTE QUI-QUADRADO: X2=2.88; GL=1; P=0.090
```

```
MORDEUNHA     DORARTICUL
Frequency,
Row Pct  ,NÃO     ,SIM     ,  Total
---------+--------+--------+
NÃO      ,     72 ,     36 ,    108
         ,  66.67 ,  33.33 ,
---------+--------+--------+
SIM      ,     46 ,     18 ,     64
         ,  71.88 ,  28.13 ,
---------+--------+--------+
Total         118       54      172

TESTE QUI-QUADRADO: X2=0.51; GL=1; P=0.477
```

```
BRUXNOT     DESGASTE
Frequency,
Row Pct  ,NÃO     ,SIM     ,  Total
---------+--------+--------+
NÃO      ,     45 ,     46 ,     91
         ,  49.45 ,  50.55 ,
---------+--------+--------+
SIM      ,     26 ,     55 ,     81
         ,  32.10 ,  67.90 ,
---------+--------+--------+
Total          71      101      172

TESTE QUI-QUADRADO: X2=5.32; GL=1; P=0.021
```

```
MORDEUNHA     DORFACE
Frequency,
Row Pct  ,NÃO     ,SIM     ,  Total
---------+--------+--------+
NÃO      ,     45 ,     63 ,    108
         ,  41.67 ,  58.33 ,
---------+--------+--------+
SIM      ,     26 ,     38 ,     64
         ,  40.63 ,  59.38 ,
---------+--------+--------+
Total          71      101      172

TESTE QUI-QUADRADO: X2=0.02; GL=1; P=0.893
```

```
BRUXNOT     ESTALIDO
Frequency,
Row Pct  ,NÃO     ,SIM     ,  Total
---------+--------+--------+
NÃO      ,     70 ,     21 ,     91
         ,  76.92 ,  23.08 ,
---------+--------+--------+
SIM      ,     68 ,     13 ,     81
         ,  83.95 ,  16.05 ,
---------+--------+--------+
Total         138       34      172

TESTE QUI-QUADRADO: X2=1.33; GL=1; P=0.248
```

```
BRUXDIA     DESGASTE
Frequency,
Row Pct  ,NÃO     ,SIM     ,  Total
---------+--------+--------+
NÃO      ,     31 ,     36 ,     67
         ,  46.27 ,  53.73 ,
---------+--------+--------+
SIM      ,     40 ,     65 ,    105
         ,  38.10 ,  61.90 ,
---------+--------+--------+
Total          71      101      172

TESTE QUI-QUADRADO: X2=1.13; GL=1; P=0.288
```

```
BRUXNOT     DORARTICUL
Frequency,
Row Pct  ,NÃO     ,SIM     ,  Total
---------+--------+--------+
NÃO      ,     65 ,     26 ,     91
         ,  71.43 ,  28.57 ,
---------+--------+--------+
SIM      ,     53 ,     28 ,     81
         ,  65.43 ,  34.57 ,
---------+--------+--------+
Total         118       54      172

TESTE QUI-QUADRADO: X2=0.72; GL=1; P=0.398
```

```
BRUXDIA     ESTALIDO
Frequency,
Row Pct  ,NÃO     ,SIM     ,  Total
---------+--------+--------+
NÃO      ,     51 ,     16 ,     67
         ,  76.12 ,  23.88 ,
---------+--------+--------+
SIM      ,     87 ,     18 ,    105
         ,  82.86 ,  17.14 ,
---------+--------+--------+
Total         138       34      172

TESTE QUI-QUADRADO: X2=1.17; GL=1; P=0.279
```

```
MORDEUNHA     DESGASTE
Frequency,
Row Pct  ,NÃO     ,SIM     ,  Total
---------+--------+--------+
NÃO      ,     46 ,     62 ,    108
         ,  42.59 ,  57.41 ,
---------+--------+--------+
SIM      ,     25 ,     39 ,     64
         ,  39.06 ,  60.94 ,
---------+--------+--------+
Total          71      101      172

TESTE QUI-QUADRADO: X2=0.21; GL=1; P=0.649
```

Análise comparativa entre sexos

A tabela 13, a seguir, apresenta as comparações das principais variáveis entre os sexos.

Tabela 13- Análise comparativa das variáveis categóricas entre sexos

```
SEXO      DORFACE
Frequency,
Row Pct  ,NÃO     ,SIM     ,  Total
---------+--------+--------+
F        ,     50 ,     69 ,    119
         ,  42.02 ,  57.98 ,
---------+--------+--------+
M        ,     21 ,     32 ,     53
         ,  39.62 ,  60.38 ,
---------+--------+--------+
Total          71      101      172

TESTE QUI-QUADRADO: X2=0.09; GL=1; P=0.768
```

```
SEXO      DORARTICUL
Frequency,
Row Pct  ,NÃO     ,SIM     ,  Total
---------+--------+--------+
F        ,     76 ,     43 ,    119
         ,  63.87 ,  36.13 ,
---------+--------+--------+
M        ,     42 ,     11 ,     53
         ,  79.25 ,  20.75 ,
---------+--------+--------+
Total         118       54      172

TESTE QUI-QUADRADO: X2=4.03; GL=1; P=0.045
```

```
SEXO      ESTALIDO
Frequency,
Row Pct  ,NÃO     ,SIM     ,  Total
---------+--------+--------+
F        ,     93 ,     26 ,    119
         ,  78.15 ,  21.85 ,
---------+--------+--------+
M        ,     45 ,      8 ,     53
         ,  84.91 ,  15.09 ,
---------+--------+--------+
Total         138       34      172

TESTE QUI-QUADRADO: X2=1.05; GL=1; P=0.304
```

```
SEXO      DESGASTE
Frequency,
Row Pct  ,NÃO     ,SIM     ,  Total
---------+--------+--------+
F        ,     47 ,     72 ,    119
         ,  39.50 ,  60.50 ,
---------+--------+--------+
M        ,     24 ,     29 ,     53
         ,  45.28 ,  54.72 ,
---------+--------+--------+
Total          71      101      172

TESTE QUI-QUADRADO: X2=0.51; GL=1; P=0.477
```

Análise comparativa entre idades

A tabela 14, a seguir, apresenta as comparações das principais variáveis entre as faixas etárias.

Tabela 14- Análise comparativa das variáveis categóricas entre faixas etárias

IDADE DORFACE
Frequency,

Row Pct	NÃO	SIM	Total
<20	4 40.00	6 60.00	10
20-29	31 46.27	36 53.73	67
30-39	6 26.09	17 73.91	23
40-49	22 38.60	35 61.40	57
>=50	8 53.33	7 46.67	15
Total	71	101	172

TESTE QUI-QUADRADO: X2=3.95; GL=4; P=0.412

IDADE DORARTICUL
Frequency,

Row Pct	NÃO	SIM	Total
<20	5 50.00	5 50.00	10
20-29	51 76.12	16 23.88	67
30-39	15 65.22	8 34.78	23
40-49	35 61.40	22 38.60	57
>=50	12 80.00	3 20.00	15
Total	118	54	172

TESTE QUI-QUADRADO: X2=5.76; GL=4; P=0.218

IDADE ESTALIDO
Frequency,

Row Pct	NÃO	SIM	Total
<20	8 80.00	2 20.00	10
20-29	55 82.09	12 17.91	67
30-39	16 69.57	7 30.43	23
40-49	45 78.95	12 21.05	57
>=50	14 93.33	1 6.67	15
Total	138	34	172

TESTE EXATO DE FISHER: P=0.492

IDADE DESGASTE
Frequency,

Row Pct	NÃO	SIM	Total
<20	5 50.00	5 50.00	10
20-29	35 52.24	32 47.76	67
30-39	10 43.48	13 56.52	23
40-49	14 24.56	43 **75.44**	57
>=50	7 46.67	8 53.33	15
Total	71	101	172

TESTE QUI-QUADRADO: X2=10.43; GL=4; **P=0.034**

Análise Comparativa entre Vínculo

A tabela 15, a seguir, apresenta as comparações das principais variáveis entre os vínculos.

Tabela 15- Análise comparativa das variáveis categóricas entre vínculos

```
VINCULO     DORFACE
Frequency,
Row Pct  ,NÃO     ,SIM     ,  Total
---------+--------+--------+
ALUNO    ,     15 ,     22 ,     37
         ,  40.54 ,  59.46 ,
---------+--------+--------+
PÓS      ,      2 ,      1 ,      3
         ,  66.67 ,  33.33 ,
---------+--------+--------+
FUNCION  ,     52 ,     73 ,    125
         ,  41.60 ,  58.40 ,
---------+--------+--------+
PROFESS  ,      1 ,      2 ,      3
         ,  33.33 ,  66.67 ,
---------+--------+--------+
OUTROS   ,      1 ,      3 ,      4
         ,  25.00 ,  75.00 ,
---------+--------+--------+
Total          71      101      172

TESTE EXATO DE FISHER: P=0.909
```

```
VINCULO     DORARTICUL
Frequency,
Row Pct  ,NÃO     ,SIM     ,  Total
---------+--------+--------+
ALUNO    ,     24 ,     13 ,     37
         ,  64.86 ,  35.14 ,
---------+--------+--------+
PÓS      ,      3 ,      0 ,      3
         , 100.00 ,   0.00 ,
---------+--------+--------+
FUNCION  ,     87 ,     38 ,    125
         ,  69.60 ,  30.40 ,
---------+--------+--------+
PROFESS  ,      2 ,      1 ,      3
         ,  66.67 ,  33.33 ,
---------+--------+--------+
OUTROS   ,      2 ,      2 ,      4
         ,  50.00 ,  50.00 ,
---------+--------+--------+
Total         118       54      172

TESTE EXATO DE FISHER: P=0.732
```

```
VINCULO     ESTALIDO
Frequency,
Row Pct  ,NÃO     ,SIM     ,  Total
---------+--------+--------+
ALUNO    ,     29 ,      8 ,     37
         ,  78.38 ,  21.62 ,
---------+--------+--------+
PÓS      ,      2 ,      1 ,      3
         ,  66.67 ,  33.33 ,
---------+--------+--------+
FUNCION  ,    103 ,     22 ,    125
         ,  82.40 ,  17.60 ,
---------+--------+--------+
PROFESS  ,      2 ,      1 ,      3
         ,  66.67 ,  33.33 ,
---------+--------+--------+
OUTROS   ,      2 ,      2 ,      4
         ,  50.00 ,  50.00 ,
---------+--------+--------+
Total         138       34      172

TESTE EXATO DE FISHER: P=0.261
```

```
VINCULO     DESGASTE
Frequency,
Row Pct  ,NÃO     ,SIM     ,  Total
---------+--------+--------+
ALUNO    ,     17 ,     20 ,     37
         ,  45.95 ,  54.05 ,
---------+--------+--------+
PÓS      ,      2 ,      1 ,      3
         ,  66.67 ,  33.33 ,
---------+--------+--------+
FUNCION  ,     49 ,     76 ,    125
         ,  39.20 ,  60.80 ,
---------+--------+--------+
PROFESS  ,      1 ,      2 ,      3
         ,  33.33 ,  66.67 ,
---------+--------+--------+
OUTROS   ,      2 ,      2 ,      4
         ,  50.00 ,  50.00 ,
---------+--------+--------+
Total          71      101      172

TESTE EXATO DE FISHER: P=0.816
```

Análise comparativa entre stress

A tabela 16, a seguir, apresenta as comparações das principais variáveis entre stress.

Tabela 16- Análise comparativa das variáveis categóricas entre stress

```
STRESS     DORFACE
Frequency,
Row Pct  ,NÃO     ,SIM     ,  Total
---------+--------+--------+
NÃO      ,     27 ,     37 ,     64
         ,  42.19 ,  57.81 ,
---------+--------+--------+
SIM      ,     44 ,     64 ,    108
         ,  40.74 ,  59.26 ,
---------+--------+--------+
Total          71      101      172

TESTE QUI-QUADRADO: X2=0.03; GL=1; P=0.852
```

```
STRESS     DORARTICUL
Frequency,
Row Pct  ,NÃO     ,SIM     ,  Total
---------+--------+--------+
NÃO      ,     47 ,     17 ,     64
         ,  73.44 ,  26.56 ,
---------+--------+--------+
SIM      ,     71 ,     37 ,    108
         ,  65.74 ,  34.26 ,
---------+--------+--------+
Total         118       54      172

TESTE QUI-QUADRADO: X2=1.11; GL=1; P=0.293
```

```
STRESS     ESTALIDO
Frequency,
Row Pct  ,NÃO     ,SIM     ,  Total
---------+--------+--------+
NÃO      ,     50 ,     14 ,     64
         ,  78.13 ,  21.88 ,
---------+--------+--------+
SIM      ,     88 ,     20 ,    108
         ,  81.48 ,  18.52 ,
---------+--------+--------+
Total         138       34      172

TESTE QUI-QUADRADO: X2=0.29; GL=1; P=0.593
```

```
STRESS     DESGASTE
Frequency,
Row Pct  ,NÃO     ,SIM     ,  Total
---------+--------+--------+
NÃO      ,     28 ,     36 ,     64
         ,  43.75 ,  56.25 ,
---------+--------+--------+
SIM      ,     43 ,     65 ,    108
         ,  39.81 ,  60.19 ,
---------+--------+--------+
Total          71      101      172

TESTE QUI-QUADRADO: X2=0.26; GL=1; P=0.612
```

Análise de Regressão Logística para Dor Muscular

As tabelas 17 e 18, a seguir, apresentam os resultados das análises de regressão logística univariada e multivariada para estudar os fatores associados à dor muscular.

Tabela 17- Análise de regressão logística univariada para dor muscular

Variável*	Categorias	Valor-P	OR**	IC 95% OR
Sexo	Masculino (ref.)		1.00	---
	Feminino	0.768	0.91	0.47 – 1.75
Idade	<20 anos (ref.)		1.00	---
	20-29 anos	0.711	0.77	0.20 – 3.00
	30-39 anos	0.427	1.89	0.39 – 9.09
	40-49 anos	0.933	1.06	0.27 – 4.19
	≥50 anos	0.515	0.58	0.12 – 2.95
Vínculo	Aluno (ref.)		1.00	---
	Funcionário	0.920	1.04	0.51 – 2.13
	Professor	0.493	1.85	0.32 – 10.69
Stress	Não (ref.)		1.00	---
	Sim	0.852	1.06	0.57 – 1.99
Bruxismo noturno	Não (ref.)		1.00	---
	Sim	**0.004**	2.54	1.35 – 4.76
Bruxismo diurno	Não (ref.)		1.00	---
	Sim	0.091	1.71	0.92 – 3.19
Roer unha ou cutícula	Não (ref.)		1.00	---
	Sim	0.893	1.04	0.56 – 1.96

*Sem dor muscular (n=71); Com dor muscular (n=101). Ref: nível de referência.

**OR=Razão de risco para dor muscular; IC95% OR=Intervalo de 95% de confiança para OR (*Odds Ratio*).

Tabela 18- Análise de regressão logística multivariada para dor muscular

Variáveis Selecionadas*	Categorias	Valor-P	OR**	IC 95% OR
1. Bruxismo noturno	Não (ref.)		1.00	---
	Sim	**0.004**	2.54	1.35 – 4.76

*Sem dor muscular (n=71); Com dor muscular (n=101). Critério *Stepwise* de seleção de variáveis. Ref: nível de referência.

**OR=Razão de risco para dor muscular; IC95% OR=Intervalo de 95% de confiança para OR.

Pelos resultados da análise multivariada com critério *Stepwise* de seleção de variáveis, verifica-se que a variável bruxismo noturno foi selecionada como sendo significativamente associada à dor muscular. Os sujeitos com maior risco de dor muscular são: os com bruxismo noturno (risco 2.5 vezes maior que os sem bruxismo noturno).

Análise de Regressão Logística para Dor Articular

As tabelas 19 e 20, a seguir, apresentam os resultados das análises de regressão logística univariada e multivariada para estudar os fatores associados à dor articular.

Tabela 19- Análise de regressão logística univariada para dor articular

Variável*	Categorias	Valor-P	OR**	IC 95% OR
Sexo	Masculino (ref.)		1.00	---
	Feminino	**0.048**	2.16	1.01 – 4.63
Idade	<20 anos (ref.)		1.00	---
	20-29 anos	0.095	0.31	0.08 – 1.22
	30-39 anos	0.414	0.53	0.12 – 2.41
	40-49 anos	0.500	0.63	0.16 – 2.42
	≥50 anos	0.125	0.25	0.04 – 1.47
Vínculo	Aluno (ref.)		1.00	---
	Funcionário	0.803	0.91	0.42 – 1.95
	Professor	0.596	1.56	0.30 – 8.00
Stress	Não (ref.)		1.00	---
	Sim	0.294	1.44	0.73 – 2.85
Bruxismo noturno	Não (ref.)		1.00	---
	Sim	0.398	1.32	0.69 – 2.52
Bruxismo diurno	Não (ref.)		1.00	---
	Sim	**0.044**	2.05	1.02 – 4.12
Roer unha ou cutícula	Não (ref.)		1.00	---
	Sim	0.477	0.78	0.40 – 1.54

*Sem dor articular (n=118); Com dor articular (n=54). Ref: nível de referência.

**OR=Razão de risco para dor articular; IC95% OR=Intervalo de 95% de confiança para OR (*Odds Ratio*).

Tabela 20- Análise de regressão logística multivariada para dor articular

Variáveis Selecionadas*	Categorias	Valor-P	OR**	IC 95% OR
1. Bruxismo diurno	Não (ref.)		1.00	---
	Sim	**0.044**	2.05	1.02 – 4.12

*Sem dor articular (n=118); Com dor articular (n=54). Critério *Stepwise* de seleção de variáveis. Ref: nível de referência.

**OR=Razão de risco para dor articular; IC95% OR=Intervalo de 95% de confiança para OR.

Pelos resultados da análise multivariada com critério *Stepwise* de seleção de variáveis, verifica-se que a variável bruxismo diurno foi selecionada como sendo significativamente associada à dor articular. Os sujeitos com maior risco de dor articular são: os com bruxismo diurno (risco 2.1 vezes maior que os sem bruxismo diurno).

Análise de regressão logística para estalido

As tabelas 21 e 22, a seguir, apresentam os resultados das análises de regressão logística univariada e multivariada para estudar os fatores associados ao estalido. Pelos resultados da análise multivariada com critério *Stepwise* de seleção de variáveis, verifica-se que nenhuma variável foi selecionada como sendo significativamente associada ao estalido.

Tabela 21- Análise de regressão logística univariada para estalido

Variável*	Categorias	Valor-P	OR**	IC 95% OR
Sexo	Masculino (ref.)		1.00	---
	Feminino	0.307	1.57	0.66 – 3.75
Idade	<20 anos (ref.)		1.00	---
	20-29 anos	0.873	0.87	0.16 – 4.64
	30-39 anos	0.539	1.75	0.29 – 10.44
	40-49 anos	0.940	1.07	0.20 – 5.70
	≥50 anos	0.336	0.29	0.02 – 3.67
Vínculo	Aluno (ref.)		1.00	---
	Funcionário	0.491	0.74	0.31 – 1.76
	Professor	0.266	2.58	0.49 – 13.73
Stress	Não (ref.)		1.00	---
	Sim	0.594	0.81	0.38 – 1.75
Bruxismo noturno	Não (ref.)		1.00	---
	Sim	0.250	0.64	0.30 – 1.37
Bruxismo diurno	Não (ref.)		1.00	---
	Sim	0.281	0.66	0.31 – 1.41
Roer unha ou cutícula	Não (ref.)		1.00	---
	Sim	0.594	1.23	0.57 – 2.65

*Sem estalido (n=138); Com estalido (n=34). Ref: nível de referência.

**OR=Razão de risco para estalido; IC95% OR=Intervalo de 95% de confiança para OR (*Odds Ratio*).

Tabela 22- Análise de regressão logística multivariada para estalido

Variáveis Selecionadas*	Categorias	Valor-P	OR**	IC 95% OR
Nenhuma variável selecionada	---	**---**	---	---

*Sem estalido (n=138); Com estalido (n=34). Critério *Stepwise* de seleção de variáveis. Ref: nível de referência.

**OR=Razão de risco para estalido; IC95% OR=Intervalo de 95% de confiança para OR.

Análise de regressão logística para desgaste

As tabelas 23 e 24, a seguir, apresentam os resultados das análises de regressão logística univariada e multivariada para estudar os fatores associados ao desgaste.

Tabela 23- Análise de regressão logística univariada para desgaste

Variável*	Categorias	Valor-P	OR**	IC 95% OR
Sexo	Masculino (ref.)		1.00	---
	Feminino	0.477	1.27	0.66 – 2.44
Idade	<20 anos (ref.)		1.00	---
	20-29 anos	0.895	0.91	0.24 – 3.45
	30-39 anos	0.730	1.30	0.29 – 5.76
	40-49 anos	0.111	3.07	0.77 – 12.19
	≥50 anos	0.870	1.14	0.23 – 5.67
Vínculo	Aluno (ref.)		1.00	---
	Funcionário	0.354	1.40	0.69 – 2.87
	Professor	0.821	1.21	0.24 – 6.10
Stress	Não (ref.)		1.00	---
	Sim	0.613	1.18	0.63 – 2.20
Bruxismo noturno	Não (ref.)		1.00	---
	Sim	**0.022**	2.07	1.11 – 3.85
Bruxismo diurno	Não (ref.)		1.00	---
	Sim	0.289	1.40	0.75 – 2.60
Roer unha ou cutícula	Não (ref.)		1.00	---
	Sim	0.650	1.16	0.62 – 2.17

*Sem desgaste (n=71); Com desgaste (n=101). Ref: nível de referência.

**OR=Razão de risco para desgaste; IC95% OR=Intervalo de 95% de confiança para OR (*Odds Ratio*).

Tabela 24- Análise de regressão logística multivariada para desgaste

Variáveis Selecionadas*	Categorias	Valor-P	OR**	IC 95% OR
1. Bruxismo noturno	Não (ref.)		1.00	---
	Sim	**0.022**	2.07	1.11 – 3.85

*Sem desgaste (n=71); Com desgaste (n=101). Critério *Stepwise* de seleção de variáveis. Ref: nível de referência.

**OR=Razão de risco para desgaste; IC95% OR=Intervalo de 95% de confiança para OR.

Pelos resultados da análise multivariada com critério *Stepwise* de seleção de variáveis, verifica-se que a variável bruxismo noturno foi selecionada como sendo significativamente associada ao desgaste. Os sujeitos com maior

risco de desgaste são: os com bruxismo noturno (risco 2.1 vezes maior que os sem bruxismo noturno).

Análise Descritiva - Amostra Maior

As tabelas 25 e 26, a seguir, apresentam as tabelas de frequência e as estatísticas descritivas das variáveis para caracterização da amostra maior (n=859).

Tabela 25- Análise descritiva das variáveis categóricas para amostra maior

Genero	Frequency	Percent
F	436	50.76
M	423	49.24

Unidade	Frequency	Percent
BIBLIOTECA	50	5.82
CANTEIRO DE OBRAS	18	2.10
CCUEC	24	2.79
CEB	23	2.68
CECOM	26	3.03
CECOM- ENFERMAGEM	9	1.05
CENTRAL INFO- PREFEITURA	13	1.51
COCEN	6	0.70
DAC	41	4.77
DANCA	19	2.21
DGRH	104	12.11
EXTECAMP-PREFEITURA	32	3.73
FEC	25	2.91
FEEC	18	2.10
FEM	38	4.42
FEQ	21	2.44
MEIO AMBIENTE-PREFEITURA	29	3.38
MULTIMEIOS	32	3.73
MUSICA	238	27.71
ORQUESTRA	31	3.61
PREFEITURA	29	3.38
RESTAURANTE-PREFEITURA	15	1.75
SINALIZACAO- PREFEITURA	6	0.70
UNITRANSP-PREFEITURA	12	1.40

Vinculo	Frequency	Percent
ALUNO GRADUACAO	279	32.48
ALUNO POS	18	2.10
FUNCIONARIO	549	63.91
PROFESSOR	13	1.51

DorCabeca

Face	Frequency	Percent
N	310	36.09
S	549	63.91

Dor

Face	Frequency	Percent
N	585	68.10
S	274	31.90

Cabeca	Frequency	Percent
N	466	54.25
S	393	45.75

Pescoco	Frequency	Percent
N	485	56.46
S	374	43.54

Idade	Frequency	Percent
<20	110	13.43
20-29	252	30.77
30-39	113	13.80
40-49	227	27.72
>=50	117	14.29

Frequency Missing = 40

Tabela 26- Análise descritiva das variáveis numéricas para amostra maior

VARIÁVEL	N	MÉDIA	D.P.	MÍN	Q1	MEDIANA	Q3	MÁX
IDADE	819	34.96	13.12	16.12	21.82	35.16	46.10	77.58

De: Câmara de Pesquisa - Serviço de Estatística - FCM - Unicamp

Para: Paula Prospero/Dr Paulo Madureira - Saúde Coletiva

Data: 01 de setembro de 2011

Análise dos hábitos parafuncionais e a disfunção das ATM

Resultados - parte III: Análise Descritiva Geral (cont.)

A tabela 27, a seguir, apresenta as tabelas de frequência de palpação muscular para os 2 avaliadores (números 1 e 2) em n=31 pacientes em 4 músculos e na região retrocondilar.

- MD= músculo masseter lado direito
- ME= músculo masseter lado esquerdo
- TD= músculo temporal lado direito
- TE= músculo temporal lado esquerdo
- RD= região retrocondilar direita
- RE= região retrocondilar esquerda

Tabela 27- Análise descritiva das variáveis categóricas para amostra total

MD1	Frequency	Percent
0	17	54.84
1	8	25.81
2	6	19.35

MD2	Frequency	Percent
0	17	54.84
1	11	35.48
2	3	9.68

RD1	Frequency	Percent
0	22	70.97
1	4	12.90
2	5	16.13

RD2	Frequency	Percent
0	22	70.97
1	5	16.13
2	4	12.90

TD1	Frequency	Percent
0	24	77.42
1	5	16.13
2	2	6.45

TD2	Frequency	Percent
0	24	77.42
1	5	16.13
2	2	6.45

ME1	Frequency	Percent
0	20	64.52
1	5	16.13
2	6	19.35

ME2	Frequency	Percent
0	21	67.74
1	2	6.45
2	8	25.81

RE1	Frequency	Percent
0	21	67.74
1	4	12.90
2	4	12.90
3	2	6.45

RE2	Frequency	Percent
0	21	67.74
1	5	16.13
2	3	9.68
3	2	6.45

TE1	Frequency	Percent
0	22	70.97
1	4	12.90
2	3	9.68
3	2	6.45

TE2	Frequency	Percent
0	22	70.97
1	5	16.13
2	2	6.45
3	2	6.45

Análise de Concordância entre Avaliadores

A tabela 28, a seguir, apresenta as análises de concordância de palpação muscular entre os 2 avaliadores para os 6 músculos, através do coeficiente de concordância kapa. Segundo Fleiss (1981), valores de kapa entre 0.40 e 0.75 indicam concordância intermediária, e valores de kapa acima de 0.75 representam excelente concordância. Verifica-se alta concordância entre os avaliadores para todos os músculos.

Tabela 28- Análise de concordância entre avaliadores para palpação

MD1 MD2

Frequency, Percent	0	1	2	Total
0	16	1	0	17
	51.61	3.23	0.00	54.84
1	0	8	0	8
	0.00	**25.81**	0.00	25.81
2	1	2	3	6
	3.23	6.45	**9.68**	19.35
Total	17	11	3	31
	54.84	35.48	9.68	100.00

KAPA= 0.784; IC95%: (0.586; 0.983); **P<0.001**

RD1 RD2

Frequency, Percent	0	1	2	Total
0	20	2	0	22
	64.52	6.45	0.00	70.97
1	2	2	0	4
	6.45	**6.45**	0.00	12.90
2	0	1	4	5
	0.00	3.23	**12.90**	16.13
Total	22	5	4	31
	70.97	16.13	12.90	100.00

KAPA= 0.756; IC95%: (0.546; 0.966); **P<0.001**

TD1 TD2

Frequency, Percent	0	1	2	Total
0	23	1	0	24
	74.19	3.23	0.00	77.42
1	1	4	0	5
	3.23	**12.90**	0.00	16.13
2	0	0	2	2
	0.00	0.00	**6.45**	6.45
Total	24	5	2	31
	77.42	16.13	6.45	100.00

KAPA= 0.863; IC95%: (0.668; 1.000); **P<0.001**

ME1 ME2

Frequency, Percent	0	1	2	Total
0	19	0	1	20
	61.29	0.00	3.23	64.52
1	2	2	1	5
	6.45	**6.45**	3.23	16.13
2	0	0	6	6
	0.00	0.00	**19.35**	19.35
Total	21	2	8	31
	67.74	6.45	25.81	100.00

KAPA= 0.798; IC95%: (0.601; 0.996); **P<0.001**

RE1 RE2

Frequency, Percent	0	1	2	3	Total
0	20	1	0	0	21
	64.52	3.23	0.00	0.00	67.74
1	0	4	0	0	4
	0.00	**12.90**	0.00	0.00	12.90
2	1	0	3	0	4
	3.23	0.00	**9.68**	0.00	12.90
3	0	0	0	2	2
	0.00	0.00	0.00	**6.45**	6.45
Total	21	5	3	2	31
	67.74	16.13	9.68	6.45	100.00

KAPA= 0.886; IC95%: (0.720; 1.000); **P<0.001**

TE1 TE2

Frequency, Percent	0	1	2	3	Total
0	21	1	0	0	22
	67.74	3.23	0.00	0.00	70.97
1	1	3	0	0	4
	3.23	**9.68**	0.00	0.00	12.90
2	0	1	2	0	3
	0.00	3.23	**6.45**	0.00	9.68
3	0	0	0	2	2
	0.00	0.00	0.00	**6.45**	6.45
Total	22	5	2	2	31
	70.97	16.13	6.45	6.45	100.00

KAPA= 0.876; IC95%: (0.734; 1.000); **P<0.001**