

**PACIENTES COM HÁBITOS PARAFUNCIONAIS:
AVALIAÇÃO DO ESTADO PSICOLÓGICO E SUAS
REPERCUSSÕES PERANTE CIRURGIAS BUCOMA-
XILOFACIAIS**

**PATIENTS WITH PARAFUNCTIONAL HABITS:
ASSESSMENT OF THE PSYCHOLOGICAL STATUS
AND ITS REPERCUSSIONS BEFORE ORAL AND
MAXILLOFACIAL SURGERIES**

Bárbara Monteiro Chaves Bernardo¹

Brenda da Silva Leitão²

Victória Gabriele Martins Soares³

José Eudes Lorena Sobrinho⁴

Marcella Quirino de Almeida Azevedo⁵

Resumo: Introdução: Os hábitos parafuncionais são comportamentos que não fazem parte da necessidade funcional e fisiológica dos componentes do sistema estomatognático e podem ser indicativos de estresse, ansiedade e e/ou depressão. Podem gerar intercorrências durante e após cirurgias bucomaxilofaciais. Objetivo: Estimar a prevalência de hábitos parafuncionais e o estado psicológico em pacientes submetidos a cirurgias bucomaxilofa-

-
- 1 Centro Universitário Tabosa de Almeida - ASCES UNITA
 - 2 Centro Universitário Tabosa de Almeida - ASCES UNITA
 - 3 Centro Universitário Tabosa de Almeida - ASCES UNITA
 - 4 Professor Assistente de Odontologia da ASCES-UNITA
 - 5 Professora Assistente de Odontologia da ASCES-UNITA



ciais, seus fatores associados e a interferência com o transcurso do procedimento odontológico. Material e Método: O estudo é uma pesquisa de campo, tem por característica ser observacional, com um desenho de coorte, com uma abordagem quali-quantitativa. Foi feita uma amostragem probabilística estratificada em pacientes do CEO de cirurgia da Ascens-Unita e da Clínica Ortoestética de Toritama/PE, para verificar se há fatores no atendimento público e privado que podem interferir durante e após cirurgias bucomaxilofaciais. Os instrumentos de pesquisa foram questionários com base no Inventário de Depressão de Beck-BDI, no Inventário de Ansiedade de Beck-BAI e Inventário de Sintomas de Estresse de LIPP. Resultados e Discussão: Foram entrevistadas 116 pacientes, dentre os quais 88 (75,86%) são do CEO de Cirurgia

do Centro Universitário Tabosa de Almeida-ASCES UNITA e 28 (24,13%) são da Clínica Ortoestética de Toritama. Dos entrevistados, 64 (55,17%) pacientes apresentaram algum hábito parafuncional, 61 (52,58%) pacientes possuíam algum transtorno psicológico e 68 (58,62%) pacientes manifestaram alguma intercorrência cirúrgica. Fatores como estresse, ansiedade e depressão podem prejudicar o processo cirúrgico como também na questão da recuperação do paciente, gerando uma maior probabilidade de episódios de elevação da pressão sanguínea, sangramentos mais intensos nas cirurgias e uma redução de resistência imunológica, como também levar a transtornos psicossomáticos. Conclusão: Dessa forma, após o cruzamento das variáveis, foi confirmado que há relação entre as intercorrências cirúrgicas com



hábitos parafuncionais e transtornos psicológicos.

Palavras-chave: hábitos, aspectos psicológicos e cirurgia odontológica.

Abstract: Introduction: Parafunctional habits are behaviors that are not part of the functional and physiological needs of the components of the stomatognathic system and can be indicative of stress, anxiety and/or depression. They can generate complications during and after oral and maxillofacial surgeries. Objective: To estimate the prevalence of parafunctional habits and psychological status in patients undergoing oral and maxillofacial surgeries, their associated factors and their interference with the course of the dental procedure. Material and Method: The study is a field research, characterized

by being observational, with a cohort design, with a quali-quantitative approach. A stratified probability sampling was carried out in patients from the CEO of surgery at Ascens-Unita and the Clínica Ortoestética de Toritama, to verify if there are factors in public and private care that may interfere during and after oral and maxillofacial surgeries. The research instruments were questionnaires based on the Beck Depression Inventory-BDI, the Beck Anxiety Inventory-BAI, the LIPP Stress Symptoms Inventory. Results and Discussion: 116 patients were interviewed, among which 88 (75.86%) are from the Surgery CEO of the Centro Universitário Tabosa de Almeida-ASCES UNITA and 28 (24.13%) are from the Orthoesthetic Clinic of Toritama/PE. Of those interviewed, 64 (55.17%) patients had some parafunctional



habit, 61 (52.58%) patients had some psychological disorder and 68 (58.62%) patients had some surgical complication. Factors such as stress, anxiety and depression can impair the surgical process as well as the patient's recovery, generating a greater probability of episodes of high blood pressure, more intense bleeding in surgeries and a reduction of immune resistance, as well as leading to disorders psychosomatic. Conclusion: Thus, after crossing the variables, it was confirmed that there is a relationship between surgical complications with parafunctional habits and psychological disorders.

Keywords: habits, psychological aspects and dental surgery.

INTRODUÇÃO

Os hábitos parafuncio-

nais são comportamentos que não fazem parte da necessidade funcional e fisiológica dos componentes do sistema estomatognático como a mastigação, deglutição, comunicação e respiração. Eles podem estar relacionados ao sono, sendo o bruxismo o hábito mais comum e ao estado de vigília, sendo mais diversificada, incluindo comportamentos como apertar e/ou ranger os dentes, roer unhas, posicionar excursões, roer objetos como tampa de caneta, morder lábios, língua e bochechas, apoiar a mão na mandíbula ou o celular entre a orelha e o ombro (Khawaja et al., 2015; Bortolletto et al., 2013).

Sobre esses hábitos, bruxismo tem uma prevalência na população entre 5 e 95%, causando contração dos músculos da mastigação e sobrecarga da Articulação Temporomandibular (ATM), podendo levar a uma



sintomatologia dolorosa, perda de dimensão vertical, traumas oclusais entre outros, afetando a autoestima do paciente, além do estresse devido à dor. Roer unhas ou objetos como tampa de caneta, podem causar desgastes e/ou traumas oclusais, como também uma hiper cementose em resposta à demanda funcional, fazendo com que o dente tenha mais chances de fraturas, além de dificultar uma exodontia se necessário. E morder lábios, língua e bochechas podem levar a úlceras traumáticas nos tecidos envolvidos (Bortolletto et al., 2013).

Esses comportamentos são um dos fatores etiológicos que causam desequilíbrios na ATM, podendo gerar distúrbio chamado Desordem Temporomandibular (DTM), que engloba condições clínicas da articulação, músculos mastigatórios e estruturas circundantes, com uma

sintomatologia caracterizada por dor, sons articulares como sons de cliques ou crepitação e função irregular da mandíbula, além de fadiga muscular, dores de cabeça e abertura mandibular limitada, alterações de sensibilidade nos músculos responsáveis pela mastigação, ruídos ao movimentar a mandíbula e limitação ou falta de coordenação em relação aos movimentos e mau posicionamento da mandíbula em relação à maxila. Essas condições podem levar o paciente a situações de estresse e ansiedade que podem afetar também o sucesso geral das cirurgias bucomaxilofaciais (Augusto et al., 2016; Magalhães et al., 2018).

Dito isso, situações de estresse, ansiedade e depressão, quando não extravasados ou tratados, podem aumentar o tônus muscular, causar hipertensão, asma, arritmias cardíacas e o de-



envolvimento de parafunções. Pacientes cirúrgicos sofrem de vários graus de estresse psicológicos no pré e pós-operatório, sendo possíveis causas a perda de controle, medo direto ou indireto, a dor envolvida e medo da morte. Isso pode deixar insatisfeito certas técnicas anestésicas, reações psicossomáticas como o aumento da frequência cardíaca e da pressão arterial, que dificultam a realização do procedimento cirúrgico, e podem aumentar os níveis de cortisol, afetando o sistema imunológico deixando o paciente mais suscetível às infecções e também afeta a cicatrização pelo fato do cortisol ser responsável por regular o metabolismo de carboidratos, lipídeos e proteínas (Navarro et al., 2018; Rodrigues et al., 2019).

Em vista dos fatos apresentados, o presente estudo objetivou estimar a prevalência de

hábitos parafuncionais e o estado psicológico em pacientes submetidos a cirurgias bucomaxilofaciais, seus fatores associados e a interferência com o transcurso do procedimento odontológico.

MATERIAL E MÉTODO

O estudo é uma pesquisa de campo, tem por característica ser observacional, com um desenho de coorte, com uma abordagem quali-quantitativa. Foi feita uma amostragem probabilística estratificada em pacientes atendidos pelo serviço de Cirurgia Bucal do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) da ASCES/UNITA, em Caruaru/PE e da Clínica Ortoestética no município de Toritama/PE, para verificar se há fatores no atendimento público e privado que podem interferir durante e após cirurgias bucomaxilofaciais. A população



de referência foi de 960 pacientes atendidos durante o semestre de 2021.2 no serviço de Cirurgia Bucal do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) da ASCES/UNITA e 300 pacientes que são atendidos semestralmente na Clínica Ortoestética de Toritama. A amostra relativa ao CEO foi de 88 pacientes e a amostra da Clínica Ortoestética de Toritama foi de 28 pacientes. O número da amostra foi calculado no software Comento, com uma margem de erro de 1%, com o intervalo de confiança de 99%, com uma estimativa de perda de 10%.

Foram incluídos pacientes que se submeteram a cirurgias bucomaxilofaciais de qualquer tipo, respondendo a 1 questionário, apenas uma vez, para a verificação se possuem algum hábito parafuncional e se possuem alguma desordem psíquica, que fossem maiores do que 18 anos de

idade, do sexo masculino e feminino. Foram excluídos pacientes que não sabiam ler e escrever.

Dois questionários se constituíram como instrumentos de pesquisa: o primeiro elaborado com base no Inventário de Depressão de Beck-BDI, no Inventário de Ansiedade de Beck-BAI (Cunha, 2001), Inventário de Sintomas de Estresse de LIPP (Lipp, 2000) e um artigo sobre hábitos parafuncionais (Medeiros et. al., 2010) com intuito de verificar pacientes que possuem hábitos parafuncionais e/ou desordem psicológica. O outro questionário para o profissional avaliar o paciente no pós-operatório, onde parte das respostas foi obtida com o profissional cirurgião-dentista e a outra parte das respostas mediante consulta ao prontuário.

Os dados encontrados no questionário 1 e 2 foram codificados para organização do



banco de dados usando o Programa Microsoft Excel. Posteriormente, no programa EPI-INFO foram avaliados o quantitativo de pacientes que foram identificados com algum hábito parafuncional e/ou apresentaram alguma desordem psíquica dentre elas o estresse, ansiedade e a depressão calculando médias, desvio-padrões, variâncias e usando testes estatísticos t de student paramétricos e não-paramétricos realizando assim uma comparação efetiva dos dois resultados encontrados em ambas as clínicas de pesquisas, analisando a associação dos fatores sociodemográficos com o hábito parafuncional e estimando também a percepção sobre a qualidade dos pós-operatórios nos pacientes.

O presente estudo teve início apenas após a aprovação no Comitê de Ética do Centro Universitário Tabosa de Almei-

da (Asces-Unita), sob o Parecer 4.958.981, atendendo aos princípios da Resolução 466/2012 e da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).

RESULTADOS

No presente estudo foram entrevistadas 116 pacientes, dentre os quais 88 (75,86%) são do CEO de Cirurgia do Centro Universitário Tabosa de Almeida-ASCES UNITA e 28 (24,13%) são da Clínica Ortoestética do município de Toritama/PE. Dos entrevistados 79 (68,10%) são do sexo feminino e 37 (31,89%) do sexo masculino, As faixas etárias dominantes foram 18-25 anos (35,34%) e 34-40 anos (29,31%). Na análise de frequência da pesquisa observou que 58 (50,00%) dos entrevistados possuíam carteira assinada, portanto a metade contém uma renda fixa ao final



do mês, e as variações prevalentes sobre a quantidade da renda mensal por família chegaram a ser 1 (49,14%) a 2 (43,96%) salários mínimos.

Tabela 1- Fatores Sociodemográficos dos entrevistados no CEO de Cirurgia ASCES/UNITA

CEO DE CIRURGIA - ASCES-UNITA		SIM		NÃO		TOTAL	
		N	%	N	%	N	%
IDADE	18-25 ANOS	34	38,63	54	61,33	88	100
	26-33 ANOS	17	19,31	71	80,68	88	100
	34-40 ANOS	25	24,40	63	71,59	88	100
	> 40 ANOS	12	13,63	76	86,36	88	100
ESCOLARIDADE	ENSINO FUNDAMENTAL INCOMPLETO	12	13,63	76	86,36	88	100
	ENSINO FUNDAMENTAL COMPLETO	11	12,5	77	87,5	88	100
	ENSINO MÉDIO COMPLETO	27	30,68	61	69,31	88	100
	GRADUAÇÃO	30	30,09	58	65,90	88	100
	PÓS GRADUAÇÃO	3	3,40	85	96,59	88	100
	MESTRADO	2	2,27	86	97,72	88	100
	NUNCA FREQUENTOU A ESCOLA	3	3,40	85	96,59	88	100



VIDA PROFISSIONAL	APOSENTADO	6	6,81	82	93,18	88	100
	AUTÔNOMO	20	22,72	68	77,27	88	100
	CARTEIRA ASSINADA	40	45,45	48	54,54	88	100
	DESEMPREGADO	22	25	66	75	88	100
RENDA MENSAL	1 SALÁRIO MÍNIMO	45	51,13	43	48,86	88	100
	2 SALÁRIOS MÍNIMO	38	43,18	50	56,81	88	100
	3 SALÁRIOS MÍNIMO	5	5,68	83	94,31	88	100

Tabela 2- Frequência de transtorno psicológico e intercorrência cirúrgica dos entrevistados no CEO de Cirurgia ASCES/UNITA

CEO DE CIRURGIA - ASCES-UNITA		SIM		NÃO		TOTAL	
		N	%	N	%	N	%
	HÁBITOS PARAFUNCIONAIS	48	54,54	40	45,45	88	100
TRANSTORNO PSICOLÓGICO	ANSIEDADE	24	27,27	64	72,72	88	100
	ESTRESSE	18	20,45	70	79,54	88	100
	DEPRESSÃO	4	4,54	84	95,45	88	100
INTERCORRÊNCIA CIRÚRGICA	CICATRIZAÇÃO DEMORADA	16	18,18	72	81,81	88	100
	PROCESSO INFECCIOSO	18	20,45	70	79,54	88	100



	CRISE HIPERTENSIVA	13	14,77	75	85,22	88	100
--	--------------------	----	-------	----	-------	----	-----

Tabela 3- Fatores Sociodemográficos dos entrevistados na Clínica Ortoestética de Toritama/PE.

CLÍNICA ORTOESTÉTICA DE TORITAMA/PE		SIM		NÃO		TOTAL	
		N	%	N	%	N	%
IDADE	18-25 ANOS	6	21,42	22	78,57	28	100
	26-33 ANOS	5	17,85	23	82,14	28	100
	34-40 ANOS	10	35,71	18	64,28	28	100
	> 40 ANOS	7	25	21	75	28	100
ESCOLARIDADE	ENSINO FUNDAMENTAL INCOMPLETO	1	3,57	27	96,42	28	100
	ENSINO FUNDAMENTAL COMPLETO	1	3,57	27	96,42	28	100
	ENSINO MÉDIO COMPLETO	11	39,28	17	60,71	28	100
	GRADUAÇÃO	9	32,14	19	67,85	28	100
	PÓS GRADUAÇÃO	4	14,28	24	85,71	28	100
	MESTRADO	2	7,14	26	92,85	28	100
	NUNCA FREQUENTOU A ESCOLA	0	0	28	100	28	100



VIDA PROFISSIONAL	APOSENTADO	4	14,28	24	85,71	28	100
	AUTÔNOMO	6	21,42	22	78,57	28	100
	CARTEIRA ASSINADA	17	60,71	11	39,28	28	100
	DESEMPREGADO	1	3,57	27	96,42	28	100
RENDA MENSAL	1 SALÁRIO MÍNIMO	6	21,42	22	78,57	28	100
	2 SALÁRIOS MÍNIMO	9	32,14	19	67,85	28	100
	3 SALÁRIOS MÍNIMO	13	46,42	15	53,57	28	100

Tabela 4- Frequência de transtorno psicológico e intercorrência cirúrgica dos entrevistados na Clínica Ortoestética de Toritama/PE.

CLÍNICA ORTOESTÉTICA DE TORITAMA/PE		SIM		NÃO		TOTAL	
		N	%	N	%	N	%
	HÁBITOS PARAFUNCIONAIS	16	57,14	12	42,85	28	100
TRANSTORNO PSICOLÓGICO	ANSIEDADE	8	28,57	20	71,42	28	100
	ESTRESSE	6	21,42	22	78,57	28	100
	DEPRESSÃO	1	3,57	27	96,42	28	100
INTERCORRÊNCIA CIRÚRGICA	CICATRIZAÇÃO DEMORADA	9	32,14	19	67,85	28	100
	PROCESSO INFECCIOSO	5	17,85	23	82,14	28	100



	CRISE HIPERTENSIVA	7	25	21	75	28	100
--	-----------------------	---	----	----	----	----	-----

Tabela 5- Cruzamento das variáveis intercorrências cirúrgicas, hábitos parafuncionais e transtornos psíquicos

CRUZAMENTO DAS VARIÁVEIS		INTERCORRÊNCIAS CIRÚRGICAS		P VALOR <0,001
		SIM	NÃO	
HÁBITOS PARAFUNCIONAIS	NÃO	18	32	0,0000232843
	SIM	50	16	
TRANSTORNOS PSÍQUICOS	NÃO	20	35	0,0000046518
	SIM	48	13	

Dentre os 116 pacientes 64 (55,17%) apresentaram algum hábito parafuncional, 61 (52,58%) possuíam algum transtorno psicológico, dentre eles ansiedade, estresse ou depressão e 68 (58,62%) obtiveram alguma intercorrência cirúrgica. Em uma análise comparativa entre os sexos, pessoas do sexo feminino apresentaram um quanti-

tativo maior nas intercorrências cirúrgicas 76,47%, enquanto o do sexo masculino foram 23,53% ($p=0,026$). Ao cruzamento das variáveis, utilizando o teste t de student, foi comprovada que existe relação entre hábitos parafuncionais e transtornos psíquicos com intercorrências cirúrgicas, pois o P valor foi menor que 0,001 como mostra a tabela 3.



(Bortolletto et al., 2013).

DISCUSSÃO

Os hábitos parafuncionais como: apertar ou ranger os dentes durante o dia ou à noite, morder bochecha, língua e lábios, roer unhas ou morder objetos como lápis, canetas ou outros, e colocar a mão embaixo do queixo, promovem um aumento da atividade muscular acima da necessária. No entanto, essas parafunções modificam o fluxo sanguíneo normal dos tecidos musculares, proporcionando um acúmulo de produtos metabólicos nas células destes tecidos, desenvolvendo sintomas de fadiga, dor e espasmo. Hábitos inadequados podem provocar ou agravar alterações estruturais, por exemplo: abrasão dentária, mordida profunda ou um edentulismo parcial, com perda da dimensão vertical e deslocamento mandibular

No período pré-operatório e pós-operatório contém uma sobrecarga emocional em relação ao paciente, à vista disso se torna essencial que a preparação psicológica, desperte desde o primeiro contato com o profissional ajudando assim a confiança que vai ser estabelecida por ambos. As manifestações mais frequentes se dão pelo: estresse, ansiedade ou depressão. Apresentando alguns fatores sociodemográficos que irão diversificar cada situação, dentre eles: a idade, sexo do paciente, escolaridade, e sua experiência operatória pode interferir no seu estado psicológico. Os principais fatores que podem estimular o acontecimento da ansiedade incluem: a percepção antecipada da dor e do desconforto; a espera passiva na sala de recepção no momento pré-operatório medo que haja sequelas ou da



anestesia não ser bem aplicada; como também o procedimento cirúrgico em sua totalidade (Santos et al., 2014).

Estes fatores ansiogênicos podem prejudicar o processo cirúrgico como também na questão da recuperação do paciente, gerando uma maior probabilidade de episódios de elevação da pressão sanguínea, sangramentos mais intensos nas cirurgias e uma redução de resistência imunológica, como também levar a transtornos psicossomáticos (Gazzotti e Prebianchi, 2014).

Há controvérsias acerca da relação entre a faixa etária e o estado psicológico dos pacientes. Por um lado se defende a ideia de que existe um alto grau de ansiedade em jovens e adultos em relação aos idosos, por outro a ocorrência pode ser maior em pessoas acima dos 60 anos por terem vivenciado mais traumas

durante o transcurso de suas vidas (Medeiros et al., 2013).

Segundo Almutaire et al. (2021), homens, faixas etárias mais jovens, solteiros, desempregados ou com restrições financeiras têm uma maior tendência a apresentar maiores prevalências de hábitos parafuncionais, em um estudo na Arábia Saudita, que se enquadra com os resultados obtidos desta pesquisa, no entanto, em relação a adultos jovens e de classe baixa, mas com relação ao sexo, as mulheres tiveram uma maior prevalência de hábitos parafuncionais. Em uma análise comparativa entre os sexos que possuem hábitos parafuncionais as pessoas do sexo feminino foram 36,13%, enquanto as do sexo masculino foram 20,75% ($p=0,045$) (Bortolletto et al., 2013).

A hegemonia de indivíduos ansiosos pode retratar o fato



de não possuir distinção estatisticamente significativa entre os sexos e graus de ansiedade, embora na literatura se identifique que as mulheres apresentam, à frente de tratamentos odontológicos, um grau de ansiedade superior do que o sexo masculino (Melo et al., 2021).

As evidências do presente artigo mostraram que as mulheres obtiveram 76,47% das intercorrências cirúrgicas. Isto decorre da presença de um maior número de pessoas do sexo feminino que apresentou algum dos hábitos parafuncionais, influenciando psicologicamente nos resultados cirúrgicos. Discordando, o estudo de Aloumi (2018) concluiu que as intercorrências cirúrgicas nem sempre são desencadeadas por distúrbios psicológicos, mas sim por fatores durante a cirurgia.

A falta de condições

financeiras influencia o estado geral de saúde, especificamente, a saúde mental. Dessa forma, a baixa renda se relaciona ao alto índice de transtornos psicológicos que aparecem devido a redução do poder financeiro (Fernandes et al., 2018)

Com relação aos transtornos psicológicos, um estudo realizado com 303 pré-vestibulandos de dez instituições, cinco privadas e cinco públicas, constatou uma alta prevalência de hábitos parafuncionais (95,4%). Já as variáveis tensão emocional, ansiedade e depressão apresentaram respectivamente a prevalência de 82,5%, 40,3% e 10%. A presença de hábitos parafuncionais foi estatisticamente associado a distúrbios temporomandibulares (DTM), também houve uma alta prevalência do gênero feminino com sintomas de DTM, sugerindo maior percepção da



dor, elevada prevalência de tensão emocional, ansiedade ou depressão, variações hormonais, diferenças estruturais ou preocupação e uma máxima procura por tratamento são possíveis causas (Paulino et al., 2018).

Dentre os fatores psicológicos, o estresse pode ser definido como a resposta do organismo a uma situação identificada como ameaça à saúde física e mental e é amplamente discutida na literatura como um dos principais motivos para a manutenção das condições de DTM (Godinho et al., 2019).

Sobre a tabela de indicadores de algum grau de depressão (leve, moderado, grave) da totalidade do estudo deste artigo, apenas 5 pacientes apresentaram escores altos para indícios de depressão. Segundo Ribeiro et al. (2016), os estudos de pesquisa em pacientes pré-operatórios

têm observado um alto nível de depressão, indicando prejuízos significativos nesses pacientes, entrando em contradição com a pesquisa realizada. No entanto, considera a necessidade de investigar mais profundamente quais os aspectos psicossociais que contribuem para os danos emocionais vivenciados pelos pacientes.

Segundo Barasuol (2016), o quantitativo de pacientes que contém algum transtorno psicológico diante a uma consulta odontológica é relativamente baixo, sendo eles acarretados por diversos fatores, podendo trazer consequências de médias a severas para o próprio paciente como também para as pessoas do seu convívio. No presente estudo foi analisado que 52,58% dos entrevistados possuíam algum transtorno psicológico, em contrapartida, de acordo com Carvalho et



al. (2012) em sua pesquisa constatou que os pacientes, em maioria, demonstram pouca ansiedade frente ao atendimento odontológico.

Em um estudo realizado em Curitiba, Machado e Pinto (2021), entrevistaram 85 pessoas. Com relação ao medo de ir ao dentista, 23,8% afirmou ter medo e 76,2% afirmaram não ter medo. Enquanto que sobre a questão de desistência ou adiamento, 22,4% já desistiram ou adiaram uma consulta por medo e 77,6% não desistiu ou adiou uma consulta com o dentista devido ao medo. O medo e a ansiedade desencadeiam respostas orgânicas semelhantes, mas a ansiedade não tem uma causa clara como o medo, que representa uma ameaça real ao indivíduo tanto a nível físico como também psicológico.

CONCLUSÃO

Diante dos resultados obtidos, foi possível avaliar que 55,17% dos pacientes apresentaram algum hábito parafuncional, 52,58% possuíam algum transtorno psicológico, dentre eles ansiedade, estresse ou depressão e 58,62% obtiveram alguma intercorrência cirúrgica. Comprovou-se pelos testes estatísticos que existe relação entre hábitos parafuncionais e transtornos psíquicos com intercorrências cirúrgicas. Dito isso, é oportuno o acompanhamento psicológico e psiquiátrico para reduzir as chances de intercorrências cirúrgicas odontológicas.

REFERÊNCIAS

Almutairi, Adel et al. (2021), "Association of oral parafunctional habits with anxiety and the Big-Five Personality Traits



in the Saudi adult population”, Saudi Dental Journal, Arábia Saudita, 33 (2), 90-98. Acesso em: 12.01.2022, disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33551622/>.

Aloume, Awrad et al. (2022), “Oral parafunctional habits among preschool children in Riyadh, Saudi Arabia”, Saudi Journal of Oral Sciences, Egypt, 5 (1), 22-27. Acesso em: 5.02.2022, disponível em: https://www.saudijos.org/temp/Saudi-JOralSci5122-34027_000034.pdf

Augusto, Viviane Gontijo et al. (2016), “Disfunção Temporomandibular, Estresse e Transtorno Mental Comum e Estudantes Universitários”, Acta Ortopédica Brasileira, São Paulo, 24 (6), 330-333. Acesso em: 5.02.2022, disponível em: <https://www.scielo.br/j/aob/a/RB4YRpNCgMf->

[VYKhZhjWhJxh/?lang=en](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33551622/)

Barasuol, Jéssica Copetti et al. (2016),” Abordagem de pacientes com ansiedade ao tratamento odontológico no ambiente clínico”, Revista da Associação Paulista de Cirurgiões dentistas. 70 (1), 76-81. Acesso em: 8.02.2022, disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-52762016000100013

Bortolletto, Paula Próspero Borelli et al. (2013), “Análise dos hábitos parafuncionais e associação com Disfunção das Articulações Temporomandibulares”, Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentista, 67 (3), 216-223. Acesso em: 12.02.2022, disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?pi52762013000300008&script=sci_abstract&tlng=pt



lo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872014000100002

Cunha, Jurema Alcides (2001), “Manual da Versão em Português das Escalas de Beck”. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Fernandes, Márcia Astrês et al., (2018), “Prevalência dos transtornos de ansiedade como causa de afastamento de trabalhadores”, Revista Brasileira de Enfermagem, Piauí, 71 (5), 2344-2351. Acesso em: 09.02.2023, disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/BJjn3CpqWBMPky8G-NNGBCBS/?format=pdf&lang=pt>

Gazotti, Thaís de Castro; Prebianchi, Helena Bazanelli (2014), “Caracterização da interconsulta psicológica em um hospital geral”, Revista de Psicologia: Teoria e Prática, 16 (1), 18-30. Acesso em: 08.02.2022, disponível em: [Godinho, Deborah Christiny Abrante et al. \(2019\), “Correlação entre sintomas de disfunção temporomandibular, hábitos orais deletérios e sintomas de estresse em estudantes universitários”, Distúrb Comun, São Paulo, 31 \(3\), 481-492. Acesso em: 18.02.2022, disponível em: <https://revistas.pucsp.br/dic/article/download/39379/30232>](http://pepsic.bvsalud.org/scie-</p>
</div>
<div data-bbox=)

Khawaja, Shehryar Nasir et al. (2015), “Association between waking-state oral parafunctional behaviours and bio-psychosocial characteristics”, Journal of Oral Rehabilitation, 42 (9), 651-656. Acesso em: 18.02.2022, disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25891146/>

Lipp, Marilda Emmanuel Novaes



(2000), “Manual do Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL)”, São Paulo: Casa do Psicólogo.

Magalhães, Bruno Gama et al. (2018),” Disfunção temporomandibular: implicações otológicas e sua relação com o bruxismo do sono”, Brazilian Journal of Otorhinolaryngology, São Paulo, 84 (5), 614-619. Acesso em: 10.02.2022, disponível em: <https://www.scielo.br/bjorl/a/GXkKdskTjHMWfCkK-ZHBykwN/abstract/?lang=pt>

Machado, Elaine Aparecida Ferreira; Pinto, Rodrigo Moreira Caetano (2021), “Medo e Ansiedade Durante o Tratamento Odontológico: Como a Psicologia pode ajudar?”, Visão Acadêmica, Curitiba, 22 (3), 15-26. Acesso em: 8.02.2022, disponível em: <https://revistas.ufpr.br/academi->

<ca/article/download/81333/45058>

Medeiros, Leonardo De Araújo et al. (2013), “Avaliação do grau de ansiedade dos pacientes antes de cirurgias orais menores”, Revista de Odontologia da UNESP, Brasil, 42 (5), 357-363. Acesso em: 18.02.2022, disponível em: <https://www.scielo.br/j/rounesp/a/BpS6QPkprWyssXPnbzqf-CWz/?format=pdf&lang=pt>

Medeiros, Suéllen Peixoto de et al. (2010), “Prevalência de sintomas de disfunção temporomandibular e hábitos parafuncionais em estudantes universitários”, Revista Gaúcha odontologia, Paraíba, 59 (2), 201-208. Acesso em: 15.02.2022, disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/rgo/v59n2/a05v59n2.pdf>

Melo, Rangel Cyrilo Lima De et al. (2021), “Avaliação do grau



de ansiedade de estudantes de odontologia frente a tratamentos odontológicos”, Revista de Cirurgia e Traumatologia Buço Maxilo Facial, Camaragibe, 21 (1), 15-20. Acesso em: 10.02.2022, disponível em: <https://www.revistacirurgiabmf.com/2021/01/Artigos/03ArtigoOriginalAvaliacaoograudeansiedadedeestudantes.pdf>

Navarro, Gabriela et al. (2018), “Hábitos parafuncionais e sua associação com o nível de atividade física em adolescentes”, Brazilian Journal of Pain, São Paulo, 1 (1), 46-50. Acesso em: 18.02.2022, disponível em: http://old.scielo.br/scielo.php?pid=31922018000100046&script=sci_arttext&tlng=pt

Paulino, Marcilia Ribeiro et al. (2018), “Prevalência de sinais e sintomas de disfunção temporo-

mandibular em estudantes pré-vestibulandos: associação de fatores emocionais, hábitos parafuncionais e impacto na qualidade de vida”, Revista Ciência & Saúde Coletiva, 23 (1), 173-186. Acesso em: 10.02.2022, disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/gd4crPFzHwTrwbcPJVFS-QwR/abstract/?lang=pt>

Ribeiro, Graziela Aparecida Nogueira De Almeida et al. (2016), “Perfil Psicológico de Pacientes Candidatos à Cirurgia Bariátrica”, ABCD Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva, 29 (1), 27-30. Acesso em: 10.02.2022, disponível em: <https://www.scielo.br/j/abcd/a/Dqpk3yXcChL-D4KxkyMSnx6q/?lang=pt&format=pdf>

Rodrigues, Ana Carolina et al. (2019), “Influência do cortisol nas disfunções estéticas”, Re-



vista Saúde em Foco, 11, 1120-1138. Acesso em: 12.02.2022, disponível em: <https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2019/11/INFLU%28ANCIA-DO-CORTISOL-NAS-DISFUN%28ES-EST%28TICAS.pdf>

Santos, Marisa Manuela Batista et al. (2014), “A ansiedade, depressão e estresse no pré-operatório do doente cirúrgico”, Revista de Enfermagem Referência, 4 (3), 7-15. Acesso em: 18.02.2022, disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3882/388239973001.pdf>

