



**UNIVERSIDADE CHRISTUS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
CIÊNCIAS ODONTOLÓGICAS**

LIANE MARIA SOBRAL FREITAS

**AVALIAÇÃO DO IMPACTO DO ESTILO DE VIDA NA PRESENÇA DE
RECESSÕES GENGIVAIS: UM ESTUDO CASO-CONTROLE**

FORTALEZA

2026

LIANE MARIA SOBRAL FREITAS

**AVALIAÇÃO DO IMPACTO DO ESTILO DE VIDA NA PRESENÇA DE
RECESSÕES GENGIVAIS - UM ESTUDO CASO-CONTROLE**

Dissertação do Curso do Mestrado em Ciências Odontológicas apresentado ao curso de Odontologia da Universidade Christus, como requisito para obtenção do título de mestrando em Odontologia.

Área de Concentração: Clínica Odontológica.

Orientador: Prof. Dr. Fabricio Bitu Sousa

FORTALEZA

2026

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Centro Universitário Christus - Unichristus
Gerada automaticamente pelo Sistema de Elaboração de Ficha Catalográfica do
Centro Universitário Christus - Unichristus, com dados fornecidos pelo(a) autor(a)

F862a Freitas, Liane Maria Sobral.
AVALIAÇÃO DO IMPACTO DO ESTILO DE VIDA NA
PRESENÇA DE RECESSÕES GENGIVAIS: UM ESTUDO
CASO-CONTROLE / Liane Maria Sobral Freitas. - 2026.
70 f.

Dissertação (Mestrado) - Centro Universitário Christus -
Unichristus, Mestrado em Ciências Odontológicas, Fortaleza, 2026.
Orientação: Prof. Dr. Fabricio Bitu Sousa.
Coorientação: Profa. Dra. Dayrine Silveira de Paula.
Área de concentração: Ciências Odontológicas.

1. Recessão gengival. 2. Qualidade de vida. 3. Hábitos. I. Título.

CDD 617.6

LIANE MARIA SOBRAL FREITAS

AVALIAÇÃO DO IMPACTO DO ESTILO DE VIDA NA PRESENÇA DE
RECESSÕES GENGIVAIS - UM ESTUDO CASO-CONTROLE

Dissertação de mestrado apresentada ao programa de pós-Graduação em Odontologia da Universidade Christus, como requisito parcial para obtenção do título de mestre em Ciências Odontológicas. Área de concentração: Ciências Odontológicas. Linha de Pesquisa: Clínica Odontológica.

Orientador: Prof. Dr. Fabricio Bitu Sousa

Coorientadora: Profa. Dra. Dayrine Silveira de Paula

Aprovado em ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Fabricio Bitu Sousa

Universidade Christus (UNICHRISTUS)

Profa. Dra. Dayrine Silveira de Paula

Universidade Christus (UNICHRISTUS)

Prof. Dr. Bruno Rocha da Silva

Universidade de Fortaleza (UNIFOR)

AGRADECIMENTOS

À Deus, primeiramente, pois sem Ele eu não sou nada. Agradeço pelo dom da vida, pela força nas dificuldades e por ter iluminado meu caminho em cada etapa desta pesquisa.

Ao meu marido, Diego, meu porto seguro. Obrigada por caminhar ao meu lado em cada etapa desta jornada, compreendendo as ausências, as noites de estudo e os finais de semana dedicados a esta pesquisa. Mais do que paciência, agradeço por ter sido o amparo para as minhas inseguranças e medos, transformando incertezas em coragem.

Aos meus pais, que antes de tudo foram meus primeiros mestres. Como professores, vocês sempre foram minha maior inspiração e o exemplo de dedicação que segui para trilhar este caminho acadêmico. Obrigada por cada oração, pelo apoio incondicional e por acreditarem em mim mesmo nos momentos em que eu duvidei. Este título é, em grande parte, o reflexo do amor de vocês pela educação. À minha irmã, Viviane, minha melhor amiga, que compartilha comigo os valores de dedicação que recebemos de nossos pais. Seu apoio incondicional foi um dos pilares que sustentaram este sonho.

A cada um dos professores, funcionários, alunos, que tornaram a minha pesquisa durante a coleta de dados a melhor possível, em especial aos alunos de iniciação científica: Mylena, Nayra, Gabriel, Sara, Giseli e Gladysen.

A todos os participantes que gentilmente aceitaram contribuir com esta pesquisa, deixo meu mais profundo agradecimento. Cada um dedicou uma parte do seu tempo, ofereceu atenção e disposição, e tornou possível a construção deste estudo. Sem a participação voluntária de vocês, este trabalho não poderia ter sido realizado. Sou grata por cada colaboração, gesto de confiança e por permitirem que a ciência avançasse por meio de suas contribuições.

À minha turma de mestrado, pela troca de conhecimentos e vivências. Um agradecimento especial às minhas amigas de caminhada, Sanny, Thaissa e Thais. Obrigada por terem tornado esses dois anos muito mais leves, pelas partilhas, pelo incentivo mútuo e por transformarem os desafios em momentos de amizade e parceria.

Ao Bruno, por quem nutro grande admiração. Após seis anos de atuação exclusiva de consultório, foi através do seu exemplo e do seu amor pela periodontia que a chama

da docência despertou em mim. À Dayrine, pelo incentivo constante, apoio e suporte fundamental na Unichristus, além da generosidade como mentora dentro das clínicas. Agradeço imensamente a ambos pela dedicação, pelo tempo e pela disponibilidade em compor minha banca avaliadora. São, para mim, referências de professores e profissionais que desejo seguir.

Por fim, porém, não menos importante, gostaria de agradecer aos professores Fabrício Bitu e Paulo Goberlânio pela dedicação e determinação ao trabalho científico desenvolvido em prol da minha pesquisa de mestrado.

“É justo que muito custe o que muito vale.”

(Santa Teresa d'Ávila)

RESUMO

A recessão gengival costuma estar ligada à má higiene oral e à doença periodontal, embora a periodontite seja pouco prevalente em adultos jovens, que apresentam principalmente gengivite, condição que precede a periodontite. Como o estresse e outros aspectos da qualidade de vida podem favorecer doenças crônicas, esses fatores podem também contribuir para alterações no periodonto de adultos jovens. O objetivo dessa pesquisa foi avaliar o impacto do estilo de vida e do fenótipo periodontal na presença de recessões gengivais. As amostras foram coletadas nas clínicas escolas da Universidade Christus. O exame clínico e periodontal foi realizado pela pesquisadora principal, periodontista, calibrada em indivíduos entre 18 e 40 anos. A determinação da presença de recessão gengival foi realizada pela inspeção visual das faces vestibulares, linguais/palatinas de todos os dentes, ao passo que a recessão gengival foi investigada apenas nas faces vestibulares. Cinco questionários foram aplicados para avaliar dieta (Questionário de Hábitos Alimentares), sono (Índice de Qualidade de Sono de Pittsburg Versão em português do Brasil (PSQI)), higiene oral (Questionário de Higiene Oral), bruxismo (Questionário de Autoavaliação de Bruxismo (BruxScreen-Q)) e qualidade de vida (Whoqol-bref). Um total de 200 indivíduos foram coletados, 100 do grupo caso e 100 do grupo controle. Observou-se diferença estatisticamente significativas entre os grupos em todas as variáveis avaliadas, exceto na dieta ácida. Observou-se que o grupo controle apresentou melhor qualidade de sono ($p=0,000$) e menor dor física incapacitante ($p=0,000$). O mesmo grupo também relatou maior frequência de escovação ($p=0,013$) e menor sensibilidade dentária ($p=0,0013$). Em relação ao bruxismo, o grupo controle referiu com maior frequência nunca apertar os dentes durante o sono ($p=0,028$) e raramente sentir dor na região temporomandibular ($p=0,019$). Além disso, identificou-se associação significativa entre recessão gengival em dentes posteriores e bruxismo ($p=0,010$). Esses achados indicam que, mesmo em adultos jovens, o desequilíbrio de fatores comportamentais e funcionais pode contribuir para o desenvolvimento de recessão gengival, reforçando que alterações periodontais não se restringem a faixas etárias mais avançadas.

Palavras-chave: recessão gengival; qualidade de vida; hábitos.

ABSTRACT

Gingival recession is often linked to poor oral hygiene and periodontal disease, although periodontitis is less prevalent in young adults, who mainly present gingivitis, a condition that precedes periodontitis. Since stress and other aspects of quality of life can favor chronic diseases, these factors may also contribute to periodontal changes in young adults. The aim of this research was to evaluate the impact of lifestyle and periodontal phenotype on the presence of gingival recessions. Samples were collected from the teaching clinics of Christus University. The clinical and periodontal examination was performed by the principal investigator, a periodontist, calibrated by individuals between 18 and 40 years of age. The presence of gingival recession was determined by visual inspection of the buccal and lingual/palatal surfaces of all teeth, while gingival recession was investigated only on the buccal surfaces. Five questionnaires were administered to assess diet (Dietary Habits Questionnaire), sleep (Pittsburgh Sleep Quality Index, Brazilian Portuguese version (PSQI)), oral hygiene (Oral Hygiene Questionnaire), bruxism (Self-Assessment Bruxism Questionnaire (BruxScreen-Q)), and quality of life (WHOQOL-BREF). A total of 200 individuals were collected, 100 from the case group and 100 from the control group. Statistically significant differences were observed between the groups in all variables assessed, except for acidic diet. The control group showed better sleep quality ($p=0.000$) and less disabling physical pain ($p=0.000$). This same group also reported more frequent brushing ($p=0.013$) and less tooth sensitivity ($p=0.0013$). Regarding bruxism, the control group more frequently reported never clenching their teeth during sleep ($p=0.028$) and rarely experiencing pain in the temporomandibular region ($p=0.019$).

Furthermore, a significant association was identified between gingival recession in posterior teeth and bruxism ($p=0.010$). These findings indicate that, even in young adults, an imbalance of behavioral and functional factors can contribute to the development of gingival recession, reinforcing that periodontal alterations are not restricted to older age groups.

Keywords: gingival recession. quality of life. habits.

LISTA DE ABREVIATURAS

RG: Recessão Gengival;

JMG: Junção Mucogengival;

JME: Junção Amelo-cementária;

RT1: Recessão Tipo 1;

RT2: Recessão Tipo 2;

RT3: Recessão Tipo 3;

ISS: Índice de Sangramento a Sondagem;

PSR: Registro Periodontal Simplificado;

PS: Profundidade de Sondagem;

DTM: Distúrbio Temporomandibular;

SPSS: Pacote Estatístico para as Ciências Sociais;

PSQI: Qualidade de Sono de Pittsburgh.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Análise de qualidade de vida através do questionário Whoqol-Bref;

Tabela 2 – Avaliação dos hábitos de higiene oral;

Tabela 3 – Avaliação dos hábitos de bruxismo e/ou apertamento;

Tabela 4 – Associação entre características clínicas e fatores comportamentais e psicossociais e qualidade de vida;

Tabela 5 – Correlação entre qualidade do sono (PSQI), qualidade de vida (WHOQOL-bref) e bruxismo total nos grupos controle e caso, avaliada pelo coeficiente de correlação de Spearman.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
1.1 Recessão gengival.....	13
1.2 Estilo de vida.....	14
1.2.1 Escovação.....	14
1.2.2 Hábitos alimentares.....	15
1.2.3 Sono.....	16
1.2.4 Bruxismo.....	16
2 OBJETIVOS	18
2.1 Objetivo Geral.....	18
2.2 Objetivos Específicos	18
3 MATERIAIS E MÉTODOS.....	19
3.1 Tipo de estudo e cálculo amostral	19
3.2 Princípios éticos.....	19
3.3 Riscos	20
3.4 Benefícios.....	20
3.5 Caracterização da amostra.....	20
3.6. Coleta de dados	20
3.7 Exame Clínico.....	21
3.8 Aplicação dos Questionários	21
3.9 Análise Estatística.....	22
4 RESULTADOS	23
5 DISCUSSÃO	37
6 CONCLUSÃO.....	45
7 REFERÊNCIAS.....	46
APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO (TCLE).....	50
APÊNDICE B - TERMO DE COMPROMISSO.....	53
ANEXO A - QUESTIONÁRIO DE HÁBITOS ALIMENTARES	54
ANEXO B – ÍNDICE DE QUALIDADE DE SONO DE PITTSBURGH VERSÃO EM PORTUGUÊS DO BRASIL (PSQI).....	57
ANEXO C – QUESTIONÁRIO DE HIGIENE ORAL	61
ANEXO D – QUESTIONÁRIO DE AUTOAVALIAÇÃO DE BRUXISMO (BruxScreen-Q).....	65
ANEXO E – QUESTIONÁRIO WHOQOL-BREF DE QUALIDADE DE VIDA.....	69

1 INTRODUÇÃO

1.1 Recessão gengival

A recessão gengival (RG) pode-se caracterizar como a exposição da raiz do dente devido ao deslocamento apical da margem gengival em direção à junção amelo-cementária (JCE). Podem ser observadas algumas consequências bucais ocasionadas pela recessão gengival, como a falta de estética, os desgastes dentários e a hipersensibilidade dentinária (SEONG, *et al.*, 2018).

Ao longo do tempo, sistemas de classificação das recessões gengivais começaram a ser criados, a fim de fornecer uma estrutura para o estudo científico de cada RG. Dentre esses sistemas de identificação podemos citar a classificação de Miller, que em 1985 propôs quatro estágios das RG baseados na margem gengival em relação à junção mucogengival (JMG) e ao osso alveolar subjacente, classificando em classe I: RG que não se estende até a JMG, classe II: RG que se estende até ou além da JMG, mas sem perda de osso interdental ou tecido mole, classe III: RG se estende até ou além da JMG e há perda de osso interproximal ou tecido mole apical à junção amelo-cementária (JCE) e classe IV: a RG se estende até ou além da JMG, com perda de osso interproximal em nível apical até a extensão da RG (GUTTIGANUR, *et al.*, 2018).

A classificação de 2018 para condições periodontais e peri- implantares define a extensão vertical das recessões gengivais em três categorias principais, baseadas na perda de inserção interproximal: Recessão Tipo 1 (RT1), caracteriza-se pela ausência de perda de inserção interproximal. A junção cimento-esmalte (JCE) interproximal não é clinicamente detectável nas faces mesial ou distal. Recessão Tipo 2 (RT2): apresenta perda de inserção interproximal. Neste caso, a distância da JCE ao fundo do sulco (ou bolsa) interproximal é menor ou igual à perda de inserção observada na face vestibular. Recessão Tipo 3 (RT3): apresenta perda de inserção interproximal acentuada. A distância da JCE ao fundo do sulco (ou bolsa) interproximal é maior do que a perda de inserção medida na face vestibular. A condição radicular deve ser considerada de acordo com a presença ou não de concavidades na superfície radicular. Essa classificação define: Classe + presença de um degrau cervical > 0,5 mm; Classe - ausência de degrau cervical > 0,5 mm. Assim, qualquer tipo de recessão (RT1, RT2 ou RT3) deve ser seguida do degrau (+ ou -) (CAIRO, *et al.*, 2011).

O mecanismo fisiopatológico que ocasiona a recessão gengival pode ser dividido em causas diretas e fatores predisponentes. Dentre as causas diretas pode ser citado os

traumas de baixo nível e de longa duração, como a escovação diária inadequada, a destruição tecidual ocasionada por uma doença periodontal crônica. Já os fatores predisponentes que podem ser mencionados são a redução da espessura da crista óssea alveolar, deiscência óssea e inserção do freio lingual ou labial próximo a região da margem da gengiva mais próximo a cervical (JATI, FURQUIM, CONSOLARO, 2016).

1.2 Estilo de vida

A presença de recessão gengival na população tem sido geralmente associada à má higiene oral, doença periodontal e seu manejo, resultando em aumento da perda de inserção. A prevalência global de periodontite, no entanto, é geralmente baixa numa população jovem, embora a doença periodontal possa não ser um problema comum nos jovens, a gengivite é muito comum e, de fato, considerada um pré-requisito necessário para o desenvolvimento subsequente da periodontite (SEONG, *et al.*, 2018).

Pacientes que vivenciam estresse têm potencial para desenvolver doenças crônicas, a periodontite enquadra-se no quadro de uma doença crônica. O estresse, pode ativar vários sistemas neuroendócrinos, incluindo o eixo hipotálamo-hipófise-adrenal e o eixo simpático do sistema nervoso levando a um potencial reduzido de defesa do paciente ou afetam o desenvolvimento da doença através de fatores de estilo de vida, como tabagismo e pouca higiene oral (ALEKSEJUNŅIENÉ, *et al.*, 2002).

A recessão gengival ≤ 3 mm acompanha o envelhecimento e pode ser considerada fisiológica, no entanto a idade não determina a recessão gengival que ocorre em indivíduos não suscetíveis à periodontite e com bons padrões de higiene bucal. Pensa-se que a recessão da gengiva saudável pode ser consequência de vários outros fatores como, baixo nível em uma área vulnerável com um fenótipo gengival fino e áreas com falta de mucosa queratinizada, o primeiro dente escovado na boca, a duração e a frequência da escovação dentária, o formato e o tipo das cerdas da escova de dentes (SEONG, *et al.*, 2018).

1.2.1 Escovação

A escovação diária inadequada pode ser considerada como um trauma de baixo nível e de longa duração, também chamado de trauma crônico, ocasionando a agressão física aos tecidos gengivais. Além disso, o uso inadequado e traumático da escova de dente, ou qualquer outro agente utilizado na higiene bucal nas margens gengivais diariamente pode gradualmente levar à recessão gengival ao longo dos anos. Geralmente,

associado à recessão há casos com a presença de desgastes nas cervicais do dente em decorrência da abrasão ocasionada pelos agentes de higiene bucal (JATI, FURQUIM, CONSOLARO, 2016).

1.2.2 Hábitos alimentares

Um fator de risco primário para periodontite é o acúmulo de microflora disbiótica intraoral na superfície do dente. O sistema imunológico do hospedeiro responde à colonização bacteriana através da destruição/degradação do ligamento periodontal e da estrutura óssea circundante. Foi demonstrado que a redução do estresse oxidativo em combinação com um aumento na ingestão de antioxidantes através da dieta tem efeitos benéficos na inflamação gengival e periodontal devido à modulação das respostas imunes do hospedeiro (ALTUN, *et al.*, 2021).

A nutrição desempenha um papel determinante na manutenção da saúde periodontal, ao interferir diretamente nos mecanismos imunológicos, na constituição da microbiota bucal e nos processos inflamatórios locais. Uma alimentação equilibrada representa um elemento modulador crucial tanto da resposta imune quanto da microbiota oral, impactando diretamente a homeostase do ambiente periodontal (PONTES, *et al.*, 2025). Entre os fatores dietéticos de impacto na saúde periodontal, destaca-se o consumo frequente de alimentos ácidos, como excesso de frutas cítricas e produtos industrializados acidificados. A exposição contínua a esses compostos reduz o pH salivar, favorece desmineralizações superficiais e altera a ecologia microbiana oral, criando um ambiente propício a inflamação e ao desequilíbrio periodontal.

Paralelamente, evidências recentes mostram que padrões dietéticos pró-inflamatórios intensificam a inflamação gengival e aumentam a vulnerabilidade do periodonto. Dietas ricas em açúcares simples, carboidratos refinados e gorduras saturadas elevam o estresse inflamatório sistêmico e local, contribuindo para um desequilíbrio imunológico e para a deterioração dos tecidos periodontais. Esses mecanismos aceleram a perda de inserção, especialmente em indivíduos com histórico de recessões gengivais. Assim, tanto a acidez alimentar quanto o perfil inflamatório da dieta configuram importantes moduladores da fisiopatologia periodontal (DE FREITAS ELEOTÉRIO, *et al.*, 2025).

1.2.3 Sono

Distúrbios do sono são problemas que afetam não apenas a qualidade de vida da população atual, mas também diminuem a eficiência de trabalho, causando incapacidade e impacto econômico negativo (KORSZUN, 2002). Há evidências de que um sono suficiente e de boa qualidade é importante para a aprendizagem a longo prazo, para o desenvolvimento neurocognitivo e desempenho psicomotor e para a saúde física e mental (GOMES, TAVARES, DE AZEVEDO, 2011). Além disso, existem preocupações relacionadas à segurança do paciente quando os profissionais de saúde estão privados do sono. Uma revisão de Curcio *et al.* sugeriu que o aprendizado dos alunos e o desempenho acadêmico estão intimamente relacionados à quantidade e qualidade do sono (CURCIO, FERRARA, DE GENNARO, 2006).

No âmbito periodontal, estudos recentes indicam que padrões inadequados de sono podem aumentar marcadores inflamatórios sistêmicos e locais, favorecendo maior susceptibilidade às doenças periodontais. A literatura aponta que a qualidade do sono influencia diretamente a resposta imunoinflamatória, modulando a intensidade da inflamação gengival e a progressão periodontal, reforçando que o sono é um componente relevante na manutenção da saúde periodontal (CARRA, BALAGNY, BOUCHARD, 2024).

1.2.4 Bruxismo

O bruxismo é reconhecido como uma atividade muscular mastigatória repetitiva, caracterizada pelo apertamento ou ranger dos dentes e por movimentos mandibulares parafuncionais. As definições atualizadas dos consensos internacionais permitiram maior precisão diagnóstica ao distinguir duas formas principais do fenômeno: o bruxismo em vigília e o bruxismo do sono, cada qual com particularidades fisiológicas e etiológicas (LOBBEZOO, *et al.*, 2018).

Nesse contexto, torna-se relevante compreender como essa atividade muscular repetitiva pode interagir com os tecidos periodontais. Embora historicamente se tenha atribuído ao bruxismo um possível papel na sobrecarga oclusal e, consequentemente, em danos ao periodonto, evidências recentes indicam que tais forças não iniciam a doença periodontal, influenciando-a apenas quando há inflamação preexistente. Estudos populacionais recentes reforçam essa perspectiva ao demonstrar que indivíduos com bruxismo autorreferido apresentam menor prevalência de periodontite e parâmetros periodontais mais favoráveis, sugerindo que o bruxismo não atua como fator causal direto

da destruição periodontal, mas sim como possível modulador dependente do estado inflamatório (BOTELHO, *et al.*, 2020).

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Avaliar o impacto do estilo de vida e do fenótipo periodontal na presença de recessões gengivais.

2.2 Objetivos Específicos

Analisar a influência da dieta com a prevalência das recessões gengivais

Analisar a conexão do sono com a prevalência das recessões gengivais.

Verificar o impacto da escovação dentária com a prevalência das recessões gengivais.

Avaliar a relação do bruxismo com a prevalência das recessões gengivais.

Verificar a ligação da qualidade de vida com a prevalência das recessões gengivais.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

3.1 Tipo de estudo e cálculo amostral

A pesquisa tratou-se de um estudo clínico observacional do tipo prospectivo transversal, com caráter quantitativo no qual foram analisados dois grupos de estudo. O primeiro grupo foi composto por pacientes normossistêmicos sem recessão gengival e o segundo grupo foi composto por pacientes normossistêmicos com recessão gengival da Clínica Escola de Odontologia da Universidade Christus (Unichristus). Posteriormente foi realizada uma comparação entre esses grupos no que diz respeito a dieta, sono, higiene oral, bruxismo e qualidade de vida. A população alvo contou com pacientes atendidos, nesses serviços, no período de agosto de 2024 até agosto de 2025. Cada grupo contou com 100 pacientes conforme o cálculo amostral que segue abaixo.

Tendo em vista que Wagner *et al.*, (2016) demonstrou que pacientes com recessão apresenta menor qualidade de vida que pacientes sem recessão (Escore OHIP-14: 8.3 ± 0.7 vs 7.7 ± 1.3), estimou-se necessário avaliar 100 pacientes por grupo a fim de obter uma amostra que represente com 80% de poder e 95% de confiança a hipótese alternativa desse estudo (teste t de Student).

Dessa forma, o estudo consistiu em 2 grupos:

- I) Pacientes **sem** recessão gengival
- II) Pacientes **com** recessão gengival

Cada grupo contou com 100 pacientes da Clínica Escola da Universidade Christus, conforme cálculo amostral relatado acima.

3.2 Princípios éticos

O projeto de pesquisa desenvolvido foi enviado para apreciação, pela Plataforma Brasil do Ministério da Saúde, de acordo com o Conselho Nacional de Saúde artigo nº 466. O presente estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Christus (UNICHRISTUS).

Através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A), os objetivos da pesquisa foram explicados aos envolvidos no estudo, sendo solicitadas suas assinaturas ao concordarem em participar do trabalho. A assinatura do termo de consentimento livre esclarecido foi realizada dando aos pacientes o direito de desistir da pesquisa sem qualquer penalidade e direito de esclarecimento sobre quaisquer aspectos

da pesquisa ou tratamento empregado. Após assinado o TCLE, a coleta de dados foi realizada na Clínica de Escola de Odontologia da Unichristus.

3.3 Riscos

Diante dos riscos da pesquisa, destacaram-se:

- Possível constrangimento em participar de uma pesquisa.
- Possível preocupação em escolher as respostas nos questionários.

3.4 Benefícios

- Oferecer tratamento para o paciente que apresentar alteração nos exames periodontais.
- Contribuir com a sociedade científica acerca de um tema pouco estudado na literatura.

3.5 Caracterização da amostra

A população deste estudo foi recrutada da Clínica Escola de Odontologia da Unichristus, entre agosto de 2024 e agosto de 2025. Os participantes foram informados individualmente sobre a natureza do estudo, seus riscos e benefícios, e assinado formulários de consentimento informado. Para serem inscritos, os pacientes precisaram ter a partir de 18 anos de idade até 40 anos, ter ≥ 18 dentes e serem normossistêmicos.

Os critérios de exclusão incluíram histórico de enxerto e/ou recobrimento radicular, histórico de tratamento periodontal e uso de medicamentos tópicos ou sistêmicos antimicrobianos nos últimos 6 meses; e uso de antiinflamatório medicamentoso nos últimos 3 meses anteriores ao exame inicial; necessidade de quimioprofilaxia; presença de diabetes, deficiências imunológicas; gravidez; amamentação, presença de contenção ortodôntica fixa e periodontite.

3.6. Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada na Clínica Escola de Odontologia da Unichristus no período de agosto de 2024 a agosto de 2025. A amostra foi composta por pacientes advindos de demanda espontânea e por encaminhamento feitos por serviços públicos de saúde.

O paciente passou por uma triagem realizada por profissionais previamente calibrados, através do teste Kappa, onde foram coletados dados referentes a existência de alterações sistêmicas, e realização do Índice de Sangramento a Sondagem (ISS) e Registro

Periodontal Simplificado (PSR). Bem como, foi registrado a medida de cada milímetro da recessão gengival em que foram classificadas conforme a classificação de Cairo. Após preenchimento dos critérios de inclusão, os pacientes foram esclarecidos sobre o andamento do estudo e, caso concordassem em participar, foram convidados a assinar o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

Em seguida, foi aplicado questionário estruturado, com informações sobre nome, idade, sexo, ocupação, endereço, telefone, doenças crônicas e utilização de fármacos.

3.7 Exame Clínico

Foram realizados exames clínicos pela pesquisadora principal, periodontista, calibrada, como: profundidade de sondagem (PS), como a medição da altura e largura da recessão gengival e o seu fenótipo, através do kit de sondas biotipo (Hu Friedy). Os indivíduos foram diagnosticados como tendo saúde periodontal (SP), gengivite (G) e periodontite (P) (SEINOST *et al.*, 2020).

3.8 Aplicação dos Questionários

Inicialmente foi aplicado o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A). Em seguida foram aplicados questionários validados que foram: Questionário de Hábitos Alimentares (ANEXO A), Índice de Qualidade de Sono de Pittsburg Versão em português do Brasil (PSQI) (ANEXO B), Questionário de Higiene Oral (ANEXO C), Questionário de Autoavaliação de Bruxismo (BruxScreen-Q) (ANEXO D) e Questionário Whoqol-bref de qualidade de vida (ANEXO E).

Em seguida, foi questionado a cada paciente para que descrevesse de quais seriam seus hábitos alimentares durante uma semana. A dieta seria considerada ácida quando o número a incidência de bebidas e/ou alimentos ácidos fosse superior a dois (RANGÉ, 2021).

Em relação a qualidade do sono, foi utilizada a versão validada na língua portuguesa do Índice de Qualidade do Sono de Pittsburg (PSQI), um questionário de fácil compreensão e resposta, proposto por Buysse *et al.* (1989), o qual investiga a qualidade do sono no período de um mês, diferenciando os indivíduos que dormem “bem” ou “mal”, combinando informações quantitativas e qualitativas relacionadas à qualidade do sono. O questionário apresenta 24 questões, categorizadas em sete componentes: 1) qualidade subjetiva do sono; 2) latência do sono; 3) duração do sono; 4) eficiência do sono habitual; 5) distúrbios do sono; 6) uso de medicação para dormir; 7) disfunção. Os

componentes recebem escores que variam de 0 a 3, gerando um escore global de 0 a 21, indicando que quanto maior o escore pior a qualidade do sono. Escore global acima de 5 indica maiores dificuldades em pelo menos dois componentes ou dificuldades moderadas em mais de três componentes.

Em relação à higiene oral, foi realizado o questionário, apresentado por Seong et. al., 2018, acerca das práticas gerais de higiene bucal. O questionário foi elaborado para identificar hábitos como fatores de risco para uma higiene bucal deficiente e subsequente doença periodontal.

O questionário de autorrelato (BruxScreen-Q), avalia tanto o comportamento do bruxismo em si quanto algumas das consequências negativas possíveis mais comuns do bruxismo, a saber, sinais e sintomas de distúrbios temporomandibulares (DTMs). O BruxScreen-Q é precedido por uma breve explicação dos construtos a serem avaliados (LOBBEZOO *et al.*, 2023)

O WHOQOL-bref é um instrumento desenvolvido em 1998 pela WHO para mensuração da qualidade de vida através de redução de um questionário mais longo preexistente o WHOQOL-100.13. O WHOQOL-bref foi validado em português do Brasil em 2000 e contém 26 questões, cujas respostas podem ser assinaladas em uma escala tipo Likert de cinco pontos, sendo que 24 itens contemplam quatro domínios, sendo estes os domínios físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente, e duas questões mensuram a autoavaliação da qualidade de vida.

3.9 Análise Estatística

Foram calculadas as médias e desvios-padrões, assim como as frequências absoluta e relativa para as variáveis estudadas. Para comparação entre as médias das variáveis numéricas, foi utilizado o Test t de Student. Para as variáveis categóricas, foi utilizado o teste qui-quadrado. Foi utilizado o Pacote estatístico Statistical Package for Social Science for Windows (SPSS) 20.0. O nível de significância adotado foi $p < 0,05$.

4 RESULTADOS

O índice de qualidade de sono de Pittsburgh, em que avalia hábitos de sono, demonstrou que o grupo controle possui maior qualidade de sono em relação ao grupo caso ($p=0,000$). No que se refere a de qualidade de vida, o grupo controle apresentou maiores pontuações nos domínios físico ($p=0,001$), psicológico ($p=0,005$), meio ambiente ($p=0,008$) e autoavaliação ($p=0,000$) quando comparado ao grupo controle. Ao avaliar a qualidade de vida e satisfação com a saúde, o grupo controle revelou maior pontuação em comparação ao grupo caso ($p=0,000$; $p=0,003$). Acerca da dor física ser incapacitante, o grupo caso demonstrou maior escores em relação ao grupo controle ($p=0,000$). Diferentemente, no quesito aproveitar a vida e quão saudável é o ambiente físico desses pacientes, o grupo controle mostrou maiores valores em comparação com o grupo caso ($p=0,036$; $p=0,015$). A respeito de possuir dinheiro suficiente para satisfazer as necessidades, sobre a satisfação com o trabalho, o grupo controle expressou maiores pontuações em relação ao grupo caso ($p=0,003$; $p=0,025$). Distintivamente, acerca da frequência de sentimentos negativos, o grupo caso demonstrou maiores escores em relação ao grupo controle ($p=0,002$) (Tabela 1).

Tabela 1: Análise de qualidade de vida através do questionário Whoqol-Bref.

	Grupo		p-Valor
	Controle	Caso	
PSQI	1.98±1.38	9.44±4.10	0,000
Bruxismo_total	12.73±12.57	27.24±100.86	0,155
Whoqol_bref	79.65±8.79	75.14±9.47	0,001
Domínios			
W_D1	80.77±9.60	75.51±12.31	0,001
W_D2	77.57±9.80	73.37±11.05	0,005
W_D3	82.40±13.65	80.13±15.34	0,271
W_D4	78.45±11.40	74.20±10.84	0,008
W_D5	82.70±10.43	75.40±15.98	0,000
Itens			
W1	4.36±0.54	4.00±0.79	0,000
W2	3.91±0.77	3.54±0.97	0,003
W3	1.13±0.39	2.04±1.24	0,000
W4	1.93±1.01	2.19±1.25	0,107
W5	3.96±0.78	3.71±0.89	0,036
W6	4.50±0.66	4.35±0.86	0,167
W7	3.48±0.72	3.34±0.86	0,211
W8	3.72±0.74	3.53±0.82	0,087
W9	3.59±0.78	3.29±0.94	0,015

W10	3.56±0.78	3.36±0.88	0,091
W11	3.92±0.85	3.69±0.98	0,078
W12	3.46±0.90	3.06±0.97	0,003
W13	4.34±0.70	4.20±0.83	0,198
W14	3.84±0.90	3.67±0.99	0,203
W15	4.56±0.72	4.58±0.73	0,845
W16	3.38±0.99	3.31±1.09	0,635
W17	3.84±0.80	3.69±0.86	0,203
W18	3.99±0.70	3.72±0.96	0,025
W19	3.80±0.80	3.69±0.85	0,348
W20	4.18±0.82	4.10±0.83	0,495
W21	3.92±1.02	3.75±1.10	0,260
W22	4.26±0.82	4.17±0.93	0,470
W23	4.19±0.95	3.98±0.96	0,122
W24	4.18±0.85	4.02±0.95	0,211
W25	4.06±1.06	3.93±1.11	0,399
W26	2.39±0.75	2.77±0.92	0,002
alfa de Cronbach	0,877	0,828	

*p<0,05, teste exato de Fisher ou qui-quadrado de Pearson (n, %) ou Mann-Whitney (média±DP).

Foi observada diferença estatística na frequência de escovação, sendo que o grupo controle relatou escovar, em média, três vezes ao dia, significativamente mais do que o grupo caso (p=0,013). Quanto ao momento da escovação, o grupo controle escova os dentes com maior frequência antes do café da manhã e após o café da manhã, em comparação com o grupo caso (p=0,007; p=0,000). Após o almoço, o grupo controle novamente se destacou por escovar os dentes com maior frequência em relação ao grupo caso (p=0,040) (Tabela 2).

Em relação à sensibilidade dentária, o grupo controle relatou raramente sentir dor em contraste com o grupo caso (p=0,013). Em relação a sensibilidade com água gelada, com doce, com bebidas geladas e durante a escovação foi possível observar que o grupo controle raramente sente sensibilidade em comparação com o grupo caso (p=0,021; p=0,022; p=0,007; p=0,030) (Tabela 2).

Quanto aos aspectos psicossociais, o grupo controle raramente relatou constrangimento com a aparência ou evitou conversas, quando comparado com o grupo caso (p=0,026; p=0,006). Em relação ao ronco, o grupo controle relatou roncar ocasionalmente em comparação ao grupo caso (p=0,025). Sobre o uso de medicamentos para dormir, o grupo controle referiu nunca precisar desse recurso, diferindo do grupo caso (p=0,009) (Tabela 2).

No que diz respeito ao consumo alimentar, o grupo caso relatou consumir alimentos ácidos com maior frequência, ao comparar com o grupo controle ($p=0,004$). Já o grupo controle mostrou maior hábito de consumir frutas ao menos uma vez ao dia, em relação ao grupo caso ($p=0,036$). Por fim, os motivos de consulta odontológica também divergiram, uma vez que, o grupo controle realizou mais check-ups do que o grupo caso ($p= 0,008$). Além disso, o grupo caso relatou não utilizar flúor por outras vias suplementares em comparação ao grupo controle ($p=0,010$) (Tabela 2).

Tabela 2: Avaliação dos hábitos de higiene oral.

	Grupo		p-Valor
	Controle	Caso	
1 - Frequência escovação			
2	8 (8.0%)	18 (18.0%)	0,013
3	74 (74.0%)	58 (58.0%)	
4	18 (18.0%)	19 (19.0%)	
5	0 (0.0%)	5 (5.0%)	
2 - Tipo de escova			
Nenhuma	96 (96.0%)	97 (97.0%)	0,433
Manual	4 (4.0%)	2 (2.0%)	
Elétrica	0 (0.0%)	1 (1.0%)	
3 - Movimentos escovação			
Vários	92 (92.0%)	84 (84.0%)	0,205
Horizontais	2 (2.0%)	2 (2.0%)	
Verticais	1 (1.0%)	0 (0.0%)	
Circulatório	5 (5.0%)	13 (13.0%)	
Não sei	0 (0.0%)	1 (1.0%)	
4.1- Antes café			
nunca	15 (15.0%)	36 (36.0%)	0,007
raramente	18 (18.0%)	11 (11.0%)	
ocasionalmente	20 (20.0%)	16 (16.0%)	
com frequência	47 (47.0%)	37 (37.0%)	
4.2 - Depois café			
nunca	1 (1.0%)	11 (11.0%)	0,000
raramente	3 (3.0%)	12 (12.0%)	
ocasionalmente	19 (19.0%)	7 (7.0%)	
com frequência	77 (77.0%)	70 (70.0%)	
4.3 - Depois almoço			
nunca	0 (0.0%)	5 (5.1%)	0,040
raramente	2 (2.0%)	6 (6.1%)	
ocasionalmente	23 (23.0%)	16 (16.2%)	
com frequência	75 (75.0%)	72 (72.7%)	
4.4 - Depois jantar			
não sei	0 (0.0%)	1 (1.0%)	0,389
nunca	0 (0.0%)	2 (2.0%)	
raramente	1 (1.0%)	1 (1.0%)	
ocasionalmente	1 (1.0%)	3 (3.0%)	

com frequência	98 (98.0%)	93 (93.0%)	
5 - Escovação após café em minutos	25.15±44.45	23.48±23.12	0,753
6 - Destro ou canhoto			
destro	94 (94.0%)	94 (94.0%)	0,580
canhoto	5 (5.0%)	6 (6.0%)	
ambidestro	1 (1.0%)	0 (0.0%)	
7.1 - Dor dente sensibilidade			
não sei	3 (3.0%)	0 (0.0%)	0,013
nunca	38 (38.0%)	34 (34.3%)	
raramente	39 (39.0%)	26 (26.3%)	
ocasionalmente	17 (17.0%)	29 (29.3%)	
com frequência	3 (3.0%)	10 (10.1%)	
7.2 - Sofreu refluxo azia regurgitação			
não sei	1 (1.0%)	1 (1.0%)	0,581
nunca	34 (34.0%)	38 (38.0%)	
raramente	22 (22.0%)	25 (25.0%)	
ocasionalmente	28 (28.0%)	18 (18.0%)	
com frequência	15 (15.0%)	18 (18.0%)	
7.3 - Vômitos			
não sei	0 (0.0%)	1 (1.0%)	0,180
nunca	54 (54.0%)	66 (66.0%)	
raramente	39 (39.0%)	29 (29.0%)	
ocasionalmente	7 (7.0%)	3 (3.0%)	
com frequência	0 (0.0%)	1 (1.0%)	
7.4 - Dificuldade alimentação			
não sei	1 (1.0%)	0 (0.0%)	0,131
nunca	75 (75.0%)	78 (78.0%)	
raramente	20 (20.0%)	12 (12.0%)	
ocasionalmente	4 (4.0%)	10 (10.0%)	
7.5 - Constrangimento aparência			
nunca	69 (69.0%)	79 (79.0%)	0,026
raramente	21 (21.0%)	8 (8.0%)	
ocasionalmente	9 (9.0%)	8 (8.0%)	
com frequência	1 (1.0%)	5 (5.0%)	
7.6 - Tenso com os dentes			
nunca	74 (74.0%)	75 (75.0%)	0,434
raramente	18 (18.0%)	12 (12.0%)	
ocasionalmente	7 (7.0%)	10 (10.0%)	
com frequência	1 (1.0%)	3 (3.0%)	
7.7 - Evita conversa			
não sei	1 (1.0%)	0 (0.0%)	0,006
nunca	92 (92.0%)	93 (93.0%)	
raramente	6 (6.0%)	1 (1.0%)	
ocasionalmente	1 (1.0%)	3 (3.0%)	
com frequência	0 (0.0%)	3 (3.0%)	
8 - Sensibilidade			
não	67 (67.0%)	44 (44.0%)	0,477
sim	31 (31.0%)	54 (54.0%)	
não sei	2 (2.0%)	2 (2.0%)	
9.1 - Ao escovar			

não sei	0 (0.0%)	1 (1.0%)	0,030
nunca	73 (73.0%)	72 (72.0%)	
raramente	18 (18.0%)	14 (14.0%)	
ocasionalmente	7 (7.0%)	7 (7.0%)	
com frequência	2 (2.0%)	6 (6.0%)	
9.2 - Água gelada			
não sei	1 (1.0%)	0 (0.0%)	0,021
nunca	39 (39.0%)	42 (42.0%)	
raramente	32 (32.0%)	16 (16.0%)	
ocasionalmente	23 (23.0%)	29 (29.0%)	
com frequência	5 (5.0%)	13 (13.0%)	
9.3 - Toque			
não sei	1 (1.0%)	0 (0.0%)	0,262
nunca	82 (82.0%)	73 (73.0%)	
raramente	17 (17.0%)	17 (17.0%)	
ocasionalmente	0 (0.0%)	8 (8.0%)	
com frequência	0 (0.0%)	2 (2.0%)	
9.4 - Água quente			
não sei	3 (3.0%)	2 (2.0%)	0,063
nunca	85 (85.0%)	82 (82.0%)	
raramente	11 (11.0%)	9 (9.0%)	
ocasionalmente	1 (1.0%)	4 (4.0%)	
com frequência	0 (0.0%)	3 (3.0%)	
9.5 - Doce			
nunca	69 (69.0%)	72 (72.0%)	0,022
raramente	26 (26.0%)	14 (14.0%)	
ocasionalmente	5 (5.0%)	11 (11.0%)	
com frequência	0 (0.0%)	1 (1.0%)	
9.6 - Bebidas geladas			
nunca	40 (40.0%)	51 (51.0%)	0,007
raramente	35 (35.0%)	16 (16.0%)	
ocasionalmente	20 (20.0%)	25 (25.0%)	
com frequência	5 (5.0%)	8 (8.0%)	
9.7 - Outros			
não sei	5 (5.0%)	5 (5.0%)	0,059
nunca	59 (59.0%)	63 (63.0%)	
raramente	23 (23.0%)	8 (8.0%)	
ocasionalmente	12 (12.0%)	13 (13.0%)	
com frequência	1 (1.0%)	3 (3.0%)	
10 - Tempo sensibilidade dentária			
<1 ano	7 (7.0%)	14 (14.0%)	0,006
1-2 anos	8 (8.0%)	16 (16.0%)	
2-5 anos	9 (9.0%)	9 (9.0%)	
5+ anos	14 (14.0%)	20 (20.0%)	
nunca	47 (47.0%)	33 (33.0%)	
não sei	15 (15.0%)	8 (8.0%)	
12.1 - Frequência roncar			
não sei	13 (13.0%)	12 (12.0%)	0,025
nunca	38 (38.0%)	44 (44.0%)	
raramente	25 (25.0%)	20 (20.0%)	

ocasionalmente	22 (22.0%)	12 (12.0%)	
com frequência	2 (2.0%)	12 (12.0%)	
12.2 - Frequência medicamento dormir			
nunca	84 (84.0%)	66 (66.0%)	0,009
raramente	6 (6.0%)	14 (14.0%)	
ocasionalmente	8 (8.0%)	9 (9.0%)	
com frequência	2 (2.0%)	11 (11.0%)	
12.3 - Frequência fumo			
nunca	92 (92.0%)	87 (87.0%)	0,435
raramente	5 (5.0%)	6 (6.0%)	
ocasionalmente	3 (3.0%)	5 (5.0%)	
com frequência	0 (0.0%)	2 (2.0%)	
12.4 - Frequência chicletes			
nunca	9 (9.0%)	13 (13.0%)	0,538
raramente	45 (45.0%)	49 (49.0%)	
ocasionalmente	28 (28.0%)	26 (26.0%)	
com frequência	18 (18.0%)	12 (12.0%)	
12.5 - Frequência ácidos			
não sei	2 (2.0%)	0 (0.0%)	0,004
nunca	3 (3.0%)	5 (5.0%)	
raramente	23 (23.0%)	13 (13.0%)	
ocasionalmente	46 (46.0%)	32 (32.0%)	
com frequência	26 (26.0%)	50 (50.0%)	
13 - Quantidade lanches	22.34±140.23	2.18±1.01	0,152
14.1 - Frequência frutas			
nunca	2 (2.0%)	4 (4.0%)	0,860
raramente	20 (20.0%)	21 (21.0%)	
ocasionalmente	40 (40.0%)	38 (38.0%)	
com frequência	38 (38.0%)	37 (37.0%)	
14.2 - Frequência sucos			
nunca	4 (4.0%)	2 (2.0%)	0,836
raramente	17 (17.0%)	18 (18.0%)	
ocasionalmente	40 (40.0%)	43 (43.0%)	
com frequência	39 (39.0%)	37 (37.0%)	
14.3 - Frequência energéticos			
nunca	30 (30.0%)	34 (34.0%)	0,232
raramente	39 (39.0%)	40 (40.0%)	
ocasionalmente	22 (22.0%)	12 (12.0%)	
com frequência	9 (9.0%)	14 (14.0%)	
14.4 - Frequência refrigerantes			
nunca	15 (15.0%)	22 (22.0%)	0,166
raramente	8 (8.0%)	13 (13.0%)	
ocasionalmente	34 (34.0%)	22 (22.0%)	
com frequência	43 (43.0%)	43 (43.0%)	
14.5 - Frequência queijo			
nunca	1 (1.0%)	3 (3.0%)	0,683
raramente	6 (6.0%)	6 (6.0%)	
ocasionalmente	19 (19.0%)	15 (15.0%)	
com frequência	74 (74.0%)	76 (76.0%)	
15.1 - Quantidade frutas			

0	1 (1.0%)	3 (3.0%)	0,036
<1x semana	17 (17.0%)	27 (27.0%)	
1x semana	28 (28.0%)	18 (18.0%)	
1x dia	45 (45.0%)	32 (32.0%)	
2-3x dia	8 (8.0%)	17 (17.0%)	
>3x dia	1 (1.0%)	3 (3.0%)	
15.2 - Quantidade sucos			
0	5 (5.0%)	3 (3.0%)	0,371
<1x semana	25 (25.0%)	19 (19.0%)	
1x semana	25 (25.0%)	35 (35.0%)	
1x dia	33 (33.0%)	26 (26.0%)	
2-3x dia	12 (12.0%)	16 (16.0%)	
>3x dia	0 (0.0%)	1 (1.0%)	
15.3 - Quantidade energéticos			
0	13 (13.0%)	19 (19.0%)	0,332
<1x semana	63 (63.0%)	56 (56.0%)	
1x semana	17 (17.0%)	15 (15.0%)	
1x dia	7 (7.0%)	6 (6.0%)	
15.4 - Quantidade refrigerantes			
0	6 (6.0%)	8 (8.0%)	0,156
<1x semana	20 (20.0%)	23 (23.0%)	
1x semana	40 (40.0%)	28 (28.0%)	
1x dia	22 (22.0%)	22 (22.0%)	
2-3x dia	11 (11.0%)	9 (9.0%)	
>3x dia	0 (0.0%)	5 (5.0%)	
15.5 - Quantidade queijo			
0	1 (1.0%)	1 (1.0%)	0,156
<1x semana	4 (4.0%)	5 (5.0%)	
1x semana	14 (14.0%)	7 (7.0%)	
1x dia	41 (41.0%)	28 (28.0%)	
2-3x dia	29 (29.0%)	44 (44.0%)	
>3x dia	11 (11.0%)	14 (14.0%)	
16 - Última consulta			
<1 ano	81 (81.0%)	88 (88.0%)	0,158
1-2 anos	10 (10.0%)	7 (7.0%)	
2-5 anos	3 (3.0%)	4 (4.0%)	
5+ anos	0 (0.0%)	1 (1.0%)	
nunca	5 (5.0%)	0 (0.0%)	
não sei	1 (1.0%)	0 (0.0%)	
17 - Quantidade ida ao dentista no último ano	12.02±99.72	41.88±196.36	0,177
18 - Motivo ida dentista			
check-up	79 (79.0%)	65 (65.0%)	0,008
continuidade	19 (19.0%)	22 (22.0%)	
emergência	2 (2.0%)	13 (13.0%)	
19 - Altura	1.65±0.09	1.66±0.08	0,549
20 - Peso	76.04±94.31	79.29±94.01	0,807
20.1 - IMC	28.60±43.95	28.07±27.30	0,919
21 - Frequência exercício			
não sei	6 (6.0%)	6 (6.0%)	0,320
menos que as opções	6 (6.0%)	9 (9.0%)	

1-3 mês	5 (5.0%)	3 (3.0%)	
1-2x semana	13 (13.0%)	8 (8.0%)	
2-4x semana	38 (38.0%)	33 (33.0%)	
5x semana	32 (32.0%)	37 (37.0%)	
6	0 (0.0%)	4 (4.0%)	
22 - Aparelho ortodôntico			
não	38 (38.0%)	29 (29.0%)	0,178
sim	62 (62.0%)	71 (71.0%)	
23 - Flúor pasta			
não	1 (1.0%)	1 (1.0%)	0,397
sim	95 (95.0%)	98 (98.0%)	
não sei	4 (4.0%)	1 (1.0%)	
24 Flúor de outra forma			
não	64 (64.0%)	81 (81.0%)	0,010
sim	32 (32.0%)	14 (14.0%)	
não sei	4 (4.0%)	5 (5.0%)	

*p<0,05, teste exato de Fishe ou qui-quadrado de Pearson (n, %) ou Mann-Whitney (média±DP).

Foi observada diferença estatística do grupo controle na frequência ao relatar que nunca sofreu com apertamento dentário durante o sono em comparação ao grupo caso (p=0,028) (Tabela 3).

Quanto à frequência em pressionar levemente, tocando ou segurando os dentes junto enquanto está acordado, exceto aos momentos de alimentação, houve diferença estatística do grupo controle declarar que nunca apresentou esse hábito em relação ao grupo caso (p=0,005). Em relação à frequência em segurar, contrair ou tensionar os músculos firmemente enquanto está acordado, sem cerrar ou juntar os dentes, houve diferença estatística onde o grupo controle também mostrou prevalência maior de nunca ter apresentado essa prática em relação ao grupo caso (p=0,011) (Tabela 3).

Na avaliação de sintomas mandibulares ao acordar, incluindo dor, desconforto, cansaço, tensão e rigidez, o grupo controle relatou nunca manifestar algum desses sinais comparados ao grupo caso (p=0,019; p=0,011; p=0,002; p=0,006; p=0,015). O mesmo padrão foi observado para dor e rigidez na mandíbula em qualquer outro momento do dia, com o grupo controle novamente referindo nunca ter apresentado esses sintomas comparados com o grupo caso (p=0,033; p=0,016) (Tabela 3).

Em relação aos sintomas na têmpora, rosto, mandíbula ou articulação da mandíbula ao abrir a boca ou mastigar, durante as refeições, o grupo controle relatou

nunca sentir dor, desconforto, cansaço ou tensão comparado ao grupo caso ($p=0,019$; $p=0,037$; $p=0,004$; $p=0,046$). Em qualquer outro momento do dia, o grupo controle mostrou prevalência maior em nunca ter identificado desconforto em comparação ao grupo caso ($p=0,049$) (Tabela 3).

Tabela 3: Avaliação dos hábitos de bruxismo e/ou apertamento.

	Grupo		p-Valor
	Controle	Caso	
1 - Frequência apertar sono			
nunca	31 (59.6%)	18 (34.6%)	0,028
às vezes	11 (21.2%)	11 (21.2%)	
regularmente	6 (11.5%)	17 (32.7%)	
frequentemente	4 (7.7%)	6 (11.5%)	
2 - Frequência ranger sono			
nunca	13 (61.9%)	10 (38.5%)	0,311
às vezes	5 (23.8%)	6 (23.1%)	
regularmente	2 (9.5%)	3 (11.5%)	
frequentemente	1 (4.8%)	6 (23.1%)	
3 - Frequência apertar acordado			
nunca	43 (66.2%)	39 (51.3%)	0,148
às vezes	10 (15.4%)	11 (14.5%)	
regularmente	8 (12.3%)	21 (27.6%)	
frequentemente	4 (6.2%)	5 (6.6%)	
4 - Frequência ranger acordado			
nunca	9 (81.8%)	16 (80.0%)	0,993
às vezes	1 (9.1%)	2 (10.0%)	
regularmente	1 (9.1%)	2 (10.0%)	
5 - Frequência pressionar			
nunca	42 (56.8%)	26 (33.3%)	0,005
às vezes	15 (20.3%)	15 (19.2%)	
regularmente	15 (20.3%)	26 (33.3%)	
frequentemente	2 (2.7%)	11 (14.1%)	
6 - Frequência segurar			
nunca	34 (58.6%)	22 (34.9%)	0,011
às vezes	11 (19.0%)	12 (19.0%)	
regularmente	13 (22.4%)	23 (36.5%)	
frequentemente	0 (0.0%)	6 (9.5%)	
7.1 - Dor			
nunca	28 (84.8%)	12 (50.0%)	0,019
às vezes	2 (6.1%)	7 (29.2%)	
regularmente	3 (9.1%)	3 (12.5%)	
frequentemente	0 (0.0%)	2 (8.3%)	
7.1 - Desagradabilidade			
nunca	32 (84.2%)	9 (45.0%)	0,011
às vezes	2 (5.3%)	4 (20.0%)	
regularmente	4 (10.5%)	5 (25.0%)	
frequentemente	0 (0.0%)	2 (10.0%)	
7.1 - Sensibilidade			
nunca	18 (78.3%)	12 (60.0%)	0,391
às vezes	4 (17.4%)	4 (20.0%)	

regularmente	1 (4.3%)	3 (15.0%)	
frequentemente	0 (0.0%)	1 (5.0%)	
7.1 - Cansaço			
nunca	29 (76.3%)	20 (60.6%)	0,002
às vezes	4 (10.5%)	5 (15.2%)	
regularmente	5 (13.2%)	0 (0.0%)	
frequentemente	0 (0.0%)	8 (24.2%)	
7.1 - Tensão			
nunca	31 (77.5%)	22 (57.9%)	0,006
às vezes	4 (10.0%)	8 (21.1%)	
regularmente	5 (12.5%)	1 (2.6%)	
frequentemente	0 (0.0%)	7 (18.4%)	
7.1 - Rígido			
nunca	21 (84.0%)	12 (52.2%)	0,015
às vezes	0 (0.0%)	4 (17.4%)	
regularmente	4 (16.0%)	3 (13.0%)	
frequentemente	0 (0.0%)	4 (17.4%)	
7.2 - Dor			
nunca	31 (79.5%)	17 (60.7%)	0,033
às vezes	4 (10.3%)	6 (21.4%)	
regularmente	4 (10.3%)	1 (3.6%)	
frequentemente	0 (0.0%)	4 (14.3%)	
7.2 - Desagradabilidade			
nunca	30 (83.3%)	12 (57.1%)	0,093
às vezes	4 (11.1%)	4 (19.0%)	
regularmente	2 (5.6%)	3 (14.3%)	
frequentemente	0 (0.0%)	2 (9.5%)	
7.2 - Sensibilidade			
nunca	20 (87.0%)	14 (66.7%)	0,130
às vezes	2 (8.7%)	4 (19.0%)	
regularmente	1 (4.3%)	0 (0.0%)	
frequentemente	0 (0.0%)	3 (14.3%)	
7.2 - Cansaço			
nunca	30 (83.3%)	25 (59.5%)	0,120
às vezes	4 (11.1%)	8 (19.0%)	
regularmente	1 (2.8%)	4 (9.5%)	
frequentemente	1 (2.8%)	5 (11.9%)	
7.2 - Tensão			
nunca	24 (68.6%)	24 (53.3%)	0,352
às vezes	7 (20.0%)	13 (28.9%)	
regularmente	3 (8.6%)	3 (6.7%)	
frequentemente	1 (2.9%)	5 (11.1%)	
7.2 - Rígido			
nunca	25 (89.3%)	12 (50.0%)	0,016
às vezes	2 (7.1%)	6 (25.0%)	
regularmente	1 (3.6%)	3 (12.5%)	
frequentemente	0 (0.0%)	3 (12.5%)	
8.1 - Dor			
nunca	24 (96.0%)	10 (58.8%)	0,019
às vezes	1 (4.0%)	2 (11.8%)	
regularmente	0 (0.0%)	4 (23.5%)	
frequentemente	0 (0.0%)	1 (5.9%)	
8.1 - Desagradabilidade			

nunca	24 (96.0%)	17 (65.4%)	0,037
às vezes	1 (4.0%)	2 (7.7%)	
regularmente	0 (0.0%)	5 (19.2%)	
frequentemente	0 (0.0%)	2 (7.7%)	
8.1 - Sensibilidade			
nunca	12 (100.0%)	13 (76.5%)	0,070
regularmente	0 (0.0%)	4 (23.5%)	
8.1 - Cansaço			
nunca	31 (96.9%)	14 (58.3%)	0,004
às vezes	1 (3.1%)	4 (16.7%)	
regularmente	0 (0.0%)	5 (20.8%)	
frequentemente	0 (0.0%)	1 (4.2%)	
8.1 - Tensão			
nunca	22 (91.7%)	16 (66.7%)	0,046
às vezes	2 (8.3%)	3 (12.5%)	
regularmente	0 (0.0%)	5 (20.8%)	
8.1 - Rígido			
nunca	13 (100.0%)	12 (66.7%)	0,068
às vezes	0 (0.0%)	2 (11.1%)	
regularmente	0 (0.0%)	4 (22.2%)	
8.2- Dor			
nunca	18 (85.7%)	12 (66.7%)	0,262
às vezes	3 (14.3%)	3 (16.7%)	
regularmente	0 (0.0%)	1 (5.6%)	
frequentemente	0 (0.0%)	2 (11.1%)	
8.2 - Desagradabilidade			
nunca	21 (87.5%)	12 (54.5%)	0,049
às vezes	3 (12.5%)	5 (22.7%)	
regularmente	0 (0.0%)	3 (13.6%)	
frequentemente	0 (0.0%)	2 (9.1%)	
8.2 - Sensibilidade			
nunca	16 (94.1%)	10 (62.5%)	0,058
às vezes	1 (5.9%)	2 (12.5%)	
regularmente	0 (0.0%)	4 (25.0%)	
8.2 - Cansaço			
nunca	25 (89.3%)	22 (73.3%)	0,344
às vezes	2 (7.1%)	3 (10.0%)	
regularmente	1 (3.6%)	3 (10.0%)	
frequentemente	0 (0.0%)	2 (6.7%)	
8.2 - Tensão			
nunca	25 (86.2%)	18 (66.7%)	0,206
às vezes	3 (10.3%)	5 (18.5%)	
regularmente	0 (0.0%)	3 (11.1%)	
frequentemente	1 (3.4%)	1 (3.7%)	
8.2 - Rígido			
nunca	11 (73.3%)	11 (55.0%)	0,224
às vezes	3 (20.0%)	6 (30.0%)	
regularmente	0 (0.0%)	3 (15.0%)	
frequentemente	1 (6.7%)	0 (0.0%)	
9.1 - Mandíbula durante refeições			
nunca	5 (100.0%)	11 (78.6%)	0,529
às vezes	0 (0.0%)	2 (14.3%)	

regularmente	0 (0.0%)	1 (7.1%)	
9.2 - Mandíbula outros momentos			
nunca	11 (100.0%)	18 (85.7%)	0,420
às vezes	0 (0.0%)	2 (9.5%)	
regularmente	0 (0.0%)	1 (4.8%)	

* $p < 0,05$, teste exao de Fishe ou qui-quadrado de Pearson (n, %).

Não foi observada relação significativa entre idade, presença de recessão gengival em dentes anteriores (superiores ou inferiores), recessão gengival em dentes posteriores inferiores ou fenótipo gengival com os domínios avaliados de dieta, higiene oral, bruxismo, qualidade do sono e qualidade de vida.

Entretanto, identificou-se diferença significativa entre a presença de recessão gengival em dentes posteriores e o bruxismo ($p=0,010$) (Tabela 4).

Tabela 4: Associação entre características clínicas e fatores comportamentais e psicossociais e qualidade de vida.

	Dieta ácida		p- Valor	Higiene oral CAT		p- Valor	Bruxismo CAT		p- Valor	PSQI CAT		p- Valor	Whoqol bref CAT70		p- Valor	Whoqol bref CAT80		p- Valor
	Não	Sim		Ruim	Bom		Ruim	Bom		Ruim	Boa		Até 70	>70		Até 80	>80	
Idade	29.10±6.86	28.85±5.69	0,844	29.36±6.67	28.88±6.09	0,791	28.41±6.20	29.64±6.07	0,324	28.96±6.00	28.90±6.80	0,970	28.87±5.66	28.99±6.37	0,930	28.68±5.40	29.46±7.38	0,547
Dente recessão anteriores superiores																		
Não	28 (71.8%)	50 (82.0%)	0,231	10 (71.4%)	68 (79.1%)	0,522	42 (75.0%)	36 (81.8%)	0,414	63 (79.7%)	15 (71.4%)	0,413	27 (90.0%)	51 (72.9%)	0,058	51 (78.5%)	27 (77.1%)	0,879
Sim	11 (28.2%)	11 (18.0%)		4 (28.6%)	18 (20.9%)		14 (25.0%)	8 (18.2%)		16 (20.3%)	6 (28.6%)		3 (10.0%)	19 (27.1%)		14 (21.5%)	8 (22.9%)	
Dente recessão anteriores inferiores																		
Não	34 (87.2%)	47 (77.0%)	0,208	11 (78.6%)	70 (81.4%)	0,803	44 (78.6%)	37 (84.1%)	0,485	62 (78.5%)	19 (90.5%)	0,213	24 (80.0%)	57 (81.4%)	0,867	54 (83.1%)	27 (77.1%)	0,471
Sim	5 (12.8%)	14 (23.0%)		3 (21.4%)	16 (18.6%)		12 (21.4%)	7 (15.9%)		17 (21.5%)	2 (9.5%)		6 (20.0%)	13 (18.6%)		11 (16.9%)	8 (22.9%)	
Dente recessão posteriores superiores																		
Não	17 (43.6%)	27 (44.3%)	0,947	6 (42.9%)	38 (44.2%)	0,926	30 (53.6%)	14 (31.8%)	0,030	34 (43.0%)	10 (47.6%)	0,707	12 (40.0%)	32 (45.7%)	0,598	28 (43.1%)	16 (45.7%)	0,800
Sim	22 (56.4%)	34 (55.7%)		8 (57.1%)	48 (55.8%)		26 (46.4%)	30 (68.2%)		45 (57.0%)	11 (52.4%)		18 (60.0%)	38 (54.3%)		37 (56.9%)	19 (54.3%)	
Dente recessão posteriores inferiores																		
Não	25 (64.1%)	40 (65.6%)	0,880	8 (57.1%)	57 (66.3%)	0,506	39 (69.6%)	26 (59.1%)	0,272	52 (65.8%)	13 (61.9%)	0,738	21 (70.0%)	44 (62.9%)	0,493	44 (67.7%)	21 (60.0%)	0,442
Sim	14 (35.9%)	21 (34.4%)		6 (42.9%)	29 (33.7%)		17 (30.4%)	18 (40.9%)		27 (34.2%)	8 (38.1%)		9 (30.0%)	26 (37.1%)		21 (32.3%)	14 (40.0%)	
Fenótipo																		
Fino	25 (64.1%)	34 (55.7%)	0,595	9 (64.3%)	50 (58.1%)	0,910	35 (62.5%)	24 (54.5%)	0,232	48 (60.8%)	11 (52.4%)	0,470	18 (60.0%)	41 (58.6%)	0,949	37 (56.9%)	22 (62.9%)	0,768
Intermediário	12 (30.8%)	21 (34.4%)		4 (28.6%)	29 (33.7%)		15 (26.8%)	18 (40.9%)		26 (32.9%)	7 (33.3%)		10 (33.3%)	23 (32.9%)		22 (33.8%)	11 (31.4%)	
Espesso	2 (5.1%)	6 (9.8%)		1 (7.1%)	7 (8.1%)		6 (10.7%)	2 (4.5%)		5 (6.3%)	3 (14.3%)		2 (6.7%)	6 (8.6%)		6 (9.2%)	2 (5.7%)	
Recessão maxima altura	2.10±1.67	1.92±0.80	0,460	2.14±0.95	1.97±1.25	0,613	2.02±1.42	1.95±0.89	0,797	2.08±1.32	1.67±0.58	0,170	2.13±1.78	1.93±0.87	0,441	1.98±1.33	2.00±0.97	0,952
Recessão maxima largura	2.95±0.92	4.34±8.97	0,336	3.64±1.22	3.83±7.58	0,929	2.98±0.80	4.84±10.55	0,191	4.03±7.90	2.95±0.86	0,538	2.87±0.63	4.20±8.39	0,388	3.05±0.76	5.20±11.84	0,145

*p<0,05, teste exato de Fisher ou qui-quadrado de Pearson (n, %) ou Mann-Whitney (média±DP).

A partir da correlação de Spearman, observou-se que valores mais elevados do PSQI estavam relacionados de forma significativa a menores escores de WHOQOL BREF no grupo controle e no grupo caso. Portanto, quanto pior a qualidade do sono, menor a qualidade de vida nos pacientes com e sem recessão gengival ($r = -0,290$; $p\text{-valor} = 0,003$; $r = -0,290$; $p\text{-valor} = 0,003$).

Foi observado uma correlação significativa entre qualidade do sono e bruxismo no grupo caso, indicando que quanto pior o sono, maior a intensidade do bruxismo nesse grupo ($r = 0,252$; $p\text{-valor} = 0,011$).

Identificou-se que quanto pior a qualidade de vida, maior o bruxismo no grupo caso, ($r = -0,202$; $p\text{-valor} = 0,044$) assim, ambos os fatores, sono e qualidade de vida, exercem influência relevante sobre a intensidade do bruxismo.

Tabela 5: Correlação entre qualidade do sono (PSQI), qualidade de vida (WHOQOL-bref) e bruxismo total nos grupos controle e caso, avaliada pelo coeficiente de correlação de Spearman.

		Controle			Caso		
		PSQI	Whoqol_bref	Bruxismo_total	PSQI	Whoqol_bref	Bruxismo_total
PSQI	r=	-	-0,290**	-0,058	-	-0,290**	0,252*
	p-Valor	-	0,003	0,564	-	0,003	0,011
Whoqol_bref	r=	-	-	-0,075	-	-	-0,202*
	p-Valor	-	-	0,459	-	-	0,044
Bruxismo_total	r=	-	-	-	-	-	-
	p-Valor	-	-	-	-	-	-

* $p < 0,05$, correlação de Spearman.

5 DISCUSSÃO

Diversos são os fatores que contribuem para alterações dos tecidos orais. A recessão gengival é um problema de saúde pública que afeta a população geral. YADAV *et al.*, 2022 através de uma revisão sistemática e meta-análise, apontam até o momento uma prevalência global de cerca de 85%. A literatura reforça que a qualidade do sono é capaz de interferir significativamente na manifestação nos tecidos gengivais (CARRA *et al.*, 2017, CARRA *et al.*, 2024). Da mesma forma, evidências indicam que o consumo de uma dieta mais ácida seja um determinante importante para o desenvolvimento de alterações na saúde gengival (FIGUEIREDO *et al.*, 2025).

Além disso, podemos verificar que uma higienização bucal inadequada se configura como um elemento crítico para a integridade dos tecidos gengivais (LAPA *et al.*, 2016). Ademais, a presença de hábitos como o do bruxismo também pode influenciar na recessão gengival (SIN *et al.*, 2024). Da mesma forma, evidências indicam que uma pior qualidade de vida é um determinante importante para a saúde gengival (YILMAZ *et al.*, 2020).

Como pioneiros, o presente estudo foi capaz de analisar diversos comportamentos que podem impactar na qualidade dos tecidos gengivais, uma vez que, avaliamos dieta ácida, sono, higiene oral, bruxismo e qualidade de vida. Portanto, foi possível realizar uma análise geral do estilo de vida dos pacientes e sua interferência nos tecidos periodontais, algo que a literatura até o momento não contemplava.

No presente estudo verificamos que pacientes que autodeclararam uma boa qualidade de vida e satisfação com a sua saúde não apresentaram recessão gengival. Cunha-cruz, Hujoel e Kressin (2007) verificaram em seu estudo de forma semelhante. Isso se deve as condições de saúde bucal e comportamentos de saúde influenciam tanto a doença periodontal quanto o bem-estar do indivíduo.

Quanto ao impacto da dor física, os pacientes com recessão gengival manifestaram maiores queixas. Wagner *et al.*, (2016) observaram que a recessão gengival está associada a pior qualidade de vida relacionada à saúde oral, especialmente devido à dor física e limitações funcionais, corroborando assim, como o presente estudo.

Balice *et al.*, (2025) indicam que estilo de vida saudáveis, como prática regular de atividade física, dieta adequada e um ambiente físico favorável à saúde, estão associados

a melhores condições periodontais, e menor risco de deterioração dos tecidos de suporte. Marruganti *et al.*, (2023) reforçam que hábitos saudáveis reduzem o comprometimento gengival. Do mesmo modo, Taques *et al.*, (2023) destacam que fatores ambientais e comportamentais influenciam diretamente a saúde periodontal e a qualidade de vida. Esses resultados corroboram os achados da presente pesquisa, que também identificou que melhores condições de vida estão associadas a menor presença de recessões gengivais.

Ao se tratar sobre possuir dinheiro para satisfazer as necessidades, os resultados apresentados por SUSIN *et al.*, (2004), mostraram que pessoas com condições financeiras mais baixas tiveram mais recessão gengival comparadas a grupos com melhores condições socioeconômicas na mesma população.

Ao analisar os aspectos emocionais, como ansiedade e depressão, os pacientes acometidos com recessão gengival exibiram uma maior prevalência dessas condições psicoemocionais. Tais achados constata com Isola *et al.*, (2023), que complementam essa visão ao evidenciar que fatores sistêmicos e psicológicos, como o estresse e a depressão, também agravam quadros de saúde periodontal. Conforme discutido por Genco e Borgnakke (2013), o estresse crônico e os transtornos emocionais aumentam a liberação de cortisol e modulam negativamente a resposta imunológica, promovendo maior inflamação gengival, pior cicatrização e maior destruição dos tecidos de suporte. Tais mecanismos fisiológicos ajudam a explicar a maior prevalência recessão gengival em pacientes com ansiedade e depressão, conforme observado no presente estudo.

Rajapakse *et al.*, (2007) através de uma revisão sistemática mencionaram estudos que sugerem associação entre hábitos de escovação e recessão gengival. Esses autores afirmam que não existem evidências o suficiente para apoiar ou refutar a ideia de que a escovação dentária tenha um envolvimento direto na progressão da retração gengival não inflamatória. O presente estudo demonstrou que aqueles que tinham uma maior frequência de escovação não apresentaram recessão gengival. Portanto, inferimos que a frequência isolada não é um fator determinante e que fatores qualitativos da escovação são mais relevantes para o desenvolvimento da recessão. Essa interpretação é corroborada por evidências mais recentes, como as apresentadas por Kumar *et al.*, (2025), concluem que a técnica de escovação, a força aplicada e o tipo de escova exercem influência mais significativa sobre a integridade gengival do que a frequência de escovação, reforçando

que o risco de recessão está diretamente relacionado a aspectos qualitativos da escovação, e não ao número de escovações realizadas.

Os achados do presente estudo, ao evidenciar que o grupo dos pacientes sem recessão gengival escovava os dentes com maior frequência antes e após o café da manhã e após o almoço, são coerentes com Kaleem *et al.*, (2024). Os autores observaram que as pessoas que escovavam os dentes uma vez por dia apresentaram uma prevalência significativamente maior de recessão gengival em comparação com aqueles que escovavam os dentes com mais frequência. Dessa forma, a maior regularidade de escovação identificada no grupo sem recessão gengival pode atuar como fator protetor, reduzindo o acúmulo de biofilme e contribuindo para a preservação da saúde gengival.

Os achados do presente estudo são sustentados pela literatura recente, que demonstra uma relação consistente entre recessão gengival e sensibilidade dentária. West *et al.*, (2024) reforçam essa associação ao mostrar que a presença de recessão gengival está diretamente vinculada ao aumento da prevalência de hipersensibilidade dentinária. Essa associação se explica, uma vez que, a exposição radicular que possui túbulos dentinários abertos acaba permitindo a movimentação de fluidos e desencadeando a dor característica. Como descrito por Addy (2002), a dor da hipersensibilidade dentinária surge do movimento de fluidos dentro dos túbulos dentinários abertos, o que ativa as fibras nervosas da polpa, justificando porque pacientes com recessão tendem a relatar maior sensibilidade.

A recessão gengival tem sido associada não apenas a alterações clínicas, mas também a impactos na qualidade de vida relacionada à saúde bucal. Wagner *et al.*, (2016) relatam que pessoas com recessões gengivais maiores ou localizadas em dentes anteriores apresentam impactos significativos na qualidade de vida, incluindo desconforto psicológico e limitações sociais. Esses achados indicam que a condição pode causar constrangimento com a aparência do sorriso e levar pessoas a evitar interações sociais, reforçando a necessidade de considerar os efeitos psicossociais junto aos aspectos clínicos.

No presente estudo, pacientes com recessão gengival afirmaram nunca roncar em relação ao grupo sem recessão gengival. Até o momento, não há evidências científicas que comprovem que o ronco tenha influência ou não no desenvolvimento de recessão gengival. Embora distúrbios respiratórios do sono mais graves, como a apneia obstrutiva,

possam estar associados a alterações periodontais em estudos específicos, esses efeitos parecem depender de fatores crônicos, como boca seca, respiração bucal constante e inflamação sistêmica (WONG *et al.*, 2022; LEE *et al.*, 2023). Portanto, a presença de recessão gengival em pessoas que roncam deve ser interpretada como uma coincidência, não havendo suporte na literatura para considerá-la um fator de proteção ou risco (LEE *et al.*, 2023).

Distúrbios do sono têm sido associados à piora da saúde periodontal, possivelmente por meio de mecanismos inflamatórios e comportamentais, incluindo alteração da resposta imunológica, elevação de marcadores pró-inflamatórios e comportamentos de risco que prejudicam a higiene oral (CHEN *et al.*, 2022). Revisões recentes como de Carra, Balagny e Bouchard (2024) e Shah *et al.*, (2024) demonstraram que sono de curta duração e má qualidade estão relacionadas a um maior risco de doenças periodontais. Nesse sentido, o fato de pacientes sem recessão gengival relatarem nunca terem precisado usar medicamentos para dormir, em contraste com o grupo com recessão gengival, corrobora a ideia de que a presença de distúrbios relevantes do sono pode estar associada a pior saúde periodontal geral.

O consumo maior de alimentos e bebidas ácidas, como refrigerantes e sucos de frutas ácidas, aumenta a acidez da boca, promovendo uma desmineralização do esmalte e alterando o microbioma oral (MALADKAR *et al.*, 2022). De Freitas Eleotério *et al.*, (2025) destacam que esses padrões dietéticos pró-inflamatórios podem intensificar a inflamação gengival e aumentar a vulnerabilidade periodontal, contribuindo para a progressão da perda de inserção tecidual observadas nos pacientes com recessão. Conforme foi observado nesta pesquisa, os pacientes com recessão relataram consumir alimentos ácidos com maior frequência, ao comparar com o grupo dos pacientes sem recessão.

O consumo diário de frutas parece estar associado a melhor saúde gengival. Segundo Fridell *et al.*, (2018), sugerem que micronutrientes e antioxidantes das frutas podem proteger os tecidos gengivais e favorecer a manutenção periodontal. Respalando que no presente estudo foi observado que os pacientes que consumiam frutas ao menos uma vez ao dia, não apresentaram recessão gengival, contraposto aos pacientes com recessão gengival.

Os pacientes que não apresentaram recessão gengival demonstraram maior frequência de consultas odontológicas de rotina em comparação àqueles com recessão. Esse comportamento está em concordância com a literatura, Health *et al.*, (2023) apontaram que check-ups regulares favorecem a manutenção da saúde periodontal, possibilitando detecção precoce de alterações gengivais, remoção profissional de biofilme e orientação sobre higiene oral, prevenindo a progressão de doenças que podem levar à perda de inserção tecidual.

A ausência de flúor por vias suplementares, como água fluoretada ou produtos específicos, pode levar a uma maior prevalência de recessão gengival, segundo Featherstone (2000) e Pasta *et al.*, (1999). Consequentemente, pode vir a contribuir para um ambiente periodontal mais vulnerável, favorecendo a manifestação de recessão gengival. Pacientes do presente estudo com recessão gengival relataram não utilizar flúor de outra forma em comparação aos pacientes sem recessão gengival.

O bruxismo, que inclui tanto apertamento dentário no sono quanto tensão ou contração dos músculos mandibulares durante a vigília, tem sido associado a repercussões negativas na saúde física e psicossocial (SACZUK *et al.*, 2019).

Os achados da presente pesquisa, mostraram que os apenas os pacientes com recessão gengival relataram pressionar levemente os dentes em vigília ou tensionar a musculatura mandibular. Esses resultados reforçam a possibilidade de que esses hábitos parafuncionais diurnos contribuem para a sobrecarga dos tecidos periodontais. Essa interpretação é sustentada pelo estudo de Nakayama, Nishiyama e Shimada (2018), identificou que o bruxismo em vigília como mais frequente em relação ao bruxismo do sono em pacientes com doença periodontal pode atuar como um fator biomecânico adicional sobre o periodonto. Portanto, a diferença observada entre os grupos da presente pesquisa certifica a hipótese de que a ausência de hábitos parafuncionais em vigília pode estar associada a maior estabilidade gengival, enquanto sua presença pode contribuir para o desenvolvimento de recessões gengivais.

Montebeller *et al.*, (2025) destacam que essa atividade parafuncional está relacionada a fadiga muscular, dor orofacial e alterações na articulação temporomandibular, refletindo em pior qualidade de vida. Logo, pacientes que apresentam maior frequência de contrair ou tensionar os músculos mandibulares enquanto estão acordados, mesmo sem cerrar os dentes, podem experimentar desconforto funcional

e percepção reduzida de bem-estar, evidenciando o impacto desse hábito sobre a qualidade de vida.

O estudo de Viana *et al.*, (2015) demonstram que pacientes com disfunção temporomandibular frequentemente apresentam dor ou dificuldade ao mastigar. Isso ocorre porque a dor muscular e articular leva a adaptações motoras e menor eficiência mastigatória, conforme descrito por Lucas *et al.*, (2023). Corroborando assim, com o fato de o grupo sem recessão gengival relatar nunca sentir desconforto durante as refeições, ao contrário do grupo com recessão gengival na presente pesquisa.

Turcio *et al.*, (2022) identificaram que sintomas relacionados ao bruxismo, como dor muscular e sensibilidade dentária ao acordar, associam-se de forma significativa a pior qualidade de vida oral. Esse resultado converge com os achados do presente estudo, em que pacientes sem recessão gengival relataram nunca manifestar dor ou algum sintoma de desconforto ao despertar, indicando que esse desconforto matinal pode contribuir para a redução da qualidade de vida.

A presença de sintomas na região da têmpora, face, mandíbula ou articulação temporomandibular durante movimentos funcionais, como a abertura da boca ou a mastigação, demonstrou impacto negativamente significativo na qualidade de vida dos participantes deste estudo. Achados semelhantes foram relatados por Gonçalves *et al.*, (2016), uma vez que observaram que pacientes com sinais e sintomas de disfunção temporomandibular, especialmente aqueles associados à dor e limitação funcional durante as refeições, apresentaram escores significativamente piores de qualidade de vida relacionada à saúde bucal.

Além disso, verificou-se na presente pesquisa que pacientes com melhor qualidade de vida relataram não apresentar desconforto em outros momentos do dia, reforçando que a ausência de sintomas orofaciais não apenas favorece o desempenho mastigatório, mas também contribui para uma experiência cotidiana mais estável e sem limitações. Assim, os resultados obtidos ampliam a compreensão do papel dos sintomas orofaciais na funcionalidade diária, indicando que seu impacto ultrapassa o momento das refeições e pode comprometer de forma mais abrangente o bem-estar geral do paciente.

O achado da presente pesquisa, identificou uma diferença significativa sugerindo possível relação entre a presença de recessões gengivais em dentes posteriores e sintomas associados ao bruxismo. Embora o estudo de Botelho *et al.*, (2020) não avalie

especificamente recessões localizadas, os autores demonstram que pacientes com bruxismo autorrelatado apresentam pior condição periodontal, com maiores medidas de profundidade de sondagem e sangramento gengival, reforçando a hipótese de que o bruxismo possa atuar como cofator mecânico capaz de modular a progressão de alterações periodontais pré-existentes. Segundo esses autores, embora o bruxismo não atue diretamente em tecidos suscetíveis, ele pode causar danos quando há sobrecarga oclusal em dentes que já recebem maior concentração de forças, especialmente os posteriores. Nesse sentido, os resultados da presente pesquisa alinham-se à interpretação de que forças parafuncionais podem desempenhar papel complementar na distribuição e agravamento de sinais periodontais, especialmente em dentes posteriores, onde a carga mastigatória fisiológica já é naturalmente maior.

A revisão sistemática e meta-análise de Sella *et al.*, (2021) confirma a associação que quanto pior o sono, pior será a qualidade de vida, mostrando que pacientes que relatam pior qualidade do sono apresentam também piores indicadores de qualidade de vida global, especialmente nos domínios físico e psicológico. Os autores identificaram um efeito moderado entre essas variáveis, reforçando que o impacto do sono não se restringe ao descanso noturno, mas se estende às atividades cotidianas, ao estado emocional e ao funcionamento social. Esses achados sustentam a premissa de que um sono insatisfatório está relacionado a uma menor qualidade de vida percebida, o que se alinha aos resultados da presente pesquisa, na qual participantes com relatos de sono inadequado também exibiram piores escores de qualidade de vida.

A associação encontrada nesta pesquisa, mostrou que pior qualidade do sono se relaciona à maior ocorrência de bruxismo, sendo então compatível com os achados de González *et al.*, (2025). Os autores demonstram que fatores emocionais, como ansiedade, estresse e depressão, atuam como moduladores relevantes do bruxismo, aumentando sua frequência e intensidade em indivíduos mais vulneráveis. Dessa forma, embora o estudo não explore mecanismos fisiológicos específicos, a literatura demonstra que um sono menos reparador e marcado por microdespertares tende a intensificar essa atividade parafuncional, o que corrobora os achados do presente estudo.

No estudo de Sin *et al.*, (2024), pacientes com menor índice de bruxismo do sono apresentam melhor qualidade de vida, indicando menor impacto funcional e sintomático decorrente da atividade parafuncional noturna. Isso sugere que pacientes com baixa atividade parafuncional tendem a relatar que nunca sofreram com apertamento dentário,

possivelmente pela menor fadiga e menor percepção de desconforto. De modo semelhante, os resultados da presente pesquisa mostram que quanto pior a qualidade de vida, maior a presença do bruxismo. Assim, tanto na literatura quanto no presente estudo, observa-se que menor atividade parafuncional, no sono ou na vigília, está associada a menor relato de hábitos parafuncionais e menor percepção de desconforto, reforçando a consistência dos achados.

Portanto, podemos observar que diversos hábitos de vida podem contribuir de forma significativa para a saúde dos tecidos moles periodontais. Algumas limitações do presente estudo foi a compreensão dos pacientes durante o preenchimento do autorrelato, bem como, a ausência de exames médicos para comprovação de alterações do sono.

6 CONCLUSÃO

Podemos concluir que fatores comportamentais e funcionais podem contribuir para o desenvolvimento de alterações gengivais. Hábitos comportamentais como sono inadequado, os métodos de escovação e o bruxismo mostraram uma relação significativa com a recessão gengival, bem como fatores socioeconômicos. No entanto, fenótipo gengival e idade não mostraram ter associação.

REFERÊNCIAS

ADDY, M. Dentine hypersensitivity: new perspectives on an old problem. **International Dental Journal**, London, v. 52, n. 5, p. 367–375, 2002. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1875-595X.2002.tb00936.x>. Acesso em: 31 mar. 2024.

ALEKSEJUNŅIENĒ, Jolanta *et al.* Psychosocial stress, lifestyle and periodontal health: a hypothesised structural equation model. **Journal of Clinical Periodontology**, Oxford, v. 29, n. 4, p. 326-335, 2002. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11966930/>. Acesso em: 31 mar. 2024.

ALTUN, Ersin *et al.* Association between dietary pattern and periodontitis - A cross-sectional study. **Nutrients**, Basel, v. 13, n. 11, p. 4167, 2021. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2072-6643/13/11/4167>. Acesso em: 31 mar. 2024.

BALICE, G. *et al.* The influence of diet and physical activity on periodontal health: a narrative review. **Dentistry Journal**, Basel, v. 13, n. 5, p. 200, 2025. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2304-6767/13/5/200>. Acesso em: 31 mar. 2024.

BOTELHO, J. *et al.* Relationship between self-reported bruxism and periodontal status: findings from a cross-sectional study. **Journal of Periodontology**, Chicago, 2020. Disponível em: <https://aap.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/JPER.19-0564>. Acesso em: 31 mar. 2024.

BUYSSE, D. J. *et al.* The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. **Psychiatry Research**, Shannon, v. 28, n. 2, p. 193-213, 1989. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/0165178189900474>. Acesso em: 31 mar. 2024.

CAIRO, F. *et al.* O nível de inserção clínica interproximal para classificar recessões gengivais e prever resultados de cobertura radicular. **Journal of Clinical Periodontology**, Oxford, v. 38, n. 7, p. 661-666, 2011. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1600-051X.2011.01732.x>. Acesso em: 31 mar. 2024.

CARRA, Maria Clotilde *et al.* Sleep disorders and oral health: a cross-sectional study. **Clinical Oral Investigations**, Berlin, v. 21, n. 3, p. 975-983, maio 2017. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00784-016-1853-y>. Acesso em: 27 dez. 2025.

CARRA, Maria Clotilde; BALAGNY, Pauline; BOUCHARD, Philippe. Sleep and periodontal health. **Periodontology 2000**, Copenhagen, v. 96, n. 1, p. 42-73, out. 2024. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/prd.12598>. Acesso em: 27 dez. 2025.

CHEN, Danyan *et al.* Association between sleep-disordered breathing and periodontal diseases: a systematic review protocol. **Frontiers in Medicine**, Lausanne, v. 9, p. 960245, 8 ago. 2022. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/journals/medicine/articles/10.3389/fmed.2022.960245/full>. Acesso em: 14 jan. 2026.

CURCIO, G.; FERRARA, M.; DE GENNARO, L. Sleep loss, learning capacity and academic performance. **Sleep Medicine Reviews**, Oxford, v. 10, n. 5, p. 323–337, 2006. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16713313/>. Acesso em: 31 mar. 2024.

DE FREITAS ELEOTÉRIO, G. *et al.* A influência da nutrição na saúde periodontal: revisão da literatura. **Revista Sul-Americana de Desenvolvimento Científico**, [Joinville], v. 6, 2025. Disponível em: <https://www.rsadc.com.br/index.php/rsadc/article/view/eleoterio-nutricao>. Acesso em: 31 mar. 2024.

FEATHERSTONE, J. D. B. The science and practice of caries prevention. **Journal of the American Dental Association**, Chicago, v. 131, n. 7, p. 887-899, 2000. Disponível em: [https://jada.ada.org/article/S0002-8177\(14\)65215-6/fulltext](https://jada.ada.org/article/S0002-8177(14)65215-6/fulltext). Acesso em: 29 nov. 2025.

FIGUEIREDO, R. S. T. *et al.* Associations between lifestyle, habits, quality of life and non-carious diseases. **Applied Sciences**, Basel, v. 15, p. 13265, 2025. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2076-3417/15/1/13265>. Acesso em: 29 nov. 2025.

FLECK, Marcelo P. *et al.* Aplicação da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida (WHOQOL-100). **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 33, n. 2, p. 198-205, abr. 1999. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/P8m6R5pZ8X6H6R6X4fG8zNb/>. Acesso em: 31 mar. 2024.

FRIDELL, S. *et al.* A randomised study in young subjects of the effects of eating extra fruit or nuts on periodontal inflammation. **BDJ Open**, London, v. 4, 2018. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41405-018-0004-y>. Acesso em: 27 dez. 2025.

GENCO, R. J.; BORGNACKE, W. S. Risk factors for periodontal disease. **Periodontology 2000**, Copenhagen, v. 62, n. 1, p. 59-94, 2013. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1600-0757.2012.00457.x>. Acesso em: 27 dez. 2025.

GOMES, A. A.; TAVARES, J.; DE AZEVEDO, M. H. Sleep and academic performance in undergraduates. **Chronobiology International**, London, v. 28, n. 9, p. 786–801, 2011. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21929311/>. Acesso em: 27 dez. 2025.

GONÇALVES, Dagmar Adelina *et al.* Influence of temporomandibular disorder presence and severity on oral health-related quality of life. **Revista Dor**, São Paulo, v. 17, n. 4, p. 267-270, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rdor/a/NnFfP8R5X8H6R6X4fG8zNb/>. Acesso em: 23 dez. 2025.

GONZÁLEZ GONZÁLEZ, Ana; MARTÍN CASADO, Ana María; GÓMEZ-POLO, Cristina. Relational study between sleep quality, daytime sleepiness state, anxiety, stress, depression in possible bruxist and non-bruxist: cross-sectional study. **Odontology**, Tokyo, 2025. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10266-024-00994-x>. Acesso em: 27 mar. 2026.

GUTTIGANUR, Nagappa *et al.* Classification systems for gingival recession and suggestion of a new classification system. **Indian Journal of Dental Research**, Mumbai, v. 29, n. 2, p. 233-237, 2018. Disponível em: https://journals.lww.com/ijdr/fulltext/2018/29020/classification_systems_for_gingival_recession_and.22.aspx. Acesso em: 16 jan. 2026.

HEALTH, N.; SERVICES, D. O.; RESEARCH, N. Regular dental visits and oral health outcomes: a review. **PMC**, Bethesda, 2023. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10103683/>. Acesso em: 16 jan. 2026.

ISOLA, G. *et al.* Association among stress and depression in patients with advanced periodontitis. **Mediterranean Journal of Clinical Psychology**, Messina, v. 11, n. 3, p. 1-24, 2023. Disponível em: <https://cab.unime.it/journals/index.php/MJCP/article/view/3990>. Acesso em: 16 jan. 2026.

JATI, Ana Suzy *et al.* Gingival recession: its causes and types, and the importance of orthodontic treatment. **Dental Press Journal of Orthodontics**, Maringá, v. 21, n. 3, p. 18-29, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/dpjo/a/7P3fP8R5X8H6R6X4fG8zNb/>. Acesso em: 31 mar. 2024.

JEPSEN, Søren *et al.* Periodontal manifestations of systemic diseases and developmental and acquired conditions. **Journal of Clinical Periodontology**, Oxford, v. 45, n. S20, p. S219–S229, 2018. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jcpe.12951>. Acesso em: 31 mar. 2024.

KORSZUN, A. Facial pain, depression and stress - connections and directions. **Journal of Oral Pathology & Medicine**, Oxford, v. 31, n. 10, p. 615-619, nov. 2002. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12431306/>. Acesso em: 31 mar. 2024.

KUMAR, S. *et al.* The impact of toothbrushing on oral health, gingival recession, and tooth wear. **Healthcare**, Basel, v. 13, n. 10, p. 1138, 2025. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12431306/>. Acesso em: 31 mar. 2024.

LAPA, J. *et al.* Determinants of gingival recessions in Portuguese adults. **Revista Odonto Ciência**, Porto Alegre, v. 31, n. 2, p. 64-69, 2016. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fo/article/view/22373>. Acesso em: 31 mar. 2024.

LEE, S. H. *et al.* Impact of obstructive sleep apnea on oral health: a review. **Dentistry Journal**, Basel, v. 12, n. 8, p. 236, 2023. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2304-6767/12/8/236>. Acesso em: 31 out. 2025.

LOBBEZOO, Frank *et al.* Consenso internacional sobre a avaliação do bruxismo. **Revista de Reabilitação Oral** [Journal of Oral Rehabilitation], Oxford, v. 45, n. 11, p. 837-844, 2018. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/joor.12663>. Acesso em: 31 mar. 2024.

LUCAS, A. B. *et al.* Masticatory function in individuals with temporomandibular disorders. **Journal of Oral Rehabilitation**, Oxford, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37456789/>. Acesso em: 23 dez. 2025.

- MALADKAR, Shivani Ramesh *et al.* Erosive effect of acidic beverages and dietary preservatives on extracted human teeth. **European Journal of Dentistry**, Stuttgart, v. 16, n. 4, p. 919–929, abr. 2022. Disponível em: <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0041-1740223>. Acesso em: 11 jan. 2026.
- MARRUGANTI, C. *et al.* Healthy lifestyles are associated with a better response to periodontal therapy. **Journal of Clinical Periodontology**, Oxford, v. 50, n. 8, p. 1089–1100, 2023. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.13816>. Acesso em: 11 jan. 2026.
- MONTEBELLER, Júlia Carlini *et al.* Impacto do bruxismo na qualidade de vida: uma revisão integrativa. **Revista Fisioterapia e Terapia (Revista FT)**, Rio de Janeiro, 2025. Disponível em: <https://revistaft.com.br/artigo-exemplo-bruxismo>. Acesso em: 11 jan. 2026.
- NAKAYAMA, Rena; NISHIYAMA, Akira; SHIMADA, Masahiko. Bruxism-Related Signs and Periodontal Disease. **The Open Dentistry Journal**, Sharjah, v. 12, p. 400–405, 2018. Disponível em: <https://open-dentistry-journal.com/VOLUME/12/PAGE/400/>. Acesso em: 31 mar. 2024.
- PASTA, D. J.; SELWYN, B.; SCHROEDER, P. Effect of fluoride in water on periodontal disease. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, Copenhagen, v. 27, n. 2, p. 100–106, 1999. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10230323/>. Acesso em: 31 mar. 2024.
- PONTES, L. A. *et al.* A relação entre parâmetros periodontais e dieta: revisão integrativa. **RECIMA21**, São Paulo, v. 6, n. 1, p. e616134, 2025. Disponível em: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/134>. Acesso em: 12 jan. 2026.
- RANGÉ, H. *et al.* Eating disorders through the periodontal lens. **Periodontology 2000**, Copenhagen, v. 87, n. 1, p. 17–31, 2021. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/prd.12379>. Acesso em: 31 mar. 2024.
- SACZUK, Klara *et al.* Relationship between sleep bruxism, perceived stress, and coping strategies. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Basel, v. 16, n. 17, p. 3193, 2019. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/16/17/3193>. Acesso em: 23 dez. 2025.
- SEINOST, G. *et al.* Periodontal treatment and vascular inflammation in patients with advanced peripheral arterial disease. **Atherosclerosis**, Shannon, v. 313, p. 60–69, nov. 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S002191502031267X>. Acesso em: 31 mar. 2024.
- SELLA, Enrico *et al.* The relationship between sleep quality and quality of life in aging. **Health Psychology Review**, London, 2021. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17437199.2021.1932345>. Acesso em: 12 jan. 2026.
- SEONG, Joon *et al.* Prevalence of gingival recession and study of associated related factors in young UK adults. **Journal of Dentistry**, Oxford, v. 76, p. 58–67, 2018.

Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29964171/>. Acesso em: 31 mar. 2024.

SHAH, J. *et al.* Effect of sleep on oral health: a scoping review. **Sleep Medicine Reviews**, Oxford, v. 76, p. 101939, 2024. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38897532/>. Acesso em: 12 jan. 2026.

SIN, Elena Claudia *et al.* The relationship between sleep bruxism index and quality of life. **Current Health Sciences Journal**, Craiova, v. 50, n. 3, p. 191-197, 2024. Disponível em: <https://www.chsj.ro/article-bruxism-index>. Acesso em: 12 jan. 2026.

SUSIN, C. *et al.* Gingival recession: epidemiology and risk indicators in a representative urban Brazilian population. **Journal of Periodontology**, Chicago, v. 75, n. 10, p. 1377-1386, 2004. Disponível em: <https://aap.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1902/jop.2004.75.10.1377>. Acesso em: 31 mar. 2024.

TEIXEIRA, Daniela Navarro Ribeiro. **Lesões cervicais não cariosas, hipersensibilidade dentinária, recessão gengival e fatores de risco associados – estudo transversal**. 2017. 64 f. Dissertação (Mestrado em Odontologia) - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/19542>. Acesso em: 31 mar. 2024.

TEIXEIRA, D. N. R. *et al.* Relationship between noncarious cervical lesions, cervical dentin hypersensitivity, gingival recession, and associated risk factors. **Journal of Dentistry**, Oxford, v. 76, p. 93–97, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30031804/>. Acesso em: 31 mar. 2024.

TURCIO, Karina Helga Leal *et al.* Relationship of bruxism with oral health-related quality of life and facial muscle pain. **Journal of Clinical and Experimental Dentistry**, Valencia, v. 14, n. 5, p. e385-e389, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35655598/>. Acesso em: 12 jan. 2026.

VAN DER ZAAG, J. *et al.* A sleep diary is a better predictor of sleep bruxism do que questionários. **Journal of Sleep Research**, Oxford, 2024. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/journal/13652869>. Acesso em: 12 jan. 2026.

VIANA, Máira de Oliveira *et al.* Avaliação de sinais e sintomas da disfunção temporomandibular e sua relação com a postura cervical. **Revista de Odontologia da UNESP**, Araraquara, v. 44, n. 3, p. 125-130, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rounesp/a/P8m6R5pZ8X6H6R6X4fG8zNb/>. Acesso em: 31 mar. 2024.

WAGNER, M. *et al.* Gingival recession and oral health-related quality of life. **Journal of Clinical Periodontology**, Oxford, v. 43, n. 10, p. 1-9, 2016. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jcpe.12598>. Acesso em: 31 mar. 2024.

WAGNER, T. P. *et al.* Gingival recession and oral health-related quality of life: a population-based cross-sectional study in Brazil. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, Copenhagen, v. 44, n. 4, p. 390-399, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27027582/>. Acesso em: 31 mar. 2024.

WEST, N. X. *et al.* Prevalence of dentine hypersensitivity, erosive tooth wear, gingival recession and periodontal health. **Journal of Dentistry**, Oxford, v. 150, p. 105364,

2024. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38452938/>. Acesso em: 12 jan. 2026.

WONG, C. K. *et al.* Sleep-disordered breathing and periodontal disease. **Journal of Clinical Medicine**, Basel, v. 11, n. 15, p. 4321, 2022. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2077-0383/11/15/4321>. Acesso em: 12 jan. 2026.

YADAV, V. S. *et al.* Global prevalence of gingival recession: a systematic review and meta-analysis. **Oral Diseases**, Oxford, v. 29, n. 8, p. 2993-3002, nov. 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35229983/>. Acesso em: 12 jan. 2026.

YILMAZ, Merve *et al.* Evaluation of patients' perception of gingival recession, its impact on oral health-related quality of life. **Acta Odontologica Scandinavica**, Abingdon, v. 78, n. 8, p. 595-603, 2020. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/00016357.2020.1774732>. Acesso em: 31 mar. 2024.

**APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO
(TCLE)**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Dados de identificação:

Título do Projeto: AVALIAÇÃO DO IMPACTO DO ESTILO DE VIDA NA
PRESENÇA DE RECESSÕES GENGIVAIS - UM ESTUDO CASO-CONTROLE

Pesquisador Responsável: Liane Maria Sobral Freitas

Instituição a que pertence o Pesquisador Responsável: Universidade Christus

Telefones para contato: (85) 987815968

CEP/Centro Universidade Christus: Rua: João Adolfo Gurgel 133, Papicu. Cep: 60190-

060. Fone: (85) 3265-6668

Nome do voluntário:

Idade: _____ anos

R.G.

Responsável legal (quando for o caso):

R.G. Responsável legal: _____

O Sr. (ª) está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa “AVALIAÇÃO DO IMPACTO DO ESTILO DE VIDA NA PRESENÇA DE RECESSÕES GENGIVAIS - UM ESTUDO CASO-CONTROLE” de responsabilidade da pesquisadora Liane Maria Sobral Freitas.

A sua participação é muito importante e se dará através do ato de responder à aplicação de cinco questionários referente a qualidade de vida, dieta, higiene oral e sono. A amostra será caracterizada segundo o protocolo de pesquisa com questões objetivas exclusivamente, os questionários serão: Hábitos Alimentares, Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh Versão em Português do Brasil (PSQI), Questionário de Higiene Oral, Questionário de Autoavaliação de Bruxismo (BruxScreen) e Questionário Whoqol-bref de qualidade de vida, os quais contém questões de múltipla escolha exclusivamente.

Gostaríamos de esclarecer que sua participação é totalmente voluntária, podendo você: recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo à sua pessoa. Informamos que o(a) senhor(a) não pagará nem será remunerado por sua participação. Os benefícios esperados são identificar fatores de risco relacionados a incidência da recessão gengival, podendo assim futuramente traçar meios de intervenção eficazes, para promoção da saúde destes indivíduos. Os riscos poderão ser possíveis constrangimentos no ato de marcar a resposta acerca de higiene oral. Os pesquisadores do presente projeto se comprometem a preservar a privacidade dos sujeitos de pesquisa ainda concordam, igualmente, que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução do presente projeto sendo tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade.

Eu, _____, RG nº _____
 declaro ter sido informado e concordo em participar, como voluntário, do projeto de pesquisa acima descrito.

Ou

Eu, _____, RG nº _____,
 responsável legal por _____, RG nº _____
 declaro ter sido informado e concordo com a sua participação, como voluntário, no projeto de pesquisa acima descrito.

Fortaleza, _____ de _____ de _____

Nome e assinatura do paciente ou
 seu responsável legal

Nome e assinatura do responsável por
 obter o consentimento

Testemunha

Testemunha

Informações relevantes ao pesquisador responsável:

Res. 196/96 – item IV.2: O termo de consentimento livre e esclarecido obedecerá aos seguintes requisitos:

- a) ser elaborado pelo pesquisador responsável, expressando o cumprimento de cada uma das exigências acima;
- b) ser aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa que referenda a investigação;
- c) ser assinado ou identificado por impressão dactiloscópica, por todos e cada um dos

sujeitos da pesquisa ou por seus representantes legais; e
d) ser elaborado em duas vias, sendo uma retida pelo sujeito da pesquisa ou por seu representante legal e uma arquivada pelo pesquisador.

Res. 196/96 – item IV.3:

c) nos casos em que seja impossível registrar o consentimento livre e esclarecido, tal fato deve ser devidamente documentado, com explicação das causas da impossibilidade, e parecer do Comitê de Ética em Pesquisa.

Casos especiais de consentimento:

1. Pacientes menores de 16 anos – deverá ser dado por um dos pais ou, na inexistência destes, pelo parente mais próximo ou responsável legal;
2. Paciente maior de 16 e menor de 18 anos – com a assistência de um dos pais ou responsável;
3. Paciente e/ou responsável analfabeto – o presente documento deverá ser lido em voz alta para o paciente e seu responsável na presença de duas testemunhas, que firmarão também o documento;
4. Paciente deficiente mental incapaz de manifestação de vontade – suprimento necessário da manifestação de vontade por seu representante legal.

APÊNDICE B - TERMO DE COMPROMISSO

Título do projeto: “AVALIAÇÃO DO IMPACTO DO ESTILO DE VIDA NA PRESENÇA DE RECESSÕES GENGIVAIS - UM ESTUDO CASO-CONTROLE”

Pesquisadores Responsáveis: Liane Marial Sobral Freitas, Fabricio Bitu Sousa, Dayrine Silveira de Paula

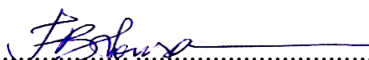
Instituição/Departamento: Centro Universitário Christus

Telefone para contato: (85) 987815968

Local da coleta de dados: Clínica Escola da Universidade Christus

Os pesquisadores do presente projeto se comprometem a preservar a privacidade dos sujeitos de pesquisa cujos dados serão coletados em prontuários e questionários da clínica escola de odontologia do Centro Universitário Christus, concordam, igualmente, que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução do presente projeto. As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima e serão mantidas em nuvem (Google Drive) por um período de 5 anos, sob a responsabilidade da Sr. Fabricio Bitu Sousa. Este projeto de pesquisa foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Christus em 02/07/2024, com o número de protocolo 6.925.188.

Fortaleza (CE), 03 de julho de 2024



Fabricio Bitu Sousa

CRO-CE 3289



Dayrine Silveira de Paula

CRO-CE 10345



Liane Maria Sobral Freitas

CRO-CE 9616

ANEXO A - QUESTIONÁRIO DE HÁBITOS ALIMENTARES

Nome: _____

Idade: _____ Data: _____

Segunda-feira

Café da manhã: _____

Lanche: _____

Almoço: _____

Lanche: _____

Jantar: _____

Ceia: _____

Terça-feira

Café da manhã: _____

Lanche: _____

Almoço: _____

Lanche: _____

Jantar: _____

Ceia: _____

Quarta-feira

Café da manhã: _____

Lanche: _____

Almoço: _____

Lanche: _____

Jantar: _____

Ceia: _____

Quinta-feira

Café da manhã: _____

Lanche: _____

Almoço: _____

Lanche: _____

Jantar: _____

Ceia: _____

Sexta-feira

Café da manhã: _____

Lanche: _____

Almoço: _____

Lanche: _____

Jantar: _____

Ceia: _____

Sábado

Café da manhã: _____

Lanche: _____

Almoço: _____

Lanche: _____

Jantar: _____

Ceia: _____

Domingo

Café da manhã: _____

Lanche: _____

Almoço: _____

Lanche: _____

Jantar: _____

Ceia: _____

RESULTADO: _____

**ANEXO B – ÍNDICE DE QUALIDADE DE SONO DE PITTSBURGH VERSÃO
EM PORTUGUÊS DO BRASIL (PSQI)**

Nome: _____

Idade: _____ Data: _____

Instruções: As seguintes perguntas são relativas aos seus hábitos de sono durante o último mês somente. Suas respostas devem indicar a lembrança mais exata da maioria dos dias e noites do último mês. Por favor, responda a todas as perguntas.

1. Durante o último mês, quando você geralmente foi para a cama à noite?

Hora usual de deitar _____

2. Durante o último mês, quanto tempo (em minutos) você geralmente levou para dormir à noite? Número de minutos _____

3. Durante o último mês, quando você geralmente se levantou de manhã?

Hora usual de levantar _____

4. Durante o último mês, quantas horas de sono você teve por noite? (Este pode ser diferente do número de horas que você ficou na cama).

Horas de sono por noite _____

Para cada uma das questões restantes, marque a **melhor (uma)** resposta. Por favor, responda a todas as questões.

5. Durante o último mês, com que frequência você teve dificuldade de dormir porque você...

- (a) Não conseguiu adormecer em até 30 minutos

Nenhuma no último mês _____ Menos de 1 vez/semana _____

1 ou 2 vezes/semana _____ 3 ou mais vezes/semana _____

- (b) Acordou no meio da noite ou de manhã cedo

Nenhuma no último mês _____ Menos de 1 vez/semana _____

1 ou 2 vezes/semana _____ 3 ou mais vezes/semana _____

- (c) Precisou levantar-se para ir ao banheiro

Nenhuma no último mês _____ Menos de 1 vez/semana _____

1 ou 2 vezes/semana _____ 3 ou mais vezes/semana _____

(d) Não conseguiu respirar confortavelmente

Nenhuma no último mês _____ Menos de 1 vez/semana _____

1 ou 2 vezes/semana _____ 3 ou mais vezes/semana _____

(e) Tossiu ou roncou forte

Nenhuma no último mês _____ Menos de 1 vez/semana _____

1 ou 2 vezes/semana _____ 3 ou mais vezes/semana _____

(f) Sentiu muito frio

Nenhuma no último mês _____ Menos de 1 vez/semana _____

1 ou 2 vezes/semana _____ 3 ou mais vezes/semana _____

(g) Sentiu muito calor

Nenhuma no último mês _____ Menos de 1 vez/semana _____

1 ou 2 vezes/semana _____ 3 ou mais vezes/semana _____

(h) Teve sonhos ruins

Nenhuma no último mês _____ Menos de 1 vez/semana _____

1 ou 2 vezes/semana _____ 3 ou mais vezes/semana _____

(i) Teve dor

Nenhuma no último mês _____ Menos de 1 vez/semana _____

1 ou 2 vezes/semana _____ 3 ou mais vezes/semana _____

(j) Outra(s) razão(ões), por favor descreva

Com que frequência, durante o último mês, você teve dificuldade para dormir devido a essa razão?

Nenhuma no último mês _____ Menos de 1 vez/semana _____

1 ou 2 vezes/semana _____ 3 ou mais vezes/semana _____

6. Durante o último mês, como você classificaria a qualidade do seu sono de uma maneira geral?

Muito boa _____ Boa _____ Ruim _____ Muito ruim _____

7. Durante o último mês, com que frequência você tomou medicamento (prescrito ou “por conta própria”) para lhe ajudar a dormir?

Nenhuma no último mês _____ Menos de 1 vez/semana _____

1 ou 2 vezes/semana _____ 3 ou mais vezes/semana _____

8. No último mês, com que frequência você teve dificuldade de ficar acordado enquanto dirigia, comia ou participava de uma atividade social (festa, reunião de amigos, trabalho, estudo)?

Nenhuma no último mês _____ Menos de 1 vez/semana _____

1 ou 2 vezes/semana _____ 3 ou mais vezes/semana _____

9. Durante o último mês, quão problemático foi para você manter o entusiasmo (ânimo) para fazer as coisas (suas atividades habituais)?

Nenhuma dificuldade _____ Um problema leve _____

Um problema razoável _____ Um grande problema _____

10. Você tem um(a) parceiro [esposo(a)] ou colega de quarto?

Não _____

Parceiro ou colega, mas em outro quarto _____

Parceiro no mesmo quarto, mas não na mesma cama _____

Parceiro na mesma cama _____

Se você tem um parceiro ou colega de quarto, pergunte a ele/ela com que frequência, no último mês, você teve ...

(a) Ronco forte

Nenhuma no último mês _____ Menos de 1 vez/semana _____

1 ou 2 vezes/semana _____ 3 ou mais vezes/semana _____

(b) Longas paradas na respiração enquanto dormia

Nenhuma no último mês _____ Menos de 1 vez/semana _____

1 ou 2 vezes/semana _____ 3 ou mais vezes/semana _____

(c) Contrações ou puxões nas pernas enquanto você dormia

Nenhuma no último mês _____ Menos de 1 vez/semana _____

1 ou 2 vezes/semana _____ 3 ou mais vezes/semana _____

(d) Episódios de desorientação ou confusão durante o sono

Nenhuma no último mês _____ Menos de 1 vez/semana _____

1 ou 2 vezes/semana _____ 3 ou mais vezes/semana _____

(e) Outras alterações (inquietações) enquanto você dorme; por favor, descreva

Nenhuma no último mês _____ Menos de 1 vez/semana _____

1 ou 2 vezes/semana _____ 3 ou mais vezes/semana _____

ANEXO C – QUESTIONÁRIO DE HIGIENE ORAL

Com que frequência você escova os dentes? _____

1) Que tipo de escova você usa?

Nenhuma ☐ Manual ☐ Elétrica ☐

2) Quais movimentos você utiliza durante a escovação?

Vários movimentos ☐ Movimentos horizontais ☐

Movimentos verticais ☐ Movimentos circulatorios ☐ Não sei ☐

3) Com que frequência você costuma escovar os dentes nas seguintes situações?

	Com frequência	Ocasionalmente	Raramente	Nunca	Não sei
Antes do café da manhã					
Depois do café da manhã					
Depois do almoço					
Depois do jantar					

5) Após o café, quanto tempo você demora antes de escovar os dentes? _____

6) Você é destro ou canhoto? _____

7) Qual das seguintes situações você teve nos últimos 12 meses?

	Com frequência	Ocasionalmente	Raramente	Nunca	Não sei
Dor de dente relacionada a sensibilidade dentária					
Sofreu com refluxo/azia/ regurgitação					
Vômitos					

Dificuldade de se alimentar por problemas com sua boca ou dentes					
Se sentiu constrangido por conta da sua aparência ou seus dentes					
Se sentiu tenso por conta dos seus dentes ou problemas na boca					
Evita conversa por conta da aparência dos seus dentes ou próteses					

8) Você sente sensibilidade dentária?

Sim ☐ Não ☐ Não sei ☐

9) Quando você costuma sentir sensibilidade?

	Com frequência	Ocasionalmente	Raramente	Nunca	Não sei
Enquanto você escova os dentes					
Água gelada					
Toque					
Água quente					
Doce					
Bebidas geladas					
Outros					

10) A quanto tempo você sofre com sensibilidade dentária?

Menos de 1 ano ☐ 2 ou 5 anos ☐ Nunca ☐

1 ou 2 anos ☐ 5 ou mais anos ☐ Não sei ☐

11) Como você avalia a intensidade da dor da sua sensibilidade?

Não importante ☐ Importante ☐ Não sei ☐

Um pouco importante ☐ Muito importante ☐

12) Com que frequência você

	Com frequência	Ocasionalmente	Raramente	Nunca	Não sei
Ronca					
Utiliza algum medicamento para dormir					
Fuma					
Masca chicletes					
Consome alimentos ácidos					

13) Quantos lanches você faz por dia? _____

14) Com que frequência você consome esses alimentos?

	Com frequência	Ocasionalmente	Raramente	Nunca	Não sei
Frutas frescas (Limão, Laranja, maçã, pera, uva, manga)					
Suco de frutas e vegetais (laranja, maçã, uva, abacaxi, cenoura)					
Isotônicos, energéticos (Powerade, redbull)					
Refrigerantes (Coca cola, Sprite, Fanta)					
Queijo, iogurte e derivados					

15) Com que frequência você consome esses produtos?

	Mais de 3x ao dia	2-3x ao dia	1x por dia	1x por semana	Menos de 1x por semana	Não sei
Frutas frescas (Limão, Laranja, maçã, pera, uva, manga)						
Suco de frutas e vegetais (laranja, maçã, uva, abacaxi, cenoura)						

Isotônicos, energéticos (Powerade, redbull)						
Refrigerantes (Coca cola, Sprite, Fanta)						
Queijo, iogurte e derivados						

16) Quando foi a sua última consulta ao dentista para tratar sobre seus dentes, próteses ou gengivas?

Menos de 1 ano ☐ Entre 2-5 anos ☐ Nunca ☐
Entre 1-2 anos ☐ 5 ou mais anos ☐ Não sei ☐

17) Quantas vezes você foi ao dentista no último ano? _____

18) Qual foi o motivo da sua última visita ao dentista?

Check-up ☐ Continuidade de tratamento ☐ Emergência ☐

19) Qual a sua altura? _____

20) Qual seu peso? _____

21) Com qual frequência você se exercita?

5x por semana ☐ 1 a 2x por semana ☐ Menos que as opções ☐
3 a 4x por semana ☐ 1 a 3x por mês ☐ Nunca ☐ Não sei ☐

22) Você utilizou aparelho ortodôntico?

Sim ☐ Não ☐

23) Sua pasta de dente contém flúor?

Sim ☐ Não ☐ Não sei ☐

24) Você utiliza flúor de uma de outra forma além da pasta de dentes?

Sim ☐ Não ☐ Não sei ☐

ANEXO D – QUESTIONÁRIO DE AUTOAVALIAÇÃO DE BRUXISMO (BruxScreen-Q)

Este questionário avalia a possível presença de bruxismo e seus sintomas mandibulares relacionados. O bruxismo é uma atividade dos músculos mandibulares que se expressa de duas maneiras diferentes: como um aperto leve ou firme dos maxilares e dentes, ou como ranger dos dentes. O aperto é uma atividade imóvel, enquanto durante o ranger o maxilar inferior se move ao longo do maxilar superior. O ranger é geralmente acompanhado por sons de ranger. Ambas as atividades podem ocorrer durante o sono e acordado. Normalmente, o bruxismo é uma atividade inofensiva, mas alguns indivíduos sofrem de algumas consequências possíveis, como dor nos maxilares, rigidez dos músculos mandibulares ou abertura limitada da boca. Você é gentilmente solicitado a responder ao breve questionário abaixo, para que o pesquisador tenha mais informações disponíveis sobre a possível presença dessa atividade dos músculos mandibulares. Entregue o questionário totalmente preenchido ao seu dentista, que posteriormente realizará uma breve inspeção de seus maxilares e dentes para confirmar a presença das condições que você indicou neste questionário.

A) Bruxismo

1) Com que frequência você aperta os dentes durante o sono?

☐ nunca, ☐ às vezes, ☐ regularmente, ☐ frequentemente, ☐ sempre, ☐ não sei

2) Com que frequência você range os dentes durante o sono?

☐ nunca, ☐ às vezes, ☐ regularmente, ☐ frequentemente, ☐ sempre, ☐ não sei

3) Com que frequência você aperta os dentes quando está acordado?

☐ nunca, ☐ às vezes, ☐ regularmente, ☐ frequentemente, ☐ sempre, ☐ não sei

4) Com que frequência você range os dentes enquanto está acordado?

☐ nunca, ☐ às vezes, ☐ regularmente, ☐ frequentemente, ☐ sempre, ☐ não sei

- 5) Com que frequência você pressiona levemente, toca ou segura os dentes juntos enquanto está acordado, exceto quando está comendo (ou seja, contato entre os dentes superiores e inferiores)?

☐ nunca, ☐ às vezes, ☐ regularmente, ☐ frequentemente, ☐ sempre, ☐ não sei

- 6) Com que frequência você segura, contrai ou tensiona músculos firmemente enquanto está acordado, sem cerrar ou juntar os dentes?

☐ nunca, ☐ às vezes, ☐ regularmente, ☐ frequentemente, ☐ sempre, ☐ não sei

A) Sintomas da mandíbula

- 7) Com que frequência você sente dor/desconforto/sensibilidade/cansaço/tensão/rigidez na têmpora, rosto, mandíbula ou articulação da mandíbula?

7.1) Ao acordar

- Dor

☐ nunca, ☐ às vezes, ☐ regularmente, ☐ frequentemente, ☐ sempre, ☐ não sei

- Desagradabilidade

☐ nunca, ☐ às vezes, ☐ regularmente, ☐ frequentemente, ☐ sempre, ☐ não sei

- Sensibilidade

☐ nunca, ☐ às vezes, ☐ regularmente, ☐ frequentemente, ☐ sempre, ☐ não sei

- Cansaço

☐ nunca, ☐ às vezes, ☐ regularmente, ☐ frequentemente, ☐ sempre, ☐ não sei

- Tensão

☐ nunca, ☐ às vezes, ☐ regularmente, ☐ frequentemente, ☐ sempre, ☐ não sei

- Rigidez

☐ nunca, ☐ às vezes, ☐ regularmente, ☐ frequentemente, ☐ sempre, ☐ não sei

7.2) Em qualquer outro momento

- Dor

☐ nunca, ☐ às vezes, ☐ regularmente, ☐ frequentemente, ☐ sempre, ☐ não sei

- Desagradabilidade

☐ nunca, ☐ às vezes, ☐ regularmente, ☐ frequentemente, ☐ sempre, ☐ não sei

- Sensibilidade

☐ nunca, ☐ às vezes, ☐ regularmente, ☐ frequentemente, ☐ sempre, ☐ não sei

- Cansaço

☐ nunca, ☐ às vezes, ☐ regularmente, ☐ frequentemente, ☐ sempre, ☐ não sei

- Tensão

☐ nunca, ☐ às vezes, ☐ regularmente, ☐ frequentemente, ☐ sempre, ☐ não sei

- Rigidez

☐ nunca, ☐ às vezes, ☐ regularmente, ☐ frequentemente, ☐ sempre, ☐ não sei

8) Com que frequência você sente dor/desconforto/sensibilidade/cansaço/tensão/rigidez na têmpora, rosto, mandíbula ou articulação da mandíbula ao abrir a boca ou mastigar?

8.1) Durante as refeições

- Dor

☐ nunca, ☐ às vezes, ☐ regularmente, ☐ frequentemente, ☐ sempre, ☐ não sei

- Desagradabilidade

☐ nunca, ☐ às vezes, ☐ regularmente, ☐ frequentemente, ☐ sempre, ☐ não sei

- Sensibilidade

☐ nunca, ☐ às vezes, ☐ regularmente, ☐ frequentemente, ☐ sempre, ☐ não sei

- Cansaço

☐ nunca, ☐ às vezes, ☐ regularmente, ☐ frequentemente, ☐ sempre, ☐ não sei

- Tensão

☐ nunca, ☐ às vezes, ☐ regularmente, ☐ frequentemente, ☐ sempre, ☐ não sei

- Rigidez

☐ nunca, ☐ às vezes, ☐ regularmente, ☐ frequentemente, ☐ sempre, ☐ não sei

8.2) Em qualquer outro momento

- Dor

☐ nunca, ☐ às vezes, ☐ regularmente, ☐ frequentemente, ☐ sempre, ☐ não sei

- Desagradabilidade

☐ nunca, ☐ às vezes, ☐ regularmente, ☐ frequentemente, ☐ sempre, ☐ não sei

- Sensibilidade

☐ nunca, ☐ às vezes, ☐ regularmente, ☐ frequentemente, ☐ sempre, ☐ não sei

- Cansaço

☐ nunca, ☐ às vezes, ☐ regularmente, ☐ frequentemente, ☐ sempre, ☐ não sei

- Tensão

☐ nunca, ☐ às vezes, ☐ regularmente, ☐ frequentemente, ☐ sempre, ☐ não sei

- Rigidez

☐ nunca, ☐ às vezes, ☐ regularmente, ☐ frequentemente, ☐ sempre, ☐ não sei

9) Com que frequência sua mandíbula trava ou fica presa?

9.1) Durante as refeições:

☐ nunca, ☐ às vezes, ☐ regularmente, ☐ frequentemente, ☐ sempre, ☐ não sei

9.2) Em qualquer outro momento:

☐ nunca, ☐ às vezes, ☐ regularmente, ☐ frequentemente, ☐ sempre, ☐ não sei

ANEXO E – QUESTIONÁRIO WHOQOL-BREF DE QUALIDADE DE VIDA

Por favor responda a todas as questões. Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada.

Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio. Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.

		Muito ruim	Ruim	Nem ruim, nem bom	Boa	Muito Boa
1	Como avalia sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5

		Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito, nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

		Nada	Muito Pouco	Mais ou Menos	Bastante	Extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5

4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

		Nada	Muito Pouco	Médio	Muito	Completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5

14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5
----	---	---	---	---	---	---

		Muito Ruim	Ruim	Nem ruim Nem bom	Bom	Muito bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5

		Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito Nem insatisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito
16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5

21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

		Nunca	Algumas vezes	Frequen-temente	Muito Frequentemente	Sempre
26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5