

FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

VINÍCIUS NASCIMENTO HENRIQUE

**HOMEOPATIA NO TRATAMENTO DAS DISFUNÇÕES
TEMPOROMANDIBULARES EM TEMPOS DE COVID-19**

VOLTA REDONDA

2021

FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

**HOMEOPATIA NO TRATAMENTO DAS DISFUNÇÕES
TEMPOROMANDIBULARES EM TEMPOS DE COVID-19**

Monografia apresentada ao Curso de Odontologia do Centro Universitário de Volta Redonda, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Aluno: Vinícius Nascimento Henrique

Orientador: Leonardo dos Santos Barroso

Coorientadora: Rosy de Oliveira Nardy Melo

VOLTA REDONDA

2021

FICHA CATALOGRÁFICA

Bibliotecária: Alice Tação Wagner - CRB 7/RJ 4316

H519h Henrique, Vinícius Nascimento
Homeopatia no tratamento das disfunções temporomandibulares em tempos de COVID-19. / Vinícius Nascimento Henrique. – Volta Redonda: UniFOA, 2021.

46 p. II

Orientador (a): Leonardo dos Santos Barroso

Monografia (TCC) – UniFOA / Curso de Odontologia, 2021.

1. Odontologia - TCC. 2. Matricaria chamomilla. 3. Dor orofacial. 4. Homeopatia. I. Barroso, Leonardo dos Santos. II. Centro Universitário de Volta Redonda. III. Título.

CDD 617.6



FOLHA DE APROVAÇÃO



Trabalho de Conclusão do Curso intitulado: Homeopatia no tratamento das disfunções temporomandibulares em tempos de covid-19.

Elaborado por: Vinícius Nascimento Henrique

E apresentado publicamente perante a Banca Avaliadora, como parte dos requisitos para conclusão do Curso de Odontologia.

Aprovada em 23 de junho de 2021.

Banca Avaliadora:

.....
Prof.^a Doutora Rosy de Oliveira Nardy Melo

.....
Prof.^o Mestre Leonardo Dos Santos Barroso

.....
Prof.^a Doutora Adriana Marques Nunes

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus pais, por todo amor, por todo apoio ao longo destes anos de faculdade que no meio de tantas inseguranças e às vezes até descrença em mim mesmo, estavam ao meu lado. A minha co-orientadora, Dr^a Rosy de Oliveira Nardy Melo pelo carinho e suporte dado ao longo de todo trabalho, ajudando a incluir informação muito pertinentes ao tema, estando ao meu lado à todo momento que necessário, ao meu orientador, Dr^o Leonardo dos Santos Barroso que foi essencial para montagem das estatísticas, sempre atencioso e cuidadoso com o trabalho. Agradeço a ambos por me receberem e abrirem a porta da Clínica Núcleo Endo para que se fizesse possível à montagem do mesmo. Também agradeço a todos meus amigos e professores que contribuíram de forma direta ou indireta para realização desse trabalho.

Vinícius Nascimento Henrique

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus por iluminar meu caminho e me dar força a todo o momento para seguir, por me proporcionar mais essa conquista e por todas as bênçãos em minha vida.

Agradeço à minha mãe, Sonia por estar do meu lado em todos esses anos de vida, me amando incondicionalmente, me apoiando por todos os momentos, e vibrando até mesmo em minhas mínimas conquistas, agradeço pelas incontáveis vezes que ela me ouviu treinar para as apresentações desse trabalho, e pela força que sempre me deu, agradeço pela pessoa que ela é.

Ao meu pai por sempre me dar força e se orgulhar de todos meus passos, por ele estar sempre me apoiando em minha caminhada da faculdade e da vida, que sei que posso contar em qualquer momento da vida, pelo amor e carinho comigo, e por sempre caminhar ao meu lado.

A madrastra que me ajudou muito na parte dos resultados e deu ideias muito pertinentes de uma maneira que pudesse adiciona-los com estatísticas e cálculos no trabalho. A meu padrasto, a minha vó, aos meus tios e primos que sempre foram muito presentes em minha vida.

A minha co-orientadora, Rosy de Oliveira e ao meu orientador Leonardo Barroso, ambos pelo companheirismo a carinho me ajudando ao longo do trabalho.

As minhas amigas Bárbara e Isadora por terem total paciência de me ajudar em minhas dúvidas que surgiam ao longo do caminho, e por todos meus outros amigos que tornaram de alguma forma possível essa realização.

Vinícius Nascimento Henrique

EPIGRÁFE

“ Um homem pode ser tão grande quanto ele queira ser.

Se você acredita em si mesmo e tem coragem,
determinação, dedicação, iniciativa competitiva e
se está disposto a sacrificar pequenas coisas
da vida e pagar o preço pelas coisas que valem a
pena, isso pode ser feito.”

Vince Lombardi

RESUMO

A literatura registra a relevância do estado emocional e psicossocial como fatores desencadeantes de alterações do sono e dores orofaciais, inclusive a disfunção temporomandibular. A homeopatia é um método complementar de tratamento, para estas condições. O SARS-CoV-2 é um vírus que causa a doença respiratória, COVID-19, identificado em dezembro de 2019, na pandemia o aumento significativo de alterações nos ciclos do sono e humor como desencadeantes de diversas formas de dores orofaciais e bruxismo, apresentaram-se como comorbidades buco-faciais decorrentes à pandemia. O objetivo desse estudo observacional retrospectivo foi a análise de dados de 129 fichas de pacientes atendidos no período de maio de 2020 a maio de 2021 com diagnóstico de Disfunção Temporomandibular e atendidos na Clínica Núcleo Endo de odontologia e atendimento à dores orofaciais. Destas, 35 com diagnóstico de DTM e acompanhamento clínico por ficha e questionário de qualidade de sono de Pittsburgh, receberam prescrição do medicamento homeopático *Chamomilla 30CH* (gotas) na dose de 5 gotas diárias para avaliar a eficácia da utilização do medicamento, no controle de dor e alterações do sono e humor, com e sem a instalação da placa interoclusal. Os resultados foram submetidos ao teste estatístico de Wilcoxon. A redução dos níveis de dor foram em média de 2,21 (73,6%), já o estresse e ansiedade reduziram em média de 1,43 (47,6%), e em relação à média de melhora na qualidade de sono foi de 1,88 (62,6%). Os resultados foram estatisticamente significantes em 0,049 para dor, 0,044 para ansiedade e de 0,047 em relação ao sono.

Palavras-chave: *Matricaria chamomilla*; Dor orofacial; Homeopatia.

ABSTRACT

The literature records the relevance of emotional and psychosocial status as triggering factors for sleep disorders and orofacial pain, including temporomandibular disorder. Homeopathy is a complementary treatment method for these conditions. SARS-CoV-2 is a virus that causes respiratory disease, COVID-19, identified in December 2019, in China the significant increase in changes in sleep and mood cycles as triggers of various forms of orofacial pain and bruxism, presented as oral-facial comorbidities resulting from the pandemic. The objective of this retrospective observational study was to analyze data from 129 records of patients seen between May 2020 and May 2021 diagnosed with Temporomandibular Disorder and seen at Clínica Núcleo Endo for dentistry and orofacial pain care. Of these, 35 with a diagnosis of TMD and clinical follow-up by a Pittsburgh sleep quality questionnaire, received a prescription for the homeopathic medicine Chamomilla 30CH (drops) at a dose of 5 drops daily to assess the effectiveness of the use of the drug in controlling pain and changes in sleep and mood, with and without the installation of the interocclusal plaque. The results were submitted to the Wilcoxon statistical test. The reduction in pain levels was an average of 2.21 (73.6%), while stress and anxiety reduced an average of 1.43 (47.6%), and in relation to the average improvement in sleep quality was 1.88 (62.6%). The results were statistically significant at 0.049 for pain, 0.044 for anxiety and 0.047 for sleep.

Keywords: *Matricaria chamomilla*; Orofacial pain; Homeopathy.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Sexo dos pacientes.....	24
Gráfico 2: Alterações de Humor antes do uso da <i>Chamomilla 30CH</i>	25
Gráfico 3: Alterações de Humor após o uso da <i>Chamomilla 30CH</i>	25
Gráfico 4: Insônia antes do uso da <i>Chamomilla 30CH</i>	26
Gráfico 5: Insônia após o uso da <i>Chamomilla 30CH</i>	26
Gráfico 6: Dor antes do uso da <i>Chamomilla 30CH</i>	27
Gráfico 7: Dor após o uso da <i>Chamomilla 30CH</i>	27

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ATM	Articulação temporomandibular
BDI-II	Inventário de Depressão de Beck- II
CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CH	Diluição Centesimal Hahnemanniana
CoEPS	Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos
COVID-19	Doença do coronavírus 2019
DTM	Disfunção Temporomandibular
D	Diluição Decimal Hahnemanniana
et al.	E colaboradores
EVA	Escala Visual Analógica
GABA	Ácido gama-aminobutírico
HPA	Hipotálamo-pituitária-adrenal
PSS	Perceived Stress Scale
SARS-CoV-2	Síndrome respiratória aguda severa de coronavírus 2
SNC	Sistema Nervoso Central
UniFoa	Centro Universitário de Volta Redonda
WHO	World Health Organization
%	Porcentagem

LISTA DE APÊNDICES

APÊNDICE A	Teste de Wilcoxon (dor).....	38
APÊNDICE B	Teste de Wilcoxon (sono).....	39
APÊNDICE C	Teste de Wilcoxon (humor).....	40

LISTA DE ANEXOS

Anexo A	Parecer consubstanciado do CoEPs.....	41
Anexo B	Questionário de Pittsburg.....	43
Anexo C	Escala Visual Analógica – EVA.....	46

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 REVISÃO DE LITERATURA	15
2.1 Covid-19	15
2.2 Disfunção temporomandibular e dor orofacial.....	16
2.3 Homeopatia	18
2.4 Matricaria Chamomilla.....	19
3 MATERIAIS E MÉTODOS	22
4 RESULTADOS.....	24
5 DISCUSSÃO	29
6 CONCLUSÃO	32
7 REFERÊNCIAS.....	33
APÊNDICES	38
ANEXOS	41

1 INTRODUÇÃO

Em março 2020 o mundo foi assolado pela pandemia por SARS-Cov-2, uma forte geradora de impacto político, econômico e social, aspecto em comum com as demais pandemias. O estresse é caracterizado por desordens capazes de desequilibrar o organismo, as mesmas podem ser de ordem psíquica, física e infecciosa (PENG et al., 2020).

Mao et al. (2020) descreveram a possibilidade do SARS-CoV-2 infectar o sistema nervoso e o músculo esquelético, bem como o trato respiratório.

A disfunção temporomandibular é o conjunto de sinais e sintomas, os quais podem variar quanto sua intensidade e número, segundo o grau de comprometimento da condição apresentada. Dentre eles estão incluídos dificuldade de realizar os movimentos mandibulares, ruídos articulares, sintomas auditivos e a dor orofacial e alterações emocionais. Para que se comprove a presença da DTM, se observa os sintomas em conjunto e não de forma isolada (FELÍCIO et al., 2003).

Nunes et al. (2012), relatam a relevância do estado emocional, condições psicossociais como fatores desencadeantes de dores orofaciais, inclusive a disfunção temporomandibular. Anteriormente, alterações oclusais eram apontados em quase a totalidade dos casos, como fatores etiológicos para as diversas condições de dores orofaciais.

O cenário mundial em 2020 foi caracterizado pela pandemia causada pelo SARS-Cov-2, diante deste cenário incerto, isolamento e ou o distanciamento social foram as primeiras orientações e providências tomadas por diversos países. Estas medidas de obrigatoriedade de confinamento trouxeram consigo consequências físicas e emocionais ao organismo humano como um todo (ZHANG et al., 2020).

As associações entre estresse, ansiedade, alterações do sono comuns e desencadeantes de disfunção temporomandibular (MARTINS et al., 2007), confirmam a conexão entre vias neurológicas e comportamentais de distúrbios do sono, humor e dor (BUENAVER et al., 2012).

A privação de sono, associada a pensamentos persistentes de estresse, ansiedade e medo foram comprovadamente associados a maiores níveis de dor (BOGGERO et al., 2019).

Lavigne et al. (2020), alerta para a possibilidade do surgimento de alterações musculares, articulares e neuropáticas sistêmicas e crânio cervicais em pacientes portadores de DTM. Uma vez que estes sinais e sintomas são comuns a COVID-19 e a DTM.

Nardy (2008) descreve a aplicação da homeopatia no diagnóstico e tratamento das diversas modalidades de Disfunção temporomandibular. Sendo possível o uso de medicamentos homeopáticos em modalidades musculares, articulares e alterações emocionais.

Villet et al. (2016) contataram em estudo observacional a eficácia do uso de medicamentos homeopáticos no controle de ansiedade e distúrbios do sono.

Alguns estudos em modelos animais comprovaram a ação da Chamomilla homeopática, em diferentes dinâmizações comprovaram a eficácia do medicamento em estresse, ansiedade (PINTO et al., 2008; REIS et al., 2006). Também, na irritabilidade de crianças durante a erupção de dentes (BURKART et al., 2017).

Motta et al. (2019) observaram, em humanos, o controle de ansiedade e melhor qualidade de sono, no uso da *Chamomilla 30CH*.

O objetivo desse estudo observacional retrospectivo foi avaliar a eficácia do medicamento homeopático *Chamomilla 30CH*, com e sem o uso de placa interoclusal, em relação à diminuição da dor e a da ansiedade agudos em pacientes portadores de DTM, por intermédio dos registros de suas fichas clínica e do questionário qualidade do sono de Pittsburgh (Anexo B).

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Covid-19

O 2019-nCoV foi detectado na saliva, que é uma amostra não invasiva promissora para diagnóstico, monitoramento e controle de infecção em pacientes com infecção por 2019-nCoV (WANG et al., 2020).

Sufrimento psicológico na população em geral foi relatado na China durante a quarentena do COVID-19, foi intenso e o que reverberou mundialmente nos demais países assolados pela pandemia (QUIU et al., 2020).

Sintomas psicológicos entre profissionais de saúde da linha de frente durante o surto de COVID-19 em Wuhan (QUIU et al., 2020).

Grupos de observação epidemiológica da Covid – 19 foram instituídos na China e na World Health Organization (WHO) para estudar e compreender os sinais e sintomas comuns ao COVID-19 e as alterações de comportamentos, alterações nos padrões de sono, humor, depressão, estresse e ansiedade foi registrado em unanimidade nos relatórios e são constatados até hoje. (ZHI, 2020; XIAOHANG; WEIWEI, 2020).

Especificamente, profissionais de saúde foram os primeiros a sofrer com temores de contaminação e morte. Sofreram alterações avassaladoras em seus padrões de sono e humor, causados pela exaustão do trabalho e as incertezas promovidas pelo Covid-19. (ZENG; ZHEN, 2020; MAUNDER et al., 2020; CHONG et al., 2020).

Lee (2012) utiliza ferramentas para diagnóstico de estresse e ansiedade, a escalas de estresse percebido (Perceived Stress Scale-PSS).

O Inventário de Depressão de Beck- II (BDI-II) e ansiedade via Inventário de Ansiedade de Beck utilizados para o diagnóstico de depressão e ansiedade. Apontaram para altos níveis de estresse e mudanças em comportamentos na população e em profissionais de saúde (WANG et al., 2011).

A carga viral da saliva serial, no geral mostrou uma tendência decrescente. Estudos relataram a presença deste vírus nas glândulas salivares, principalmente nas glândulas menores e em quantidade viral maior que às presentes nos pulmões (WANG et al., 2020; SANTOSH et al., 2020).

Lavigne et al. (2020), alertaram para a necessidade da prevenção de alterações respiratórias e condições deletérias, como o bruxismo em durante a pandemia. Pacientes com alterações em vias aéreas superiores, tornam-se mais susceptíveis a agravamentos pelos SARS-COV 2.

Indivíduos expostos às incertezas associadas à pandemia do novo coronavírus (COVID-19) ficaram propensos a alterações nos aspectos físicos, cognitivos, comportamentais e emocionais (WU et al., 2020).

Condições de isolamento social e incertezas manifestaram-se sob a forma de ansiedade, estresse, depressão e somatização (CONSOLO et al., 2020), foram severamente agravadas pela epidemia de COVID-19. Condições semelhantes a barreiras psicológicas foram as associadas a alto nível de estresse em pacientes com Disfunção temporomandibular e saúde mental geral (OLIVEIRA et al., 2020).

2.2 Disfunção temporomandibular e dor orofacial

A dor é descrita como uma experiência pessoal, por resposta a algum estímulo nocivo. Ela é sempre vista como subjetiva, pois indivíduos diferentes nunca vão senti-la de maneira igual (COIRO, 2005). Ela é associada a uma resposta ao dano no tecido, e é sentida de maneira sensorial e emocional (IASP, 1979).

A dor orofacial é causa de grande sofrimento na população e apresenta alta prevalência. O diagnóstico adequado é fundamental para que o cirurgião-dentista atue de forma correta na patologia (CARRARA; CONTI; BARBOSA, 2010).

A dor orofacial causa para o indivíduo tanto fragilidade física quanto emocional (KRETLY; BOVE; GUIMARÃES, 2005). É definida como toda dor que tem origem nas estruturas músculo esqueléticas crânio faciais, como as cefaleias

tensionais. As dores de origem no sistema nervoso, e em tumores também são tidas como dores orofaciais (OLIVA et al., 2014).

A dor orofacial crônica também é citada como uma frequente causa para distúrbios do sono e humor, por isso seu correto diagnóstico e tratamento são fundamentais para melhoria da qualidade de vida do indivíduo (YATANI et al., 2002).

Desordens temporomandibulares são tidas como as causas mais comuns de dor orofacial crônica, que também são frequentemente associadas a fatores somáticos e psicológicos, incluindo fadiga, distúrbios do sono, ansiedade e depressão. A dor é por diversas vezes negligenciada, visto que a mesma vem de uma experiência subjetiva e individualizada, quando não se acha alguma narrativa biológica aceitável sobre a mesma. Sabe-se que o estresse psicológico é capaz de ser traduzido em uma sensação de dor, com isso pode contribuir para o desenvolvimento da DTM (GAMEIRO et al., 2006).

Disfunção temporomandibular é definida pela academia americana de dor orofacial como uma série de distúrbios, nas quais envolvem a articulação temporomandibular, músculos mastigatórios, estruturas associadas e emoções alteradas (LEEuw R, 2010).

Manfredini et al. (2010), em uma amostra de 1.149 pacientes com DTM, recrutados em três instituições terciárias constataram o severo comprometimento dos avaliados quanto a associação DTM e depressão, altos níveis de dor e somatização clínica por prováveis razões socioculturais e emocionais,

A DTM é uma condição complexa e possui causas multifatoriais, por isso seus sinais e sintomas podem apresentar várias formas interdisciplinares (SARTORETTO; BELLO; BONA, 2012).

Segundo o estudo de Correia et al. (2015), a frequência maior são nas dores dos músculos miofasciais da mastigação. Sua etiologia multifatorial dificulta o seu diagnóstico e tratamento. Para ajudar no controle da comorbidade deve-se observar outros locais de dor que se correlacionem à DTM, e como consequência trazer uma melhoria em seu quadro.

A especificidade de capacitação não é necessária para reconhecimento diagnóstico físico de pacientes com dores orofaciais. É indispensável reconhecer os agentes de risco, com a observação minuciosa dos fatores anamnéticos. O tratamento principal para pacientes com DTM consiste no alívio da dor (ORTEGA; GUIMARÃES, 2013).

Quanto ao diagnóstico ainda não se possui um método confiável para que se possa mensurar a severidade da disfunção existente. Por isso a anamnese continua sendo o principal meio para que se tenha um diagnóstico inicial do caso. É importante que se inclua algumas perguntas ligadas aos sinais e sintomas da DTM quando se for avaliar o paciente com queixas orofaciais, inicialmente (CARRARA; CONTI; BARBOSA, 2010).

O tratamento consiste no alívio da dor, amenizar cargas que possam ser um dos motivos da perpetuação da patologia e recuperar a função do aparelho mastigatório. O foco inicial do tratamento são as terapias não invasivas e reversíveis para o paciente (CARRARA; CONTI; BARBOSA, 2010).

2.3 Homeopatia

A Homeopatia não considera a doença um mal em si, e esta embora possa levar o indivíduo à morte ou a lesão, esta mesma instabilidade pode trazer o aprendizado e a construção de novo programa de ação para a condição de saúde (CARILLO, 2010).

O modelo introduzido na Homeopatia, por Carillo Jr. é denominado sistemas complexos e representa à base do entendimento do meio no qual funciona a homeopatia (CARILLO, 2010).

A capacidade do organismo de autorregulação e adaptação promove os estados de saúde. No corpo mecanismos de defesa atuam de forma a reconhecer informações do medicamento homeopático, que é visto como um agente nocivo ao organismo, que como resposta se adapta (BELL, 2020).

De acordo com Carillo Jr (1997) e Carillo Jr (2002), o medicamento homeopático, capaz de provocar uma instabilidade semelhante à doença que se pretende curar, estimula-se a função cognitiva do sistema corrigindo ou aumentando os Programas de Ação necessários para a cura da doença. Nesse sentido, pode-se dizer que a Homeopatia é uma terapêutica essencialmente cognitiva, única forma de se tratar as doenças ditas crônicas ou mesmo incuráveis pelo método alopático. (CARILLO JR, 2010; CARILLO JR, 2011). A Homeopatia tem potencial terapêutico para auxiliar em diversas manifestações fisiopatológicas e mentais (CARILLO JR, 2011).

No ano de 1796 Hahnemann começou a pesquisar sobre um dos princípios básicos da homeopatia denominado Similia Similibus (lei dos semelhantes): consiste no tratamento da doença por aplicação de medidas semelhantes a ela. Esse ano foi conhecido como o marco inicial da homeopatia (CORRÊA; BATISTA; QUINTAS, 1997).

Hahnemann (1980) em sua obra que inaugurou a homeopatia cita o meio de funcionamento dos fármacos que tem como ação primária causar o desequilíbrio no organismo a modo de alcançar seu efeito secundário que é a retomada do mesmo, denominada homeostasia (TEIXEIRA, 2006). Para que fosse diminuída sua toxicidade ele diluiu ao máximo essas plantas e substâncias o que o levou a resultados promissores (CORRÊA; BATISTA; QUINTAS, 1997).

2.4 Matricaria Chamomilla

A Matricaria Chamomilla L. fitoterápica, por possuir efeitos anti-inflamatórios, antioxidantes, antimicrobianos e leve efeito sedativo é um medicamento que está sendo utilizado de uma maneira vasta na área médica. Conclui-se que ela se apresenta promissora para diferentes tratamentos farmacológicos (SANTOS et al., 2019).

Como aspectos botânicos a mesma é uma planta anual, que possui raízes finas e fusiformes que penetram o solo. Sua haste cresce em média de 10 a 30 mm,

sendo pedunculadas e hetergâmicas. Suas flores podem chegar a 2,5 mm de comprimento e são tubulares amareladas e douradas (SINGH et al., 2011).

Como medicamento homeopático a *Matricaria Chamomilla* além de suas ações farmacodinâmicas (analgésico, antiespástico, anti-inflamatório, anti-histamínico e antisséptico), é utilizado com vários objetivos: como nos de cólicas insuportáveis, algias, irritabilidade, fúria, violência e agressão; inclusive nas convulsões pós excesso de fúria. Na homeopatia se explora um efeito diferente da medicina alopática, se estuda o efeito do medicamento no SNC. Utiliza-se o princípio da similaridade. A *Chamomilla* pode ser um medicamento útil no estresse emocional e em outros sintomas como os de inquietação, irritabilidade, insônia, ansiedade e agressividade, bem como analgésico e antiespasmódico (CRISTEA; NEGRES; DARIE, 1997).

A homeopatia fornece possibilidades interdisciplinares complementares de tratamento, desde a atuação conjunta com outras terapias em processos cicatriciais cirúrgicos, reparação tecidual e redução de ansiedade e fobias. A *Chamomilla* homeopática age em dores dentais intoleráveis (TANWAR et al., 2011).

Tem indicação para pacientes com baixo limiar de dor, melhorando a resistência à dor e a resolução de dores insuportáveis que irradiam para ouvido e alteram as emoções (TANWAR et al., 2011).

Os estudos de Pinto et al. (2008), sugerem a eficácia do tratamento com a *Chamomilla 6CH* em modelos animais, na aceleração da recuperação do comportamento basal em animais submetidos a situações estressantes.

As mesmas evidências foram observadas em relação à administração da *Chamomilla 12 CH*, que diminuiu o estresse em bovinos, por mecanismos envolvidos na inibição da produção de cortisol e os efeitos calmantes e ansiolíticos desse medicamento (REIS et al., 2006).

Chamomilla D6 demonstrou ser eficaz na redução da dor e irritabilidade durante a erupção dentária de crianças na faixa etária de seis anos (BURKART et al., 2017).

A escolha da Chamomilla é baseada na repertorização e matéria médica homeopática (LATHOUD, 2002).

O efeito ansiolítico na Chamomilla não está completamente elucidado, porém sabe-se que alguns flavulanóides ligam-se a receptores GABA-benzodiazepínicos (GYLLENHALL et al., 2000). Com isso ocorre a depressão do sistema nervoso central (ABEBE, 2002).

A Chamomilla possui além de seus inúmeros efeitos na área da saúde, propriedades sedativas que se usadas de uma forma correta podem ajudar na melhoria de qualidade do sono de inúmeros indivíduos (ABDULLAHZADEH; NAJI, 2014).

Um estudo feito no Irã, na cidade de Isfahan, teve objetivo de observar o efeito da Matricaria Chamomilla na melhoria de qualidade do sono de alguns idosos hospitalizados em casas de saúde. O mesmo concluiu que a administração do medicamento teve efeito positivo no quesito qualidade do sono dos indivíduos dessas casas (ABDULLAHZADEH; MATOURYPOUR; NAJI, 2014).

No organismo sabe-se que como resposta ao estresse ocorre ativação do eixo hipotálamo-pituitária-adrenal (HPA), além do aumento na concentração sérica de glicocorticoides (TUBER et al., 1996). Sabe-se que a Matricaria Chamomilla é capaz de favorecer a inibição do eixo HPA (OHNO et al., 2002). Já foi comprovada também sua atuação nos níveis de cortisol sérico no organismo. A *Chamomilla* possui o efeito de inibir esse hormônio, além de seus efeitos calmantes e ansiolíticos, com isso é possível diminuir o nível de estresse do indivíduo com a administração da mesma (REIS et al., 2006).

A medicina alternativa vem sendo amplamente pesquisada no ramo da odontologia, e diversos estudos já mostram a eficácia do medicamento Matricaria Chamomilla em várias patologias originadas dessa área (BURKART et al., 2017).

3 MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética em pesquisa do Centro Universitário de Volta Redonda (CoEPS) – UniFOA, com número CAAE (5164721.9.0000.5237) e aprovado em 09 de Abril de 2021(Anexo A).

Para construção do referencial teórico foram analisados trabalhos científicos, a partir de 1979, indexados nas bases de dados Scholar Google, LILICS, MEDLINE E SciELO, nos idiomas: português, inglês e espanhol.

Este estudo observacional retrospectivo tratou da análise de 129 fichas clínicas de pacientes da Clínica Núcleo Endo de Odontologia e Desenvolvimento Pessoal, especializada no atendimento à pacientes portadores de dores orofaciais e de propriedade do orientador e co-orientadora, deste trabalho. A clínica por intermédio de seus responsáveis segue como protocolo de atendimento para Disfunção Temporomandibular, a introdução de medicamentos homeopáticos baseados em anamnese, individualização do caso, e homeopatia para promoção de melhor qualidade de sono e maior controle da dor. Segundo trabalho de pesquisa realizado por esta equipe publicado em Motta et al. (2019), *Chamomila 30CH* apresentou resultados favoráveis ao controle de sono e dor. Neste trabalho atual, o objetivo é observar qual a contribuição da *Chamomilla 30CH* em uma população portadora de DTM e submetida ao estresse, ansiedade e incertezas da pandemia por Covid-19.

O protocolo de DTM aplicado pela equipe Núcleo Endo consistiu em exame clínico da oclusão, palpação muscular e articular, considerar o relato espontâneo dos pacientes, relativos à queixa principal, associados a exames de imagem, Tomografia e Ressonância magnética das ATMs. A aplicação do questionário de qualidade de sono Pittsburgh e Escala Visual Analógica (EVA) (Anexo C) graduada de 0 a 3, segundo a escala de Okeson, para avaliação de dor e ansiedade.

Na pesquisa retrospectiva dos prontuários foram considerados, o diagnóstico de mialgia, com o auxílio dos dados registrados na ficha clínica e no questionário qualidade do sono de Pittsburgh (Anexo B), com relevância nas perguntas a seguir.

Resultados catalogados segundo a escala de Okeson, 2000. Onde 0 = ausência de sintomas; 1= sintoma leve; 2= sintoma com desconforto; 3= Desconforto alto.

1- Qual a qualidade do seu sono? () Ótimo () Bom () Regular () Interrompido () Insuficiente () Ruim. () Outros _____

2- Como está o seu humor? () Excelente () Bom () Ansioso () Estressado () Deprimido () Agressivo () Agitado () outros _____

3 - Você tem dor? () Sim; () Não.

3.1- Como? () Fraca; () Suportável ; () Forte

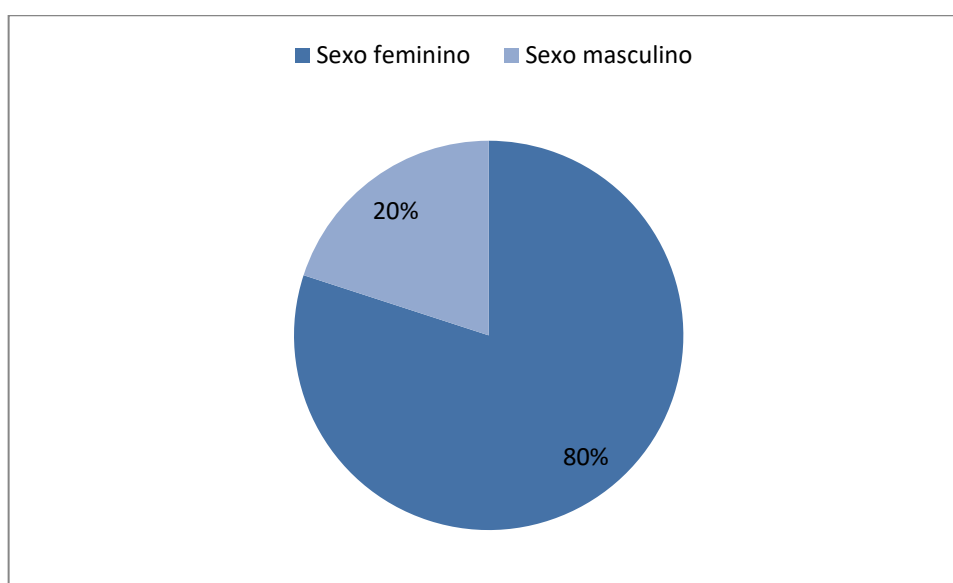
Estas perguntas são registradas na primeira consulta, quando se estabelece o diagnóstico e realiza-se a prescrição do medicamento homeopático, nas consultas que seguem com frequência semanal, são avaliados o desenvolvimento das queixas.

Das 129 fichas avaliadas, apenas 35 pacientes receberam a prescrição de *Chamomilla 30CH* na dose de 5 gotas diárias e responderam as perguntas acima conferindo um grau segundo a escala proposta. Os dados foram tabulados e submetidos ao teste estatístico de Wilcoxon (APÊNDICES).

4 RESULTADOS

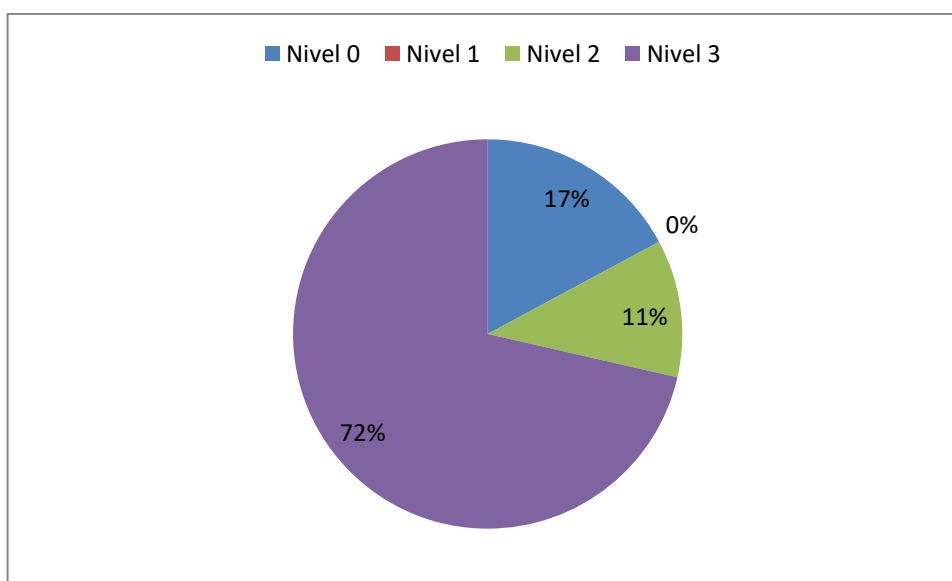
Os pacientes apresentam idade entre 18 e 67 anos (em média 40,2 anos). Das 129 fichas analisadas, 35 (27,1%) pacientes receberam a *Chamomilla 30CH*, 18 (13,9%) receberam a *Chamomilla 6CH*, e 76 (58,9%) receberam a *Chamomilla* em outras concentrações ou outros medicamentos homeopáticos. Dos 35 pacientes 28 (80%) são do sexo feminino, e 7 (20%) são do sexo masculino (Gráfico 1).

Gráfico 1: Sexo dos pacientes

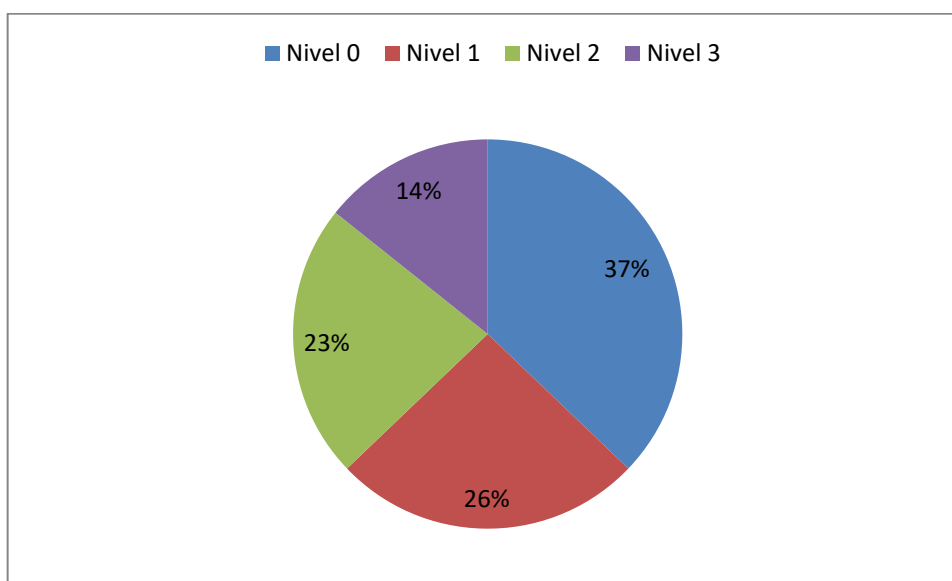


% percentual

Dos 35 pacientes incluídos nesta pesquisa, antes do uso da *Chamomilla 30CH*, 0 (0%) apresentavam estresse e ansiedade no nível 0; 6 (17,1%) pacientes no nível 1; 4 (11,4%) no nível 2 e 25 (71,4%) no nível 3 (Gráfico 2). Já após o uso da *Chamomilla 30 CH*, 13 (37,1%) pessoas apresentavam estresse e ansiedade no nível 0; 9 (25,7%) pessoas no nível 1; 8 (22,8%) no nível 2 e 5 (14,2%) no nível 3 (Gráfico 3).

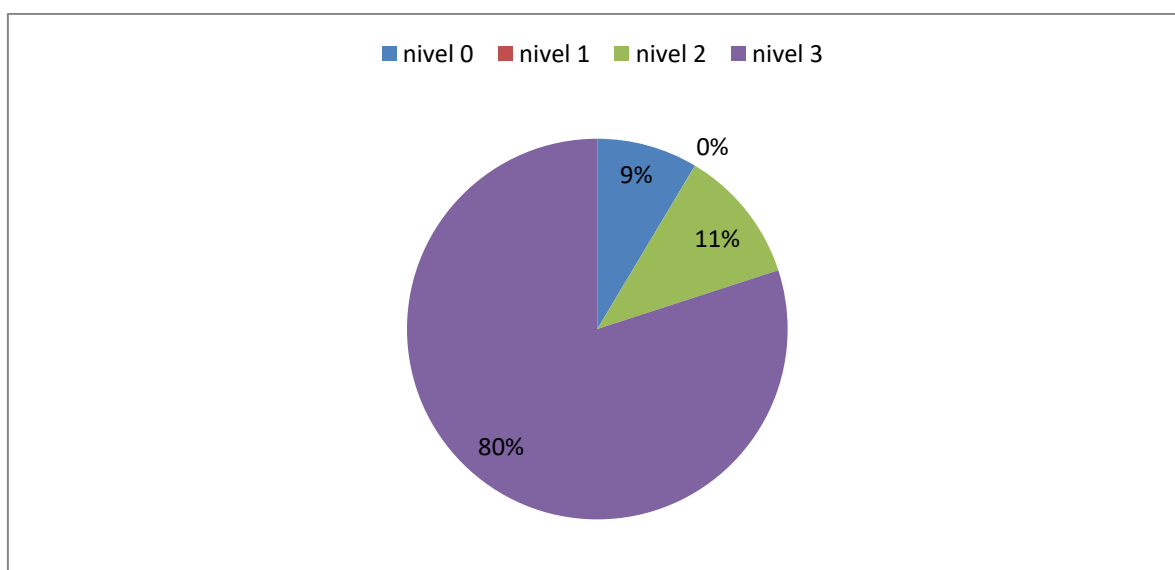
Gráfico 2: Alterações de Humor antes do uso da *Chamomilla 30CH*

% percentual

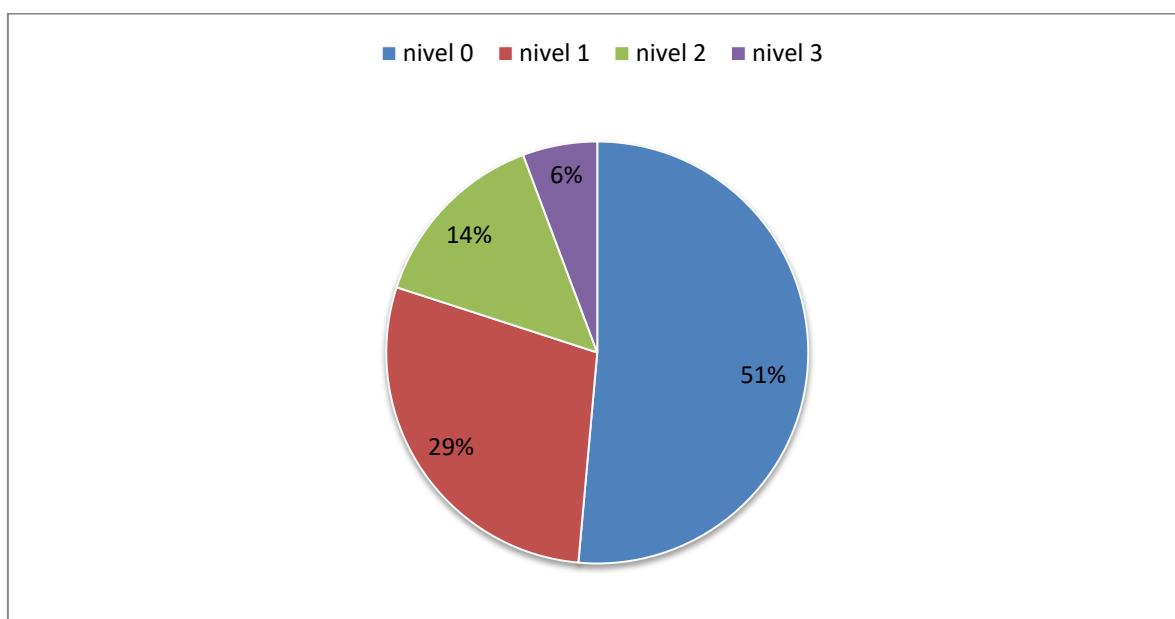
Gráfico 3: Alterações de Humor após do uso da *Chamomilla 30CH*

% percentual

Dos 35 pacientes incluídos nesta pesquisa, antes do uso da *Chamomilla 30CH*, 3 (8,5%) dos pacientes apresentavam insônia no nível 0; 0 (0%) no nível 1; 4 (11,4%) no nível 2 e 28 (80%) no nível 3 (Gráfico 4). Já após o uso da *Chamomilla 30 CH*, 18 (51,4%) apresentavam insônia no nível 0; 10 (28,5%) no nível 1; 5 (14,2%) no nível 2 e 2 (5,7%) no nível 3 (Gráfico 5).

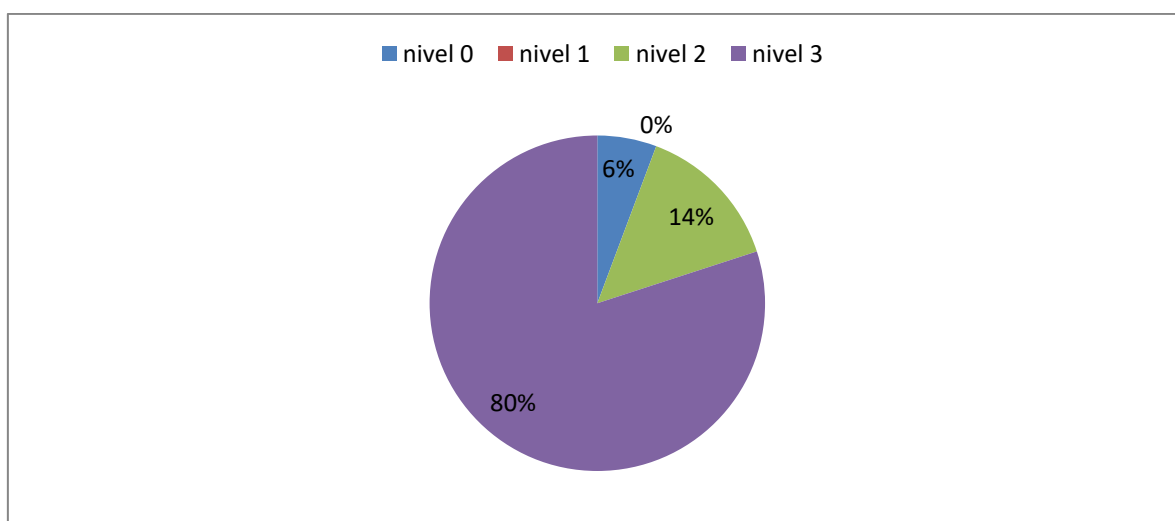
Gráfico 4: Insônia antes do uso da *Chamomilla 30CH*

% percentual

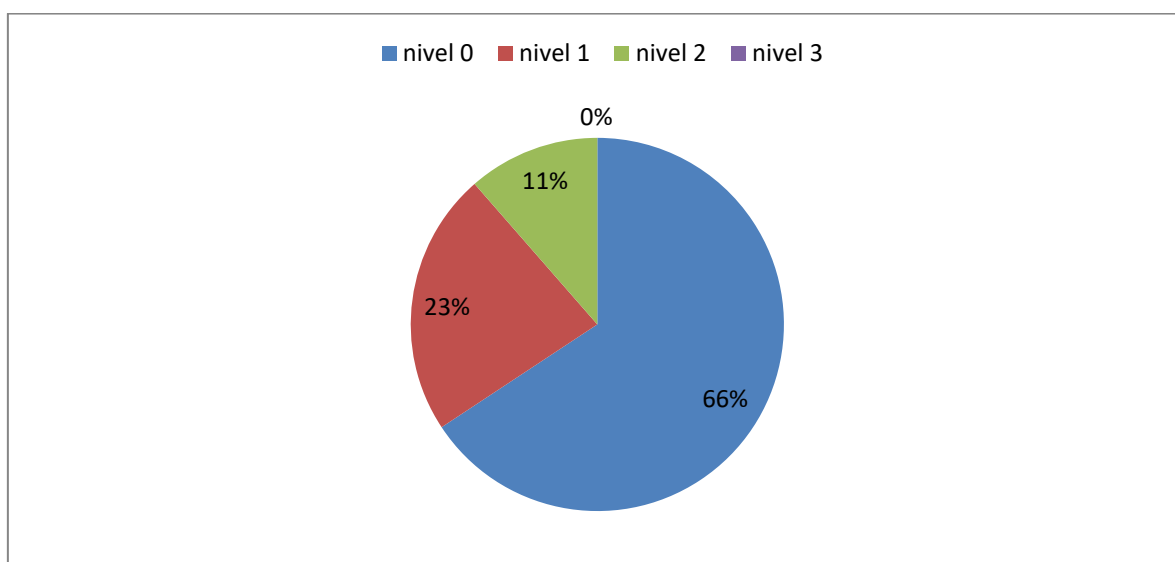
Gráfico 5: Insônia após o uso da *Chamomilla 30CH*

% percentual

Dos 35 pacientes incluídos nesta pesquisa, antes do uso da *Chamomilla 30CH*, 2 (5,7%) apresentavam dor no nível 0, 0 (0%) no nível 1; 5 (14,2%) no nível 2 e 28 (80%) no nível 3 (Gráfico 6). Já após o uso da *Chamomilla 30 CH*, 23 (65,7%) dos pacientes apresentavam dor no nível 0; 8 (22,8%) no nível 1; 4 (11,4%) no nível 2 e 0 (0%) no nível 3 (Gráfico 7).

Gráfico 6: Dor antes do uso da *Chamomilla 30CH*

% percentual

Gráfico 7: Dor após o uso da *Chamomilla 30CH*

% percentual

A redução dos níveis de dor foram em média de 2,21 (73,6%), já o estresse e ansiedade foram em média de 1,43 (47,6%), e em relação à média da melhora em qualidade de sono foi de 1,88 (62,6%).

A quantidade de pacientes que fizeram a utilização da *Chamomilla 30CH* concomitante à placa interoclusal estabilizadora, de um total de 35, correspondem a 18 (51,42%), já os pacientes que não utilizaram placa correspondem a 17 (48,57%). Em relação à qualidade do sono, 15 (42,85%) pacientes apresentaram algum nível de melhora com a utilização da placa e 15 (42,85%) sem a utilização da mesma. Sobre a redução no nível de dor 14 (40%) obtiveram um nível de melhora sem a

placa e 18 (51,42%) a utilizando. No que diz respeito à melhora da qualidade do humor observou que 12 (34,28%) não utilizaram placa e 14 (40%) fizeram a utilização da mesma.

Segundo o teste de Wilcoxon dor possui nível de significância de 4.9365%. Os níveis de estresse e ansiedade com nível de significância de 4.4573% e de melhor qualidade de sono em de nível de significância de 4.703%. Indicando que se o resultado das amostras fossem expandidos para uma população exponencialmente maior os resultados se repetiriam em 95,06% para dor, 95,54% para estresse e ansiedade e 95,29% em qualidade de sono.

O p-valor (unilateral) <0.0001 , isso nos mostra que a pesquisa foi estatisticamente significativa segundo os estudos.

5 DISCUSSÃO

Nas fichas pesquisadas, neste estudo, observou-se um perfil de pacientes portadores de DTM com simultaneidade entre dor, estresse e ansiedade em tempos de Covid foi evidente, em 25 (71,43%) das 35 fichas avaliadas, conforme foi observado por autores como (PENG et al., 2020; ZHANG et al., 2020), os pacientes deste estudo apresentavam sempre a DTM, alterações de dor e humor e/ou sono.

As mais diversas condições de estresse e ansiedade pregressas constatadas, neste estudo, tiveram agravamento e manifestações diversas relacionadas a presença da pandemia e da infecção por Covid-19. (QUIU et al., 2020; ZHI, 2020; XIAOHANG; WEIWEI, 2020). O medo de contaminação, de adoecer, de morrer e a insegurança econômica registrada nas fichas avaliadas foi comum aos registros da literatura (ZENG; ZHEN, 2020; MAUNDER et al., 2020; CHONG et al., 2020).

Questionários validados, como o de Pittsburg, são meios confiáveis e eficazes para a realização da anamnese e diagnóstico de alterações de sono concomitantes a estresse e ansiedade (LEE, 2012; WANG et al., 2011).

Alterações inflamatórias e respiratórias causadas pelo Covid-19 (Lavigne et al., 2020; WU et al., 2020), promoveram transtornos nas vias aéreas superiores e agravaram hábitos como o bruxismo e movimentos musculares parafuncionais, presença observada nos resultados anamnésicos das fichas avaliadas. Conforme, também, já havia sido descrito na literatura pesquisada. (WU et al., 2020; CONSOLO et al., 2020; OLIVEIRA et al., 2020).

Pode-se constatar que as mais diversas modalidades de DTM surgem em condições fisiológicas, emocionais e sociais inadequadas. (GAMEIRO et., 2006; LEEUW R, 2010; MANFREDINI et al. 2010; ORTEGA; GUIMARÃES, 2013). Já afirmavam a necessidade do controle das alterações de sono e humor, para a promoção de redução dos níveis dolorosos. A redução dos níveis de dor, melhora do humor e qualidade do sono foram em média respectivamente de (73,6%), (47,6%) e (62,6%).

Observou-se aqui que a medicação *Chamomilla 30CH*, promoveu um processo de autorregulação fisiológica e metabólica nos indivíduos (CARILLO, 1997, 2002; 2010; BELL, 2020), como níveis de redução de dor média (73,6%) e melhor qualidade de sono, em média (62,6%), sugerindo a que estas instabilidades orgânicas, quando estimuladas pelo medicamento homeopático, promoveram o surgimento de programas de ação do organismo (CARILLO, 2010), se reequilibrando nos quesitos sono, estresse e ansiedade, com consequente redução dos níveis de dor.

A redução dos níveis de dor média (73,6%) e redução das alterações do sono média (62,6%) e alterações do humor em média (47,6%) confirmam o descrito na literatura sobre a capacidade da *Chamomilla 30CH* de agir no SNC aumentando o limiar de dor, reduzir ansiedade e fobias (TANWAR et al., 2011).

A redução de níveis de dor média (73,6%) e melhora de humor média (47,6%) e qualidade de sono, em média (62,6%), vai de encontro aos resultados de Pinto et al. (2008); Reis et al. (2006). Sugere concordância com Gyllenhall et al. (2000); Abebe (2002); Abdullahzadeh e Naji (2014), relativos a ação do medicamento *Chamomilla* sobre receptores GABA-benzodiazepínicos que possivelmente, agem no SNC, reduzindo dor e melhorando sono e humor.

Tuber et al. (1996); Ohno et al. (2002); Reis et al. (2006), afirmam que a provável ação da *Chamomilla* seria sobre o eixo Hipotalâmico-pituitária-adrenal, responsável no organismo pela ativação deste eixo em resposta ao estresse. A *Chamomilla* segundo, Ohno et al. (2002), controla níveis de cortisol sérico, possui efeitos calmantes e ansiolíticos (REIS et al., 2006; BURKART et al., 2017).

A associação e alterações de sono, humor e dor em portadores de disfunção Temporomandibular foram observadas nos indivíduos deste trabalho conforme Felício et al. (2003); Martins et al. (2007); Buenaver et al. (2012), sobretudo os efeitos da privação do sono na presença de estresse e ansiedade (BOGGERO et al., 2019), como desencadeantes de maiores níveis de Dor Orofacial. Os resultados de presença em altos níveis antes do tratamento e porcentagem de redução significativa dos níveis de dor, conforme Lavigne et al. (2020).

Particularmente, os efeitos do medicamento homeopático *Chamomilla 30 CH*, neste estudo para o controle de dor, alterações do sono e humor, confirmam trabalhos anteriores Nardy (2008); Villet et al. (2016); Pinto et al. (2008); Reis et al. (2006) e especificamente, consonante com Motta et al. (2019), que também registrou resultados favoráveis para o uso da *Chamomilla 30CH* em pacientes com dores orofaciais.

Outros trabalhos clínicos são necessários para maiores elucidações sobre os mecanismos de ação da *Chamomilla* e seu potencial curativo.

6 CONCLUSÃO

A *Chamomilla 30 CH*, demonstrou ser eficaz como tratamento complementar as alterações:

De dor com nível de significância de 4.9365%. De níveis de estresse e ansiedade com nível de significância de 4.4573% e de melhor qualidade de sono em de nível de significância de 4.703%.

A redução dos níveis de dor, melhora do humor e qualidade do sono foram em média respectivamente de (73,6%), (47,6%) e (62,6%).

O p-valor (unilateral) <0.0001 , isso nos mostra que a pesquisa foi estatisticamente significativa segundo os estudos.

Mais estudos são recomendados para o conhecimento deste medicamento frente a alterações de sono, dor e humor.

7 REFERÊNCIAS

- ABDULLAHZADEH, M.; MATOURYPOUR, P.; NAJI, S.A. O efeito da Matricaria Chamomilla na qualidade do sono de pessoas idosas internadas em asilos. **Islamic Azad University**, Isfahan, v.27, n.89, p. 69-79, ago. 2014.
- ABEBE, W. Herbal medication: potential for adverse interactions with analgesic drugs. **Medical College of Georgia**, United States, v.27, n.6, p. 391-401, dec. 2002.
- BELL, I.R. The Complexity of the Homeopathic Healing Response Part1: The Role of the Body as a Complex Adaptive System in Simillimum-Initiated Recovery from Disease, Department of Family and Community Medicine. **Edinburgh : Elsevier Science**, Germany , v.91, n.1, p. 42–50, jan. 2020.
- BOGGERO, I.A.; Schneider II, V.J.; THOMAS, P.L.; AVERBUCH, H.N.; KING, C.D. Associations of self-report and actigraphy sleep measures with experimental pain outcomes in patients with temporomandibular disorder and healthy controls. **Oxford : Pergamon Press**, England, v.9, n.1, may. 2019.
- BUENAVER, L.F.; QUARTANA, P.J.; GRACE, E.G.; SARLANI, E.; SIMANGO, M.; EDWARDS, R.R. et al. Evidence for indirect effects of pain catastrophizing on clinical pain among myofascial temporomandibular disorder participants: The mediating role of sleep disturbance. **Elsevier/North-Holland**, United States, v.153, n.6, p. 1159-1166, jun. 2012.
- BURKART, J.; JONG, M.C.; VERWER, C.; VIJVER, L.V.; BAARS, E.; KLEMENT, P. et al. Homeopathic treatment of children with painful teething: results of a randomised open controlled clinical trial. **Universidade Federal Fluminense**, v.102, n.1, p.173, jun. 2017.
- CARILLO, JR.R. **The Miracle of imperfection: life, health and disease in a systemic vision**. 1 ed. São Paulo: Editora Cultrix, 2010.
- CARILLO JUNIOR. Homeopatia, medicina interna e terapêutica. **Homeolivros**, São Paulo, v.1,n.2,p.184, 2011.
- CARILLO JUNIOR. Lei da Semelhança, Dessemelhança e Fisiologia – Princípios para a compreensão das doenças crônicas e seu tratamento homeopático. **Revista de homeopatia brasileira online**, São Paulo, v.2, n.8, p. 92-102, 2002.
- CARILLO, R. **Fundamentos de Homeopatia Constitucional**. Morfologia, fisiologia e fisiopatologia aplicadas à clinica. 1 ed. São Paulo: Livraria Santos, 1997.
- CARRARA, S.V.; CONTI, P.C.R.; BARBOSA, J.S. Termo do 1º Consenso em Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial. **Dental Press J. Orthod**, Maringá. vol.15, n.3, p. 114-20, may/June. 2010.

CHONG, M.Y.; WANG, W.C.; HSIEH, W.C.; LEE, C.Y.; CHIU, N.M.; YEH, W.C. et al. Psychological impact of severe acute respiratory syndrome on health workers in a tertiary hospital. **Headley Brothers**, London, v.111, n.478, p.127-33, aug. 2004.

COIRO, C. Rev. Dor Orofacial. **Fac. Ciênc. Méd**, Sorocaba, v.7, n.3. p. 1 -10, 2005.

CONSOLO, U.; BELLINI, P.; BENCIVENNI, D.; IANI, C.; CHECCH, V. Epidemiological Aspects and Psychological Reactions to COVID-19 of Dental

Practitioners in the Northern Italy Districts of Modena and Reggio Emilia. *Int. J. Environ. Rev. Public Health*, Italy, v. 17, n. 10, p.34-59, may. 2020.

CÔRREA, A.D.; BATISTA, S.R.; QUINTAS, L.E.M. Similia Similibus Curentur: notação histórica da medicina homeopática. **Rev. Assoc. Med. Bras**, São Paulo v.43, n. 4, oct.-dec. 1997.

CORREIA, L.M.F.; GUIMARAES, A.S.; TEIXEIRA, M.L.; RODRIGUES, L.L. Avaliação das áreas de dor no corpo em pacientes com disfunção temporomandibular muscular: estudo retrospectivo. **Rev. dor**, São Paulo, v.16, n.4, p.249-53. 2015.

CRISTEA, A.; NEGRES, S.T.; DARIE, V. **Chamomilla homeopatic dilution effect on central nervous system**. 1 ed. Montpellier: Springer, 1997.

FELÍCIO, C.M. de; MAZZETTO, M.O.; BATAGLION, C.; RODRIGUES DA SILVA, M.A.M.; HOTTA, T.H. Desordem temporomandibular: análise da frequência e severidade dos sinais e sintomas antes e após a placa de oclusão. **J Bras Ortodon Ortop Facial**, Curitiba, v.8, n.43, p.48-57, jan.-fev. 2003.

GAMEIRO, G.H.; ANDRADE, A.S.; NOUER, D.F.; VEIGA, M.C.F.A. How may stressful experiences contribute to the development of temporomandibular disorders?. **Springer**, Berlim, v.10, n.4, p.261-8, dec. 2006.

GYLLENHALL, C.; MERRITT, S.L.; PETERSON, S.D.; BLOCK, K.I.; GOCHENOUR, T. Efficacy and safety of herbal stimulantes and sedatives in sleep disorders. **W.B.SaundersCo**, England, v.4, n.3, p. 229-251, june. 2000.

HAHNEMANN, F. S. **Organon da Arte de Curar**. 4 ed. São Paulo: Editora Artes Gráfica Giramundo s/c Ltda, 1989.

IASP. Definition of pain. **International Association for the Study of Pain**, 1979.

KRETLY, S.R.; BOVE, A.; GUIMARÃES, S.; SMITH, R.L. Caracterização dos pacientes de um ambulatório de disfunção temporomandibular e dor orofacial. **Rev Latino-am Enfermagem**, São Paulo, v.13, n.5, set.-out. 2005.

LATHOUD, J.A. **Matéria Médica Homeopática**. 3 ed. São Paulo: Editora Organon, 2001.

LAVIGNE, G.; FABBRO, C.D.; BABILLONI, A.H.; HUYNH, N.; GAUTHIER, L.; ARCACHE, P. et al. Dental sleep medicine perspectives post-COVID-19: interprofessional adaptation and directions. **J Clin Sleep Med**, Montreal, v.16, n.8, p.14-21, apr. 2020.

LEE, E.H. Review of the psychometric evidence of the perceived stress scale. **Society of Nursing Science**, Singapore, v.6, n.4, p.121–7, dec. 2012.

LEEuw R. **Dor orofacial: guia de avaliação, diagnóstico e tratamento**. 4ª ed. São Paulo: Quintessence, 2010.

MANFREDINI, D.; WINOUR, E.; AHLBERG, J.; NARDINI, L.G.; LOBBEZOO, F. Psychosocial impairment in temporomandibular disorders patients. RDC/TMD axis II findings from a multicentre study. Bristol, England, v.38, n.10, p.765-62, oct. 2010.

MAO, L.; JIN, H.; WANG, M.; HU, Y.; CHEN, S.; HE, Q. Neurologic Manifestations of Hospitalized Patients With Coronavirus Disease 2019 in Wuhan, China. **JAMA Neurology**, Wuhan, v.77, n.6, p.683-690, apr. 2020.

MARTINS, R.J.; GARCIA, A.R.; GARBIN, C.A.S.; SULDEFELD, M.L.M.M.; Associação entre classe econômica e estresse na ocorrência da disfunção temporomandibular. **Rev. Bras. Epidemiol**, São Paulo, v.10, n.2, jun. 2007.

MAUNDER, R.; HUNTER, J.; VINCENT, L.; BENNETT, J.; PELADEAU, N.; LESZCZ, M. et al. The immediate psychological and occupational impact of the 2003 SARS outbreak in a teaching hospital. **The Association**, Ottawa, v.168, n.10, p.1245-51, may. 2003.

MOTTA, V.C.; MELO, R.O.N.; CANABARRO, N.; MOURÃO, L.C.S.; JUNIOR, A.C.C.A. Terapêutica convencional associada a medicamentos homeopáticos como alternativa no controle do bruxismo. **Caderno de odontologia clínica**, Rio de Janeiro, v.11, n. 41 p.135-143, 2019.

NARDY, R. O.; A Homeopatia aplicada à Desordem Temporomandibular e Dor orofacial. **Cadernos UniFOA**, Volta redonda, v.3, n.6, p.63-61, abr. 2008.

NUNES, A.C.; FILHO, A.J.O; VERRI, F.R.; JUNIOR, J.F.S.; ALMEIDA, D.A.F.; GONÇALES, A.C. Dor orofacial. **Revista Odontológica de Araçatuba**, Araçatuba, v.33, n.1, p. 31-35, jan.-jun. 2012.

OHNO, S.; SHINODA, S.; TOYOSHIMA, S.; NAKAZAWA, H.; MAKINO, T.; NAKAJIN, S. Effects of flavanoids phytochemicals on cortisol production and on activities of steroidogenic enzymes in human adrenocortical H295R cells. **The Journal of steroid biochemistry and molecular biology**, England, v. 80, n.3, p. 355-363, mar. 2002.

OLIVA, F.; BRUNELLI, A.; VENAS, G.; CIMAS, M.; MAKHOUI, M.; ALMEIDA, M.; CASSIA, U.R. et al. **Dor orofacial**. Escola de medicina e saúde pública. 2013. Disponível em <https://www.isaude.com.br/>. Acesso em: 28 nov. 2016.

OLIVEIRA, S.S.I.; GOLÇALVES, S.L.M.; WEIG, K.M.; FILHO, T.R.M.; MARTINEZ, O.E.R.; KALIL, M.T.A.C. et al. Temporomandibular disorders: Guidelines and Self-Care for Patients During COVID-19 Pandemic. **Brazilian Dental Science**, São Paulo, v. 23, n. 2, p.1-8, apr.-jun. 2020.

ORTEGA, A.O.L.; GUIMARÃES, A.S. Fatores de risco para disfunção temporomandibular e dor orofacial na infância e na adolescências. **Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent**, São Paulo, v.67, n.1, p.32-5, jan.-mar. 2013.

PENG, X.; XU, X.; LI, Y.; CHENG, L.; ZHOU, X.; REN, B. Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. **International journal of oral Science**, Chengdu , vol.12, n.1, p.1-6, mar. 2020.

PINTO, S.A.G.; BOHLAND, E.; COELHO, C.P.; MORGULIS, M.S.F.A.; BONAMIN, L.V. An animal model for the study of Chamomilla in stress and depression: pilot study. **The Faculty of Homeopathy**, São Paulo, v.97, n.3, p. 141-144, july. 2008.

QIU, J.; SHEN, B.; ZHAO, M, WANG, Z.; XIE, B.; XU, Y. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. **General Psychiatry**, Los Angeles, v.33, n.2, p.1-3, apr. 2020.

REIS, L.S.L.S.; PARDO, P.E.; OBA, E , KRONKA. S. N , FRAZATTI-GALLINA, N.M. *Matricaria chamomilla* CH12 decreases handling stress in Nelore calves. **Journal of Veterinary Science**, São Paulo, v.7, n.2, p.189-192, jun, 2006.

SARTORETTO, S.C.; BELLO, Y.D.; BONA, A.D. Evidências científicas para o diagnóstico e tratamento da DTM e a relação com a oclusão e a ortodontia. **RFO**, Passo Fundo, v. 17, n. 3, p. 352-359, set.-dez. 2012.

SANTOS, A.R.F.C.; CRUZ, J.H.A.; GUÊNES.G.M.T.; FILHO, A.A.O., SATYRO, M.A.; ALVES, G. *Matricaria chamomilla* L: propriedades farmacológicas. **Arch Health Invest**, Patos, v.8, n.12, p.846-852, ago. 2019.

SANTOSH, T. S.; PARMAR, R.; ANAND, H.; SRIKANTH, K.; SARITHA, M. A Review of Salivary Diagnostics and Its Potential Implication in Detection of Covid-19. **Cureus**, Índia, v. 12, n. 4, p. 1-10, apr. 2020.

SINGH, O.; KHANAM, Z.; MISRA, N.; SRIVASTAVA, M. Chamomile (*Matricaria chamomilla* L.): An overview. **Pharmacogn Ver**, Mumbai , v.5, n.9, p. 82-92, jan. 2011.

TANWAR, R.; DANG,.; VINOD, V.C.; PANWAR . Homeopathy In Dentistry- A New Avenue Visited. **J Dent Adv**, Indian, v.3, n.1, p.737-741, jul. 2011.

TEIXEIRA, M.Z. Homeopatia: ciência, filosofia e arte de curar. **Rev Med**, São Paulo, v.85, n. 2, p 30-43, abr.-jun.2006.

TUBER, D. S.; SANDERS, S.; HENNESSY, M. B.; MILLER, J. A. Behavioral and glucocorticoid. Responses of adult domestic dogs (*Canis familiaris*) to companionship and social separation. **Journal of Comparative Psychology**, Washington, v. 110, n.1, p. 103-108, mar, 1996.

VILLET, S.; VACHER, V.; COLAS, A.; DANNO, K.; MANSSON, J.L.; PILLIP, M. et al. Open-label observational study of the homeopathic medicine *Passiflora Compose* for anxiety and sleep disorders. Elsevier Science, Edinburgh, v.105, n.1, p.85-91, feb. 2016.

WANG, Z.; YUAN, C.M, HUANG, J.; LI, Z.Z.; CHEN, J.; ZHANG, H.Y. et al. Reliability and validity of the Chinese version of Beck Depression Inventory-II among depression patients. **Chinese Mental Health Journal** ,Washington, v.25, n.6, p.476–480, 2011.

WANG, K.K.; TSANG, O.T.Y.; YIP, C.C.Y.; CHAN, K.H.; WU, T. C.; CHAN, M.C.J. et al. Consistent Detection of 2019 Novel Coronavirus in Saliva. *Clinical Infectious Diseases*. **Oxford University**,United states, v. 71, n. 15, p. 841-843, ago. 2020.

WU, Y.; XIONG, X.; FANG, X.; SUN. W.; YI, Y.; LIU.J. et al. Differences of psychological status of TMD patients, orthodontic patients and the general population during the COVID-19 epidemic: a cross-sectional study. **Psychol Health Med**, Ásia, v. 26, n. 1, p.62-74, dec. 2020.

XIAOHANG, T.; WEIWEI, C. **The Central Government of the People's Republic of China. National Health Commission of China: 189 teams with over 20,000 healthcare workers deployed to support Hubei.** Agência de Notícias Xinhua. 2020. Disponível em: http://www.gov.cn/xinwen/2020-02/13/content_5478242.htm. Accessed: Feb 28. 2020.

YATANI, H.; STUDTS, J.; CORDOVA M.; CARLSON, C.R.; OKESON, J.P. Comparison of sleep quality and clinical and psychologic characteristics in patients with temporomandibular disorders. **American Academy of Orofacial Pain**, United States, v.7, n.1, p 221-8, 2002.

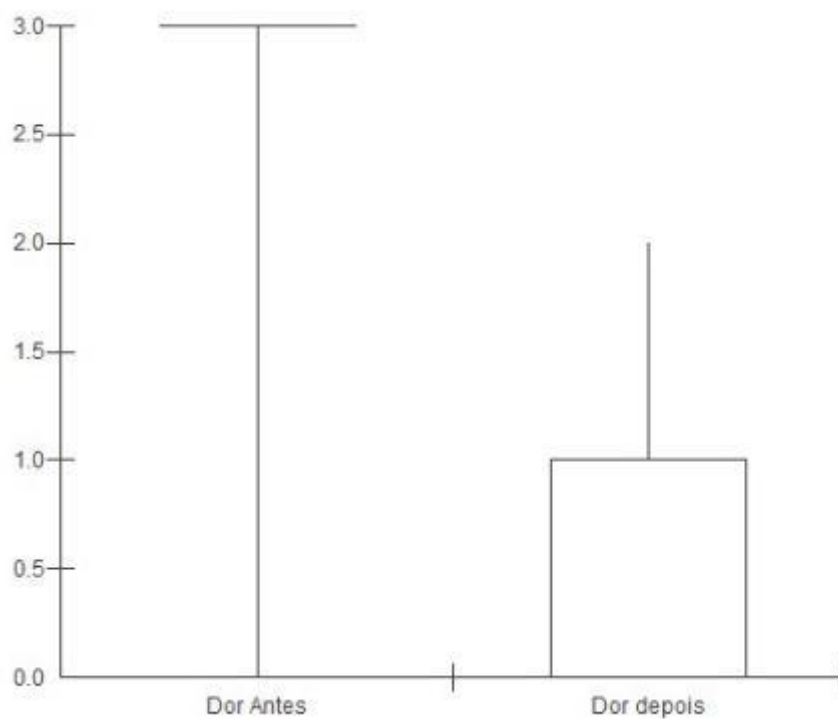
ZENG, Y.; ZHEN, Y. Chinese medical staff request international medical assistance in fighting against COVID-19. **Elsevier Ltd**, England, v.8, n.8, feb. 2020.

ZHANG, J.; WU, W.; ZHAO, X.;ZHANG, W. Recommended response of intervention in psychological of coronavirus in China: a model of west China Hospital. **Precis clin Med**, China, v.3, n.3, p.3-8, feb. 2020.

ZHI, Z.L.X.B.X.Z. The epidemiological characteristics of an outbreak of 2019 novel coronavirus diseases (COVID-19) in China. **Beijing**, China, v.41, n.2, p.145-51, feb. 2020.

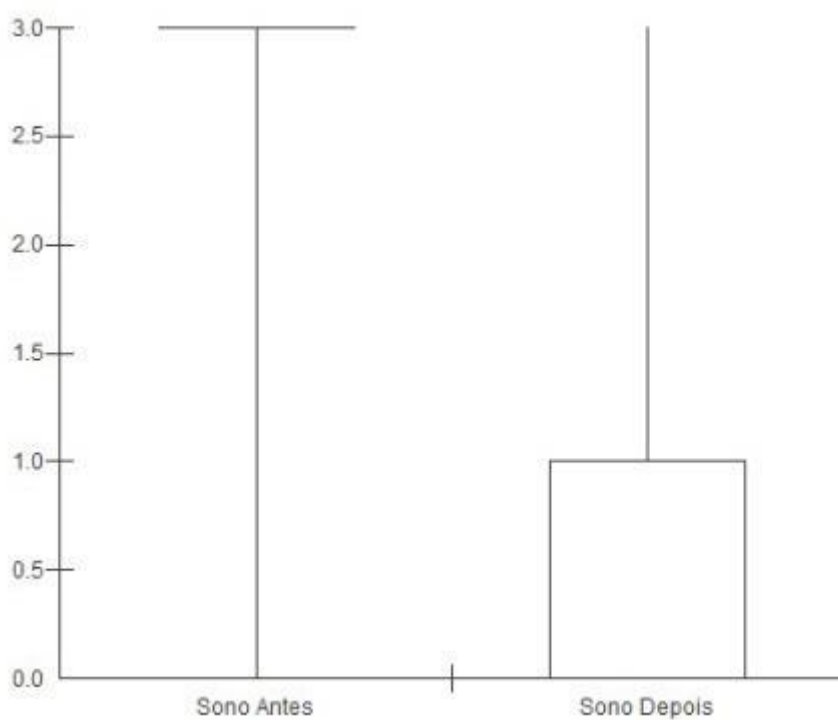
APÊNDICE A: Teste de Wilcoxon (dor)

	Resultados Cols. 1 e 2
T =	0
Número de pares =	32
Z =	4.9365
p-valor (unilateral) =	<0.0001
p-valor (unilateral) =	<0.0001



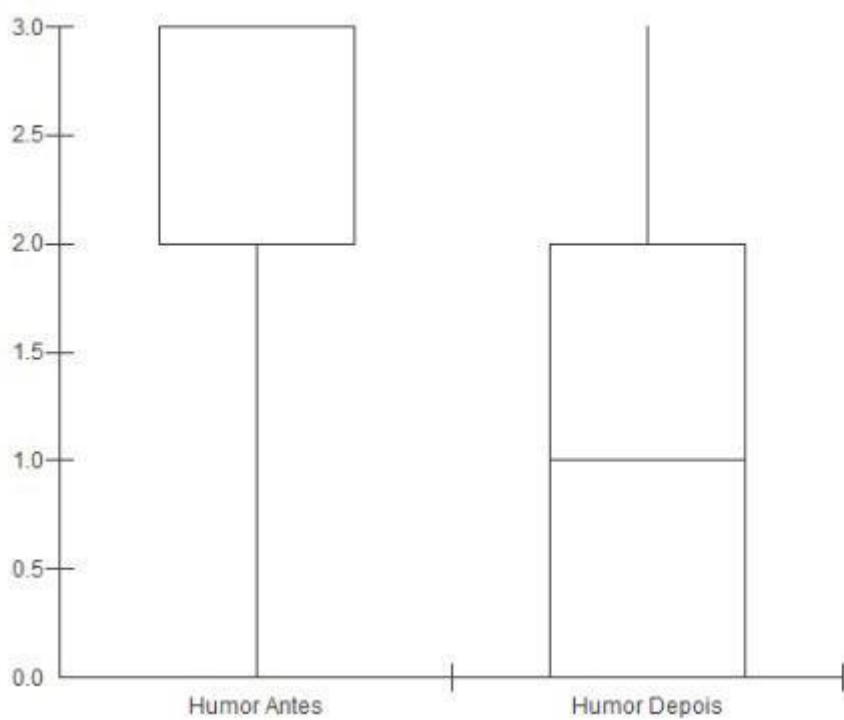
APÊNDICE B: Teste de Wilcoxon (sono)

	Resultados Cols. 1 e 2
T =	0
Número de pares =	29
Z =	4.703
p-valor (unilateral) =	<0.0001
p-valor (unilateral) =	<0.0001

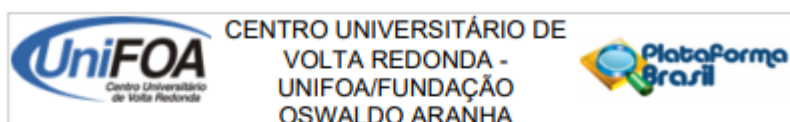


APÊNDICE C: Teste de Wilcoxon (humor)

	Resultados Cols. 1 e 2
T =	0
Número de pares =	26
Z =	4.4573
p-valor (unilateral) =	<0.0001
p-valor (unilateral) =	<0.0001



Anexo A: Parecer consubstanciado do CoEPs



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: HOMEOPATIA NO TRATAMENTO DAS DISFUNÇÕES TEMPOROMANDIBULARES EM TEMPOS DE COVID-19

Pesquisador: Rosy de Oliveira Nardy Melo

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 45164721.9.0000.5237

Instituição Proponente: FUNDACAO OSWALDO ARANHA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.641.110

Apresentação do Projeto:

O estudo propõe a análise de dados de 30 fichas clínicas de pacientes atendidos e/ou em tratamento na Clínica Núcleo Endo de odontologia e atendimento à dores orofaciais, no período de junho de 2020 à junho de 2021, com diagnóstico de Disfunção temporomandibular e alterações do sono que tenham recebido prescrição do protocolo homeopático com a administração do medicamento homeopático Chamomilla 30CH.

Objetivo da Pesquisa:

Avaliar a eficácia da utilização do medicamento Chamomilla 30CH no controle de dor e sono, no momento anterior de 1 semana a instalação da placa interoclusal, para que se observe a diminuição da dor e da ansiedade em pacientes portadores de DTM, com o auxílio dos dados registrados na ficha clínica e no questionário qualidade do sono de Pittsburgh.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Adequados.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A validação da adaptação do questionário de Pittsburgh não ficou clara.

Endereço: Avenida Paulo Ertel Alves Abrantes, nº 1325
Bairro: Prédio 03, Sala 05 - Bairro Três Poços **CEP:** 27.240-560
UF: RJ **Município:** VOLTA REDONDA
Telefone: (24)3340-8400 **Fax:** (24)3340-8404 **E-mail:** cesp@foa.org.br



Continuação do Parecer: 4.641.110

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- Estão pertinentes

Recomendações:

-

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1714334.pdf	08/03/2021 15:57:12		Aceito
Orçamento	questionariopittsburg.pdf	08/03/2021 15:56:33	Rosy de Oliveira Nardy Melo	Aceito
Declaração de concordância	cartadeanuenciaChamomilla.pdf	08/03/2021 15:52:35	Rosy de Oliveira Nardy Melo	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoFinal.pdf	08/03/2021 15:50:36	Rosy de Oliveira Nardy Melo	Aceito
Folha de Rosto	folharostochamomilla.pdf	08/03/2021 15:48:59	Rosy de Oliveira Nardy Melo	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

VOLTA REDONDA, 09 de Abril de 2021

Assinado por:
Walter Luiz Moraes Sampaio da Fonseca
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Paulo Eriel Alves Abrantes, nº 1325
Bairro: Prédio 03, Sala 05 - Bairro Três Poços CEP: 27.240-560
UF: RJ Município: VOLTA REDONDA
Telefone: (24)3340-8400 Fax: (24)3340-8404 E-mail: cep@foa.org.br

ANEXO B: Índice da qualidade do sono de Pittsburgh

Índice da qualidade do sono de Pittsburgh

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.

Nome:

Idade:

Data:

1. Durante o último mês, quando você geralmente foi para a cama a noite?
hora usual de deitar:
2. Durante o último mês, quanto tempo (em minutos) você geralmente levou para dormir a noite?
número de minutos:
3. Durante o último mês, quando você geralmente levantou de manhã?
hora usual de levantar?
4. Durante o último mês, quantas horas de sono você teve por noite? (Esta pode ser diferente do número de horas que você ficou na cama)
Horas de sono por noite:
5. Durante o último mês, com que frequência você teve dificuldade para dormir porque você:
 - A) não conseguiu adormecer em até 30 minutos
1 = nenhuma no último mês 2 = menos de uma vez por semana
3 = uma ou duas vezes por semana 4 = três ou mais vezes na semana
 - B) acordou no meio da noite ou de manhã cedo
1 = nenhuma no último mês 2 = menos de uma vez por semana
3 = uma ou duas vezes por semana 4 = três ou mais vezes na semana
 - C) precisou levantar para ir ao banheiro
1 = nenhuma no último mês 2 = menos de uma vez por semana
3 = uma ou duas vezes por semana 4 = três ou mais vezes na semana
 - D) não conseguiu respirar confortavelmente
1 = nenhuma no último mês 2 = menos de uma vez por semana
3 = uma ou duas vezes por semana 4 = três ou mais vezes na semana
 - E) tossiu ou roncou forte
1 = nenhuma no último mês 2 = menos de uma vez por semana
3 = uma ou duas vezes por semana 4 = três ou mais vezes na semana

- F) Sentiu muito frio
1 = nenhuma no último mês 2 = menos de uma vez por semana
3 = uma ou duas vezes por semana 4 = três ou mais vezes na semana
- G) sentiu muito calor
1 = nenhuma no último mês 2 = menos de uma vez por semana
3 = uma ou duas vezes por semana 4 = três ou mais vezes na semana
- H) teve sonhos ruins
1 = nenhuma no último mês 2 = menos de uma vez por semana
3 = uma ou duas vezes por semana 4 = três ou mais vezes na semana
- I) teve dor
1 = nenhuma no último mês 2 = menos de uma vez por semana
3 = uma ou duas vezes por semana 4 = três ou mais vezes na semana
- J) outras razões, por favor descreva: _____
1 = nenhuma no último mês 2 = menos de uma vez por semana
3 = uma ou duas vezes por semana 4 = três ou mais vezes na 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
1 = nenhuma no último mês 2 = menos de uma vez por semana
3 = uma ou duas vezes por semana 4 = três ou mais vezes na semana
8. No último mês, que frequência você teve dificuldade para ficar acordado enquanto dirigia, comia ou participava de uma atividade social (festa, reunião de amigos)
1 = nenhuma no último mês 2 = menos de uma vez por semana
3 = uma ou duas vezes por semana 4 = três ou mais vezes na semana
9. Durante o último mês, quão problemático foi pra 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 parceiro (a), esposo (a) ou colega de quarto?
A) Não
B) Parceiro ou colega, mas em outro quarto

- C) Parceiro no mesmo quarto, mas em outra cama
- D) Parceiro na mesma cama

Se você tem um parceiro ou colega de quarto pergunte a ele com que frequência, no último mês você apresentou:

E) Ronco forte

- 1 = nenhuma no último mês
- 2 = menos de uma vez por semana
- 3 = uma ou duas vezes por semana
- 4 = três ou mais vezes na semana

F) Longas paradas de respiração enquanto dormia

- 1 = nenhuma no último mês
- 2 = menos de uma vez por semana
- 3 = uma ou duas vezes por semana
- 4 = três ou mais vezes na semana

G) contrações ou puxões de pernas enquanto dormia

- 1 = nenhuma no último mês
- 2 = menos de uma vez por semana
- 3 = uma ou duas vezes por semana
- 4 = três ou mais vezes na semana

D) episódios de desorientação ou confusão durante o sono

- 1 = nenhuma no último mês
- 2 = menos de uma vez por semana
- 3 = uma ou duas vezes por semana
- 4 = três ou mais vezes na semana

E) Outras alterações (inquietações) enquanto você dorme, por favor descreva: _____

- 1 = nenhuma no último mês
- 2 = menos de uma vez por semana
- 3 = uma ou duas vezes por semana
- 4 = três ou mais vezes na semana

ANEXO C: Escala Visual Analógica - EVA