



UNIVERSIDADE

FEDERAL DA BAHIA

INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CURSO DE GRADUAÇÃO EM FONOAUDIOLOGIA

WANESSA FERREIRA SANTOS

**IMPACTO DA DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR
NA QUALIDADE DE VIDA: REVISÃO DE LITERATURA**

Salvador

2018

WANESSA FERREIRA SANTOS

**IMPACTO DA DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR NA
QUALIDADE DE VIDA: REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Fonoaudiologia, Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Bahia (UFBA), como requisito para obtenção de grau de Bacharel em Fonoaudiologia.

Orientador (a) Profa. Dra. Silvia Damasceno Benevides.

Salvador

2018

LISTA DE ABREVIATURAS

ATM	Articulação temporomandibular
DTM	Disfunção temporomandibular
OMS	Organização mundial de saúde
QS	Qualidade do sono
QV	Qualidade de vida
QVRSO	Qualidade de vida relacionada com a saúde oral
RDC/TMD	Research diagnostic criteria for temporomandibular disorders

RESUMO

O número de portadores de Disfunção temporomandibular (DTM) nos últimos anos tem aumentado, afetando negativamente a qualidade de vida (QV) desses indivíduos. **Objetivo:**descrever o impacto que a DTM reflete na qualidade de vida de indivíduos. **Método:**trata-se de uma revisão narrativa da literatura, envolvendo a temática, com destaque para as variáveis: qualidade de vida, qualidade do sono e aspectos psicológicos. Os critérios de inclusão: (artigos que abordassem a temática do estudo que utilizaram como critério diagnóstico para pesquisa de DTM o protocolo RDC/TMD e questionários validados para avaliação da qualidade de vida. Os critérios de não inclusão foram: publicações duplicadas e pesquisas que envolvessem a DTM em crianças. Pesquisou-se nas seguintes bases de dados: Pubmed, SciELO e LILACS,no período de 2012a 2018. **Resultados:** Foram selecionados oito estudos, sendo um nacionais e sete internacionais. Os artigos revelam maior prevalência de DTM no gênero feminino,quanto à percepção do impacto na QV, a faixa etária de 41 a 60 anos foi a mais acometida pela DTM, seguida da faixa etária de 21 a 40 anos. Os sintomas de DTM, principalmente a dor, podem promover elevado grau de comprometimento na qualidade do sono e aspectos psicológicos, com reflexo negativo sobre a QV. **Conclusão:** O aumento da idade, a gravidade e a associação da DTM podem afetar a QV de forma negativa. O sintoma de dor, prevalente na DTM, influencia nos aspectos psicológicos e na qualidade do sono. É necessário compreender o que a DTM representa para o sujeito e o quanto ela modifica a sua vida, a fim de guiar o profissional no diagnóstico e na intervenção.

Descritores: Síndrome da disfunção da articulação temporomandibular, transtornos de articulação temporomandibular, qualidade de vida.

SUMMARY

The number of patients with temporomandibular dysfunction (TMD) in recent years has increased, negatively affecting the quality of life (QoL) of these individuals. **Objective:** to describe the impact that TMD reflects on the quality of life of individuals. **Method:** it is a narrative review of the literature, involving the theme, with emphasis on the variables: quality of life, sleep quality and psychological aspects. The inclusion criteria were: (articles that addressed the theme of the study that used as a diagnostic criterion for TMD research the RDC / TMD protocol and validated questionnaires for quality of life evaluation. The non inclusion criteria were: duplicate publications and research involving the following databases were searched: Pubmed, SciELO and LILACS, in the period 2012 to 2018. **Results:** Eight studies were selected, one being national and seven international. The articles reveal a higher prevalence of TMD in females, with regard to the perception of the impact on QoL, the age group of 41 to 60 years was the most affected by TMD, followed by the age group of 21 to 40. TMD symptoms, especially pain, can promote a high degree of impairment. of sleep quality and psychological aspects, with a negative impact on QOL. **Conclusion:** The increase in age, severity and the association of TMD can affect QOL in a The pain symptom, prevalent in TMD, influences the psychological aspects and the quality of sleep. It is necessary to understand what the TMD represents for the subject and how much it modifies their life, in order to guide the professional in the diagnosis and intervention.

Keywords: Temporomandibular joint dysfunction syndrome, temporomandibular joint disorders, quality of life.

SUMÁRIO

1.0 INTRODUÇÃO.....	03
2.0 MÉTODO.....	05
3.0 RESULTADOS.....	06
4.0 DISCUSSÃO	09
4.1 Qualidade de vida X Qualidade do sono	09
4.2 Qualidade de vida X Aspectos psicológicos.....	11
5.0 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	14
6.0 REFERÊNCIAS	15

1.0 INTRODUÇÃO

A DTM pode ser definida como um conjunto de manifestações clínicas do mau funcionamento da mandibular, associadas ou não à dor, que são geradas por agredir a integridade morfológica ou funcional do Sistema estomatognático⁽¹⁾.

Sua etiologia multifatorial e está relacionada com fatores estruturais, neuromusculares, psicológicos, hábitos parafuncionais e lesões traumáticas ou degenerativas da ATM. As dores miofasciais são de maior prevalência⁽²⁾. Os sinais e sintomas da DTM podem variar entre os indivíduos, porém, tais como assimetria no trajeto mandibular, estalido ou crepitação, otalgia e em alguns casos, tonturas⁽³⁾. As dores de cabeça e orofaciais são os sintomas mais comuns nesta população.

O número de portadores de DTM nos últimos anos tem aumentado de forma significativa, afetando negativamente a qualidade de vida desses indivíduos. Estudo epidemiológico mostra a predominância do gênero feminino, com porcentagem de 80%. A faixa etária de 41 a 60 anos foi a mais acometida pela DTM, com cerca de 38%, seguida da faixa etária de 21 a 40 anos, com 37%⁽⁴⁾.

Os sintomas de DTM, principalmente a dor, podem promover um comprometimento físico e mental, que reverbera sobre a QV, onde verifica-se que quanto maior a gravidade da DTM, maior o comprometimento na qualidade de vida⁽⁵⁾. Indivíduos nessa condição vivenciam grandes mudanças no seu dia a dia, incluindo: perda de dia de trabalho, relacionamento com familiares e amigos, insatisfação com a condição bucal, ingestão de medicamento e mudança da alimentação⁽⁶⁾.

O conceito de QV englobando termos gerais (objetivos) e individuais (subjetivos), varia entre os indivíduos e pode ser modificado ao longo da vida. Paschoal⁽⁷⁾ (2006), relatou que o fenômeno de QV possui diversas dimensões, dentre elas a física, psicológica e social. Desse modo, a saúde é percebida como uma capacidade funcional, sendo variáveis importantes e que devem se avaliadas. Adisfunção associada ou não com sintomas dolorosos

podem estar acompanhados a situações de estresse emocional, como a depressão e ansiedade.

Mediante a importância e a necessidade de ampliação dos trabalhos acadêmicos neste campo, este estudo tem como objetivo descrever o impacto que a DTM promove na qualidade de vida de indivíduos. Uma vez que essas desordens podem contribuir para o desequilíbrio no bem estar físico, mental e social.

Os profissionais da área de saúde podem influenciar diretamente nessa condição, aliviando a dor, o mal-estar e a doença, intervindo, diminuindo ou evitando as consequências dos mesmos. Portanto, a compreensão dessa é de extrema importância para determinar as necessidades de cada indivíduos.

2.0 MÉTODO

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura. Para construção do estudo as seguintes etapas foram realizadas: elaboração da pergunta norteadora, busca na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão.

A pergunta norteadora do presente estudo consistiu em: *Qual o impacto da disfunção temporomandibular na qualidade de vida de indivíduos?*

Foi realizado levantamento bibliográfico nas bases de dados Lilacs, Scielo, PubMed, sobre o assunto de interesse publicado no período de 2012 a 2018.

Os descritores utilizados nesta pesquisa foram: “Síndrome da disfunção da articulação temporomandibular”, “transtornos de articulação temporomandibular”, “qualidade de vida”. Para busca em inglês foram utilizados os descritores: “qualityoflife”, “temporomandibular joint disorders”, “temporomandibular joint dysfunctionsyndrome”.

Os critérios de inclusão dos artigos da presente revisão foram: publicações completas em periódicos nacionais e internacionais; artigos que abordassem a temática do estudo que utilizaram como critério diagnóstico para pesquisa em DTM o protocolo RDC/TMD (Research diagnostic criteria for temporomandibular disorders) e questionários validados para avaliação da qualidade de vida, no período de 2012 a 2018. Os critérios de não inclusão envolveram as publicações duplicadas e pesquisas que contemplassem DTM em crianças.

A análise dos dados extraídos foi realizada de forma descritiva, em duas etapas. Na primeira, foram identificadas informações quanto à localização do artigo, ano e periódico de publicação, autoria, objetivo, metodologia, resultados principais. Na segunda etapa ocorreu a análise crítica dos artigos, onde foram elencados os avanços evidenciados pelos estudos, quais lacunas teóricas e “práticas” a serem preenchidas e perspectivas a serem consideradas em futuros estudos.

3.0 RESULTADOS

A presente revisão de literatura é composta por 8 estudos, sendo 1 nacionais e 7 internacionais. Os estudos foram separados por três variáveis, sendo elas, aspectos psicológicos, qualidade do sono e qualidade de vida e serão apresentados a seguir.

Na tabela a seguir estão apresentados os estudos analisados instrumentos utilizados, variáveis e seus principais resultados. Dentre os artigos encontrados, todos consideraram o impacto da Disfunção temporomandibular na qualidade de vida, três deles ressaltam a depressão, tensão emocional e ansiedade como aspectos psicológicos presentes na maioria dos portadores de DTM. O índice de qualidade do sono foi verificado em dois dos artigos analisados, sendo prejudicado em mais de 50% dos indivíduos estudados nas pesquisas, sendo 31,3% apresentou boa qualidade de sono e 69,6% apresentaram qualidade de sono ruim

Tabela 1-Sinopse dos estudos encontrados

Autor/ano	Objetivo	Desenho de estudo/Instrumento	Qualidade do sono	Aspectos Psicológicos	Resultados
Paulino M.R.etal, 2018	Avaliar a presença de sinais e sintomas de DTM, sua associação com gênero, relato de hábitos parafuncionais, tensão emocional, ansiedade e depressão e o seu impacto sobre a QVRSO em pré-vestibulandos.	Estudo transversal não probabilístico. Escala Hospital AnxietyandDepression(HAD). Oral Health Impact Profile (OHIP-14)	Não foi avaliado	Foi verificado que a tensão emocional, ansiedade e depressão estavam presentes, respectivamente, em 82,5%, 40,3% e 10,6% da população avaliada.	A presença de sinais e sintomas de DTM foi estatisticamente associada ao gênero feminino, hábitos parafuncionais, tensão emocional e ansiedade, e representou maior comprometimento e impacto na QV.
Aguilera, etal, 2014.	Examinar os pacientes com DTM se têm uma percepção mais fraca da qualidade de vida relacionada à saúde bucal.	Oral Health Impact Profile (OHIP-14) Avaliação da qualidade de vida correlacionada a DTM e dor.	Não foi avaliado	Não foram avaliados	A auto percepção do estado de saúde bucal, QV e duração da dor estão relacionadas. Os pacientes com um maior índice de dor tem uma má percepção da QV e saúde oral

Gui, M. S. et al. 2014	Comparar os subgrupos temporomandibulares (DTM), classificados de acordo com a presença de dor localizada ou dor generalizada, para avaliar os domínios da qualidade de vida e verificar quais componentes afetam mais a capacidade funcional dos pacientes com dor facial.	Short Form-36v2 (SF36)	não foi avaliado	Os fatores emocionais não diferiram entre os subgrupos de DTM e os domínios de saúde geral, saúde mental, função física e físico-funcional não foram diferentes entre os pacientes com DTM e dor localizada.	A capacidade funcional nos subgrupos de DTM foi afetada apenas pela presença de dor. Esses pacientes apresentam alta chance de baixa capacidade funcional
OssiMiettinen, et al. 2012	Avaliar a associação entre os aspectos psicossociais da disfunção temporomandibular (DTM) e da qualidade de vida relacionada à saúde bucal (QVRSB) e, em segundo lugar, investigar as diferenças de gênero nessas associações com pacientes e não grupos de pacientes	Avaliação da qualidade de vida (limitação funcional, dor física, desconforto psicológico, incapacidade física, incapacidade psicológica, incapacidade social e deficiência).	Não foi avaliado	Quanto maior o estado de dor crônica, depressão e sintomas físicos maior o Impacto na QV. Respectivamente, 90,9% no grupo de pacientes e 33,3% no grupo de não-pacientes.	As mulheres apresentaram associações estatisticamente significativas da prevalência do OHIP com todas as subescalas do Eixo II. Entre os homens, a prevalência do OHIP associou-se ao GCPS e à somatização. A prevalência do OHIP se associou significativamente à somatização e à depressão.
Rodrigues, C.A., et al., 2015	Avaliar a influência da disfunção temporomandibular na percepção subjetiva da qualidade de vida.	Estudo observacional, descritivo de corte transversal. Utilizou o (RDC/TMD) e OHIP-14.	Não foi avaliado.	Os pacientes apresentaram desconforto psicológico e limitação psicológica, respectivamente 71 e 56 das pessoas avaliadas.	Pacientes com DTM grave apresentaram um valor médio maior para o impacto na QV quando comparados a pacientes com DTM leve e moderada. Não houve diferença significativa de escore médio do OHIP=14 em relação ao gênero. Em comparação a idade houve diferença estatisticamente significativa, indicando menor impacto na QV em pacientes com DTM em idade mais jovem (18 a 30 anos).

Zamaliauskiene, R. et al., 2018	Revisar sistematicamente a literatura sobre a qualidade de vida de pacientes com desordem temporomandibular	Revisão sistemática de literatura. Instrumentos: SF-36, HADS, EQ-5D, OHIP-14, QVV, OMS. SF-36 - Short Form 36 Medical Outcomes .	Não foi avaliado	Não foi avaliado	Dentre os estudos, Três descobriram que existe uma relação direta entre DTM e uma degradação da qualidade de vida. Dois dos estudos concluíram que a DTM não afeta a qualidade de vida
Natu, V.P., et al., 2018	Avaliar a presença de DTM e suas relações com a QV, depressão, ansiedade, estresse e QS.	Estudo transversal. Utilizou: Índice Anamnético do Fonesca (FAI), Oral Health Perfil de Impacto para DTM (OHIP-TMD), Depressão, Ansiedade e Stress-21 (DASS-21) e Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh.	Os participantes com DTM, 31,3% apresentaram boa qualidade de sono e 69,6% apresentaram qualidade de sono ruim.	Os domínios de ansiedade, estresse e depressão estão presentes em indivíduos com DTM. Sendo mais prevalente na DTM de grau moderado.	A depressão, apresentou um escore de 6,261 nos portadores de DTM moderada e 3.000 para os sem DTM. A diferença é significativa. A QV relacionada a saúde bucal, estavam presentes a apenas no grupo de DTM de grau moderado. O de grau leve não apresentaram limitação funcional, dor, desconforto psicológico e incapacidade.
Benoliel et al., 2017	Mensurar a qualidade do sono em pacientes com DTM, compará-lo com o de controles, e analisar sua associação com qualidade de vida relacionada à saúde bucal	Perfil de Impacto na Saúde Oral-14 (OHIP-14) e o Índice de qualidade do sono de Pittsburgh (PSQI)	A qualidade do sono foi positivamente associada às características da doença da DTM, condições dolorosas e comórbidas.	Não foram avaliados	Os escores globais do PSQI foram positivamente associados a cada domínio do OHIP-14. A cefaléia, dor no corpo e bruxismo estão associados ao distúrbio do sono, latência do sono e qualidade do sono.

4.0 DISCUSSÃO

Existem inúmeras definições de qualidade de vida, dentre essas destaca-se como um bem-estar físico, mental e social, no entanto, esta cada vez mais abrangente, que não inclui apenas fatores relacionados à saúde, mas também outros elementos importantes, como trabalho, família, amigos, aspectos emocionais e mental e circunstâncias do cotidiano de cada indivíduo. Dentre os aspectos encontrados nesta pesquisa, ressaltam-se a qualidade do sono e aspectos psicológicos (ansiedade, depressão, ansiedade e estresse), e seus impactos na qualidade de vida.

4.1 Qualidade de vida x qualidade de sono

A Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu saúde como um completo estado de bem estar físico, mental e social, não apenas a ausência de doença ⁽⁸⁾. No entanto, as políticas em saúde e a própria formação dos profissionais sempre colocaram a prioridade no controle da morbidade e mortalidade. Apenas recentemente vem havendo uma crescente preocupação não só com a frequência e a severidade das doenças, mas também com a avaliação de medidas de impacto da doença e comprometimento das atividades diárias ⁽⁹⁾.Entretanto, não havia um consenso sobre a definição de qualidade de vida, assim, a OMS reuniu especialistas de várias partes do mundo, que definiram qualidade de vida como a percepção do indivíduo em relação a vida no seu contexto cultura quais ele vive e em relação aos seus objetivos^(8,9).

Estudos mostram que os sintomas de DTM, principalmente a dor, podem promover elevado grau de comprometimento físico e mental, com reflexo negativo sobre a qualidade de vida (QV). Mais da metade dos pacientes com condições de dor crônica relatam má qualidade do sono. A pesquisa realizada por Natu, et⁽¹⁰⁾ (2018), destacou que os participantes com DTM, 31,3% apresentou boa qualidade de sono e 69,6% apresentaram qualidade de sono ruim. Os autores concluíram que a interrupção do sono acentua a dor e o inverso é verdadeiro, ou seja, a dor contribui para o distúrbio do sono. Reforçando a idéia desses autores, Benoliel, et. al. ⁽¹¹⁾ (2017), afirmam que a qualidade do sono foi associada a DTM e suas condições dolorosas comórbidas, quando demonstrou que o sono ruim (escore global do PSQI) esteve presente em 43,3% do grupo DTM e em 28,3% do grupo controle. Corroborando da mesma conclusão, autores revelaram em seu estudo que a qualidade do sono em indivíduos com DTM em comparação ao grupo controle é significativamente pior. Os autores fizeram um teste numa missão simulada em Marte, onde dos 15 tripulantes, 10 relataram piora na qualidade e duração do sono ⁽¹²⁾. Zamaliauskiene, R. et. al.,⁽¹³⁾(2018), também investigaram a qualidade de vida dos indivíduos com DTM, no entanto, em seu estudo não foi avaliada a qualidade do sono.

Dois dos estudos representados nessa pesquisa (tabela 1), avaliaram a qualidade do sono em indivíduos com DTM utilizando o índice de qualidade do sono Pittsburgh (PSQI). Tal instrumento é composto por 19 questões auto-avaliadas e 5 questões avaliadas por um parceiro/companheiro de quarto, referentes a distúrbios do sono. Os 19 itens de auto-avaliação do são combinados em sete componentes: qualidade subjetiva do sono, latência do sono, duração do sono, eficiência habitual do sono, distúrbios do sono, uso de medicamentos para dormir e disfunção diurna. Um dos estudos, realizado por Paulino et al⁽¹⁴⁾, comparou a qualidade do sono de pacientes portadores da DTM, com e sem dor. Para os casos com DTM relacionada à dor, os valores médios para todos os sete componentes do PSQI foram maiores em comparação com os casos de DTM sem dor.

Deste mesmo modo, o estudo realizado por Sitar⁽¹⁵⁾ (tabela1), em três locais de estudo, com 705 participantes (614 casos de DTM e 91

controles) no Projeto de Validação de Centros de RDC / TMD multicêntricos, 609 casos de DTM (85% mulheres; com idade de 13 a 17 anos, a gravidade da qualidade do sono (QS) prejudicado estava presente em 60,3% dos casos de DTM. Os sujeitos de controle tiveram uma baixa prevalência de QS de 40,9%.

Portanto, ambos os estudos confirmam o que é verificado na literatura, ou seja, os indivíduos portadores da disfunção temporomandibular, em sua maioria, apresentam distúrbios do sono, sendo mais prejudicado os que apresentam dor crônica como sintoma ⁽¹⁴⁾⁽¹⁵⁾.

Qualidade de vida x aspectos psicológicos

Atualmente, a literatura vem trazendo discussão sobre a influência dos fatores emocionais na etiologia da DTM e conseqüentemente, na qualidade de vida dos indivíduos. Neste sentido, a tensão emocional, o estresse, a ansiedade e a depressão têm sido associadas à presença de sinais e sintomas desta disfunção. Paulino et al.⁽¹⁴⁾ (2015), Sitar et al.⁽¹⁵⁾ (2016) Balwant et al.⁽¹⁶⁾ (2013), Aguilera et al.⁽¹⁷⁾ (2014), Gui⁽¹⁸⁾ (2014) e Pinto et al.⁽¹⁹⁾ (2017) observaram que ansiedade, depressão e estresse levaram a um aumento da atividade muscular acarretando dor, e o desenvolvimento de hábitos parafuncionais, levando a microtraumas da ATM e lesões musculares, verificando que estes estados emocionais estavam associados à presença de DTM.

Estudo analisado por Rodrigues, et. al.⁽²⁰⁾ (2015), em pacientes com DTM apresentaram desconforto e limitação psicológicos, respectivamente, 71 e 56 das pessoas avaliadas. A dor física foi o sintoma mais frequentemente relatado, seguido do desconforto psicológico e limitação psicológica. Os indivíduos com DTM grave apresentaram um valor médio maior para o impacto na QV quando comparados aos com DTM leve e moderada. Não houve diferença significativa de escore médio do OHIP=14 em relação ao gênero. Em comparação a idade houve diferença estatisticamente significativa, indicando menor impacto na QV em pacientes com DTM em idade mais jovem (18 a 30 anos).

Paulino, et. al.⁽²¹⁾ (2018), está de acordo com a idéia do autor, pois foi verificado que a tensão emocional, ansiedade e depressão estavam

presentes, respectivamente, em 82,5%, 40,3% e 10,6% da população avaliada. A presença de sinais e sintomas de DTM foi associada ao gênero feminino, hábitos parafuncionais, tensão emocional e ansiedade, e representou maior comprometimento e impacto na QV. Somando-se a isso, o autor Natu, et. al.⁽¹⁰⁾ (2018), conceitua que os domínios de ansiedade, estresse e depressão estão presentes em indivíduos com DTM. Sendo mais prevalente na DTM de grau moderado. A depressão apresentou diferença é significativa de 6,2 nos portadores de DTM moderada e 3,0 para os sem DTM.

Pinto et, al ⁽¹⁹⁾(2017) realizaram uma pesquisa para verificar a associação e correlação entre os sinais e sintomas de disfunção temporomandibular com depressão em universitários da Faculdade de Ciências e Tecnologia do Maranhão. Com resultados similares aos demais autores, foi encontrado que os estudantes com DTM apresentavam depressão. Dos 37, 7% dos acadêmicos com DTM, 25,1% dos apresentavam depressão moderada e 17,1% grave. Ao comparar a presença de sintomas de depressão em ambos os sexos, as mulheres obtiveram um maior índice, obtendo a prevalência de (45%), enquanto os homens obtiveram 33,3%.

Uma maior prevalência de sinais e sintomas de DTM no gênero feminino tem sido amplamente demonstrada nos estudos analisados. Fatores como dor, tensão emocional, ansiedade e depressão, diferenças fisiológicas (variações hormonais), diferenças estruturais musculares ou maior preocupação com saúde levando-a a procura por tratamento têm sido sugeridos como uma das justificativas⁽²²⁾.

Minghelli B, et al.,⁽²³⁾ (2011) e Iqbal S, et al.,⁽²⁴⁾ (2015) , afirma que o sintomas de depressão em mulheres podem ser explicados pelo fato das mulheres relatarem com mais frequência os sintomas depressivos que os homens. Justo e Calil (2006), explicam que alterações nos níveis de produção de estrogênio nas mulheres afetam o humor e a cognição, deixando-as mais suscetíveis a quadros de depressão. Outros fatores como: dupla jornada de trabalho, conflitos nas relações familiares e maternidade podem contribuir para a alta prevalência.

Na maioria dos indivíduos, existe um ciclo em que a DTM gera transtornos emocionais, ocorrendo também o inverso, transtornos emocionais, especialmente a depressão, causa aumento dos sintomas da disfunção. A depressão resulta negativamente nas atividades diárias dos indivíduos, causando, diminuição da capacidade de trabalhar, impactos nos relacionamentos, esgotamento, evasão escolar e o aumento da tendência ao suicídio ⁽¹⁸⁾.

Depressão, incapacidade e alterações comportamentais são aspectos críticos do perfil dos pacientes com DTM, porém, não é dada a devida importância para guiar o tratamento clínico e a avaliação dos resultados físicos e psicossociais em longo prazo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O aumento da idade associado à gravidade da DTM exacerbaram o impacto na QV em indivíduos com DTM. Os estudos mostram que a qualidade de vida dos indivíduos acometidos de DTM promovem comprometimento não só físico e mental, mas emocionais.

Os aspectos psicológicos mais encontrados foram depressão, ansiedade e estresse. Acredita-se que o sintoma de dor, prevalente na DTM, influencia nos aspectos psicológicos e na qualidade do sono. É necessário compreender o que a DTM representa para o sujeito e o quanto ela modifica a sua vida, a fim de guiar o profissional tanto no diagnóstico, como no gerenciamento do tratamento proposto para essa população.

REFERÊNCIAS

1. Munhoz W.C, Marques A.P, DE Siqueira J.T.Evaluation of body posture in individuals with internal temporomandibular joint derangement. *Cranio*. 2005;23(4):269-77.
2. Moreno,B.G.D.; Maluf, S.A.; Marques, A.P.; Crivello, J.O..Avaliação clínica e da qualidade de vida de indivíduos com disfunção temporomandibular. *Bras Fisioter*, São Carlos, v. 13, n. 3, p. 210-4, mai./jun. 2009.
3. Balestra C, Germonpre P, Marroni A, Snoeck T. Scuba diving can induce stress of the temporomandibular joint leading to headache. *Br J Sports Med*. 2004;38(1):102.
4. Dantas, A.M.X, Santos, E.J.L, Vilela, R., Lucena, L.B.S. Perfil epidemiológico de pacientes atendidos em um Serviço de Controle da Dor Orofacial. *Rev Odontol UNESP*. 2015 Nov-Dec; 44(6): 313-319
5. Lemos G.A, Paulino M.R, Forte F.D.S., Beltrão R.T.S., Batista A.U.D. Influence of temporomandibular disorder presence and severity on oral health-related quality of life. *Rev Dor* 2015; 16(1):10-14.
6. Kuroiwa D.N. et al. Desordens temporomandibulares e dor orofacial: estudo da qualidade de vida medida pelo *Medical Outcomes Study 36 – Item Short Form Health Survey*. *Rev Dor*. São Paulo, 2011 abr-jun;12(2):93-8
7. Paschoal, S.M.P. Qualidade de vida na velhice. In: Freitas EV, Py L, Cançado FAX, Doll J, Gorzoni M.L. tratado de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. P.147-153.
8. WHO (World Health Organization) 1946. Constitution of the World Health Organization. Basic Documents. WHO. Genebra. Fleck 2000
9. The WHOQOL Group 1995. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Social Science and Medicine* 10:1403-1409.
10. Natu, V.P, et. al. Temporomandibular disorder symptoms and their association with quality of life, emotional states and sleep quality in South East Asian youths. *J Oral Rehabil*. 2018;45:756–763.

11. Benolieu, B.R et al. Subjective Sleep Quality in Temporomandibular Disorder Patients and Association with Disease Characteristics and Oral Health–Related Quality of Life. *Journal of Oral & Facial Pain and Headache*. Volume 31, Number 4, 2017
12. Rener-Sitar et al.: Exploration of dimensionality and psychometric properties of the Pittsburgh Sleep Quality Index in cases with temporomandibular disorders. *Health and Quality of Life Outcomes* 2014 12:10
13. Zamaliauskiene, et. al. Quality of life in patients with temporomandibular disorders. A systematic review. *Stomatologija, Baltic Dental and Maxillofacial Journal*, 2018, Vol. 20, No. 1
14. Lemos GA, Paulino MR, Forte FDS, Beltrão RTS, Batista AUD. Influence of temporomandibular disorder presence and severity on oral health-related quality of life. *Rev Dor* 2015; 16(1):10-14.
15. Rener-Sitar et al.: Exploration of dimensionality and psychometric properties of the Pittsburgh Sleep Quality Index in cases with temporomandibular disorders. *Health and Quality of Life Outcomes* 2014 12:10
16. Balwant, R.; Kaur, J. Association Between Stress, Sleep Quality and Temporomandibular Joint Dysfunction: Simulated Mars Mission. *Oman Medical Journal* (2013) Vol. 28, No. 3:216-219.
17. Aguilera, B. et al. Application of a quality of life questionnaire related to oral health in primary care patients with facial pain and temporomandibular dysfunction. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2014 1 de março; 19 (2): e127-35
18. Gui, M.S., et. al. Quality of life in temporomandibular disorder patients with localized and widespread pain. *Braz. J. Oral Sci.* vol.13 no.3 Piracicaba julho / setembro 2014
19. Pinto, R.G.S.; Leite, W.M.A.; Sampaio, L.S. Sanches M.O. Associação entre sinais e sintomas de disfunção temporomandibular com depressão em universitários: estudo descritivo. *Rev. dor* vol.18 nº.3 São Paulo jul./set. 2017.
20. Rodrigues, C.A, Magri, L.V, Melchior, M.O., Mazzetto, M.O. Evaluation of the impact on quality of life of patients with temporomandibular disorders. *Rev Dor. São Paulo*, 2015 jul-set;16(3):181-5
21. Paulino, MR; Moreira, V.G; Lemos, G.A; Da Silva, P.L.P.; Bonan, P.R.F.; Batista, A.U.D. Prevalência de sinais e sintomas de disfunção temporomandibular em estudantes pré-vestibulandos: associação de fatores emocionais, hábitos parafuncionais e impacto na qualidade de vida. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(1):173-186, 2018.
22. Wahid A, Mian FI, Razzaq A, Bokhari SAH, Kaukab T, Iftikhar A, et al. Prevalence and severity of temporomandibular disorders (TMD) in

- undergraduate medical students using Fonseca's Questionnaire. *Pakistan Oral & Dental Journal*. 2014;34(1):38-41.
23. Minghelli B, Kiselova L, Pereira C. Associação entre os sintomas da disfunção temporomandibular com fatores psicológicos e alterações na coluna cervical em alunos da Escola Superior de Saúde Jean Piaget do Algarve. *RevPort Saúde Pública*. 2011;29(2):140-7.
24. Iqbal S, Gupta S, Venkatarao E. Stress, anxiety & depression among medical undergraduate students & their socio-demographic correlates. *Indian J Med Res*. 2015;141(3):354-7.