

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E DA DOR EM INDIVÍDUOS COM DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR

Wiviane Maria Torres de Matos Freitas*, Ana Karoliny Ferreira dos Santos*, Eva de Melo Saliba*,
Ellen Ana Melo da Silva*

Autor correspondente: Wiviane Freitas. E-mail: wivianematos@yahoo.com.br

* Centro Universitário do Pará

Resumo

Atualmente, estudos sugerem que cerca de 40% a 60% da população em geral é acometida por algum tipo de Disfunção Temporomandibular (DTM), e sabe-se que essa disfunção pode ocasionar prejuízos à integridade do indivíduo. Objetivo: Avaliar a qualidade de vida e da dor em indivíduos com Disfunção Temporomandibular. Material e Métodos: Foram entrevistadas 27 mulheres, submetidas à aplicação de um questionário contendo informações acerca do perfil sócio-demográfico, assim como instrumentos para coleta de informações clínicas sobre a qualidade de vida e sobre a dor existentes pela DTM. Os materiais utilizados foram Oral Health Impact Profile – 14 e Questionário de Dor Br-MPQ. Resultados: Identificou-se uma média de 31,74 anos de idade entre as participantes, a maioria com estado civil sendo solteiras e como ocupação predominante as estudantes. Quanto aos aspectos de dor, as pesquisadas apresentaram interferência em atividades como o sono (35%) e grande acometimento quanto ao apetite (30%). Prejudicando a qualidade de vida em aspectos como a dor persistente, com sensação de desconforto ao comer e tensão pelo problema bucal. Conclusão: Pôde-se observar que a DTM interferiu diretamente em aspectos da qualidade de vida das participantes (trabalho, sono e apetite), apesar do reduzido tamanho amostral, sugere-se novos estudos visando à necessidade de orientações e tratamento adequados para este público, como estratégia para minimizar os acometimentos da disfunção na vida do portador de DTM.

Palavras-chaves: Síndrome da Disfunção da Articulação Temporomandibular; Dor crônica; Qualidade de Vida.

EVALUATION OF QUALITY OF LIFE AND PAIN IN PATIENTS WITH TEMPOROMANDIBULAR DISORDER

Abstract

Actually, studies suggest that about 40% to 60% of the general population is affected by some type of temporomandibular dysfunction (TMD), and know is that can dysfunction cause harm to the individual's integrity. Objective: To evaluate the quality of life and pain in patients with temporomandibular dysfunction. Material and Methods: Were interviewed 27 women submitted to a questionnaire containing information about the socio-demographic profile, as well as instruments for collecting clinical information on the quality of life and pain by existing DTM. The materials used Were Oral Health Impact Profile - 14 and Pain Questionnaire Br-MPQ. Results: We identified 31.74 averages a year of age as between participants, most unmarried and how prevalent occupation as students. In aspects of pain, showed interference in activities such as sleep (35%), high involvement upon appetite (30%). Impairing the quality of life in areas such as persistent pain, with discomfort while eating and stress by oral problems. Conclusion: It can observed that the DTM directly interfered in aspects of the quality of life (work, sleep and appetite), despite the reduced sample size, suggested to new studies toward the need for guidelines and treatment appropriate in this public, as a strategy to minimize the affections of dysfunction in the wearer's life DTM.

Keywords: Syndrome temporomanbibular join disorder; Chronic pain; Quality of life.

INTRODUÇÃO

A articulação Temporomandibular (ATM) é a única articulação do corpo humano que permite movimentos rotacionais e translacionais, devido à dupla articulação do côndilo. Além de ser a única articulação móvel do crânio.⁽¹⁾ Em virtude destas características, tal articulação frequentemente apresenta a disfunção Temporomandibular (DTM), caracterizada por várias condições de desordens articular, miofacial e até sensoriais.⁽²⁾

Estudos sugerem que cerca de 40% a 60% da população em geral apresentam algum tipo de DTM, destacando o comprometimento na população feminina, com incidência cinco vezes maior do que nos homens.^(3,4) Ocorre em todas as faixas etárias, entretanto, possui maior incidência entre 20 e 45 anos de idade. A DTM apresenta duas causas principais: de origem muscular,

afetando principalmente indivíduos entre 15 e 30 anos; de origem articular acometendo indivíduos a partir de 40 anos.⁽⁴⁾

A dor é o sintoma mais comum da DTM, e geralmente está localizada nos músculos da mastigação, área pré-auricular e ATM, além de cefaléia, dores no ouvido, fadiga muscular e sensibilidade dentária, também apresentam alguns sinais como: ruídos articulares, estalido ou crepitação, desgaste dentário e sensibilidade à palpação muscular e da ATM.⁽⁵⁾ Essa desordem pode ainda provocar desequilíbrios no bem estar físico, psicológico, mental, social e ambiental, necessários para se alcançar uma boa qualidade de vida.⁽⁶⁾

Cuidados quanto aos mecanismos corporais, e a redução do estresse podem proporcionar alívio

para o paciente,⁽⁷⁾ além do tratamento fisioterapêutico o qual abrange diversos recursos terapêuticos, objetivando a melhora sintomatológica, principalmente nas crises dolorosas.⁽⁸⁾

Desta forma, esta pesquisa foi realizada no intuito de avaliar a qualidade de vida e da dor em indivíduos com Disfunção Temporomandibular. Proporcionando através, deste estudo a possibilidade de informar o indivíduo sobre a sua disfunção como estratégia para contornar os sintomas, tanto através da mudança de hábito como buscando um tratamento específico. Sobretudo, contribuiu para o meio acadêmico e científico no conhecimento sobre a interferência da DTM na presença de dor e alteração na qualidade de vida de indivíduos e sugerir estratégias para melhorar a qualidade de vida de portadores desta desordem.

MATERIAL E MÉTODO

O presente estudo respeitou a Resolução CNS 466/12, somente teve início após aprovação do CEP, sob o parecer de número 184.021. Foi realizado por meio de uma demanda espontânea, após consentimento através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A pesquisa foi do tipo transversal, descritivo e analítico, tendo como critérios de inclusão pessoas do sexo feminino, na faixa etária de 19 a 53 anos, diagnosticadas com Disfunção Temporomandibular, encaminhadas por odontólogos reabilitadores da disfunção, independente da etiologia, e sem intervenção cirúrgica para reposicionamento do disco.

Foram coletadas as informações no período de Março a Abril de 2013, em uma instituição referência ao tratamento de portadores de DTM na Universidade Federal do Pará, no qual as participantes foram submetidas a responderem três questionários, visando obter informações sócio-demográficas, por meio de uma ficha para coleta de dados de autoria própria, contendo variáveis de idade, estado civil, ocupação, entre outras.

Assim como foram convidadas a responder sobre as possíveis alterações da qualidade de vida, por meio do Oral Health Impact Profile – 14. Esse instrumento é direcionado a respostas para itens relacionados às refeições, linguagem, irritabilidade, tensão, etc. Na tentativa de caracterizar em extremos se nunca ou se frequentemente o portador de DTM sofre interferência nestas atividades cotidianas.

Por fim, para avaliação da dor devido a DTM, foi utilizado o Questionário de Dor Br-MPQ, tal instrumento engloba itens de trabalho, escola, sono, lazer, apetite, entre outros, que podem sofrer interferência pela DTM.

RESULTADOS

O trabalho teve um total de 27 entrevistadas, sendo uma amostra composta exclusivamente por pessoas do sexo feminino, que apresentaram média de idade de 31,74 anos, considerando a idade mínima de 19 anos e a idade máxima de 53 anos. Quanto ao estado civil, observou-se que a maioria, representadas em 55% das entrevistadas são solteiras (Tabela 1).

Tabela 1 - Perfil sócio demográfico dos indivíduos entrevistados portadores de DTM

(continua)

VARIÁVEL	N	%	DESVIO PADRÃO
	27	100	
Idade			
19-30	13/27	48,1%	
31-42	9/27	33,3%	9,9
43-53	5/27	18,5%	

Tabela 1 - Perfil sócio demográfico dos indivíduos entrevistados portadores de DTM

(conclusão)

VARIÁVEL	N	%	DESVIO PADRÃO
	27	100	
Estado Civil			
Solteira	15/27	55,5%	
Casada	7/27	26%	-
União Estável	5/27	15,5%	
Escolaridade			
Ensino fundamental	3/27	11%	
Ensino médio	10/27	37%	
Ensino superior	14/27	52%	-
Profissão			
Estudante	9/27	33%	
Professora	3/27	11%	
Doméstica	2/27	7%	-
Outras	13/27	48%	

Quanto as variáveis mais específicas, como o tempo de diagnóstico de DTM, as entrevistadas relataram em 26% dos casos, estarem diagnosticadas de 0-5 meses, 18,5% de 6-11 meses, 22,2% de 1-2 anos e 33,3% a mais de 2 anos. No que diz respeito ao tratamento 50% realizam somente tratamento odontológico, 35% tratamento odontológico e outros e 15% não realizam nenhum tratamento.

Ao analisar as variáveis com relação à presença de dor que acometem os sujeitos com DTM – Questionário de Dor Br-MPQ, não sendo possível marcar mais de uma opção, as entrevistadas não

demonstraram interferência em aspectos de trabalho ou estudo, nem mesmo em relacionamentos interpessoais ou atividades de lazer.

Entretanto, demonstraram representativa interferência da dor em atividades como o sono onde 14 pessoas (52%) referiram muita dificuldade para dormir em virtude da dor. Ratificado pelo relato em 25% dos casos com muita dificuldade em iniciar o sono (insônia inicial) e 25% referiram dificuldade moderada. Destaca-se o grande acometimento no questionamento quanto ao apetite, onde 37% relataram a perda frequente do apetite pela dor (Tabela 2).

Tabela 2 - Descrição das respostas obtidas através do Questionário de Dor Br-MPQ

(continua)

VARIÁVEIS/ INTERFERÊNCIA	NÃO	POUCO	MAIS OU MENOS	MUITO	TOTALMENTE/ SEMPRE
	N / %	N / %	N / %	N / %	N / %
Trabalho					
A dor afeta	11 / 40	3 / 12	6 / 22	3 / 12	4 / 14
Perda de dias	14 / 52	7 / 26	2 / 7	2 / 7	2 / 7
Licença de saúde	22 / 81	3 / 11	-	-	2 / 7
Perda de emprego	25 / 92	1 / 4	1 / 4	-	-
Aposentadoria	27 / 100	-	-	-	-

Tabela 2 - Descrição das respostas obtidas através do Questionário de Dor Br-MPQ

(conclusão)

VARIÁVEIS/ INTERFERÊNCIA	NÃO	POUCO	MAIS OU MENOS	MUITO	TOTALMENTE/ SEMPRE
	N / %	N / %	N / %	N / %	N / %
Escola	21 / 78	2 / 7	3 / 11	1 / 4	0 / 0
Relacionamento					
Familiar	14 / 52	6 / 22	3 / 11	2 / 7	2 / 7
Amigos	15 / 56	6 / 22	4 / 15	-	2 / 7
Lazer	9 / 33	7 / 26	5 / 18	4 / 15	2 / 7
Sono	4 / 15	6 / 22	6 / 22	7 / 26	4 / 15
Apetite	5 / 18	5 / 18	7 / 26	4 / 15	6 / 22
Higiene pessoal	14 / 52	6 / 22	4 / 15	2 / 7	1 / 4

Durante a investigação através do Oral Health Impact Profile – OHIP 14, foi possível identificar quanto à qualidade de vida de pessoas diagnosticadas com DTM, o prejuízo em aspectos como a

dor persistente (74%), sensação de desconforto ao comer (48%) e tensão pelo problema bucal (37%). Demonstrando que a disfunção é capaz de interferir na qualidade de vida das pessoas (Tabela 3).

Tabela 3 - Descrição das principais variáveis obtidas pelo Oral Health Impact Profile – OHIP 14

VARIÁVEIS/ INTERFERÊNCIA	NUNCA	QUASE NUNCA	OCASIONAL- MENTE	BASTANTE VEZES	FREQUENTEMENTE
	N / %	N / %	N / %	N / %	N / %
LINGUAGEM	16 / 59	3 / 12	3 / 12	2 / 5	3 / 12
PALADAR	18 / 67	5 / 18	1 / 4	2 / 7	1 / 4
DOR PERSISTENTE	-	2 / 7	10 / 37	1 / 4	14 / 52
REFEIÇÕES	10 / 37	4 / 15	10 / 37	-	3 / 11
DESCONFORTO PARA COMER	3 / 11	2 / 7	8 / 30	6 / 22	8 / 30
CONSTRANGIMENTO	14 / 52	5 / 18	2 / 7	-	6 / 22
TENSÃO	7 / 26	4 / 15	5 / 18	5 / 18	6 / 22
IRRITABILIDADE	11 / 40	3 / 11	4 / 15	3 / 11	6 / 22

DISCUSSÃO

Sabe-se que a DTM acomete principalmente indivíduos do sexo feminino e tem influencia na qualidade de vida das mesmas tendo a dor como um dos principais fatores de relevância para essa alteração qualitativa.

O presente estudo constatou em sua amostra de 27 pesquisadas todas do sexo feminino, uma média de idade de $31,74 \pm 9,9$ anos, entrando em acordo com Shafer, 1987 apud Oliveira; Carvalho, 2010 que afirma que a maior parte dos pacientes com DTM são mulheres, geralmente, com idade inferior aos 40 anos de idade.⁽⁹⁾ Observou-se, ainda, que não houve diferença significativa quanto ao estado civil, visto que, 55,5 % declararam-se solteiras e 26% casadas, discordando de Bove e outros⁽¹⁰⁾ que relatou em sua pesquisa os pacientes casados como sendo a maioria dos portadores de DTM (47%) e solteiros (43%), entretanto, sem apresentar diferença significativa.

Ainda de acordo com Bove⁽¹⁰⁾ o nível de instrução entre os pacientes pesquisados em seu estudo foi em sua maioria fundamental e médio (74%), discordando com o resultado encontrado nesta pesquisa onde foi visto que a maioria das pacientes possuía ensino médio (37%) ou superior (52%), todavia em valores apresentados, na pesquisa deste mesmo autor, a maior parte da população atingida encontra-se com o nível médio de escolaridade, enquanto que no presente estudo, verificou-se que a maior parte da população acometida encontra-se com o nível superior de escolaridade, informações acrescidas com o estudo do autor que destaca a interferência do grau de instrução no surgimento da DTM.

De acordo com o questionário de dor Br-MPQ, foram analisados os achados relativos ao impacto da dor na vida do paciente nos subitens das categorias: prejuízo social, atividades da vida diária e percepção do outro, e nas questões sobre tolerância à dor, sensação de estar doente, sensação de utilidade e satisfação com a vida.

Os estudos de Oliveira⁽⁷⁾ mostram que 59,09% dos pacientes referem algum grau de prejuízo no trabalho e nas atividades escolares, 50%, nas atividades de lazer e no relacionamento familiar; 54,55% nas atividades domiciliares, enquanto que no presente estudo, 73% das participantes relataram algum grau de prejuízo no que diz respeito ao trabalho, mas 78% não relataram se sentir prejudicados quanto aos estudos.

Quanto ao relacionamento familiar e com amigos, o resultado apontou que 52% e 56%, respectivamente, das entrevistadas ou não sente prejuízo ou sente pouco, concordando com os achados na pesquisa realizada por Oliveira,⁽⁷⁾ com 22 indivíduos, número não tão menor que o utilizado nessa pesquisa, onde a porcentagem foi menor, mas com uma diferença não tão significativa. Os subitens sono (85%) e apetite/alimentação (82%) foram os que exibiram maiores porcentagens de respostas relativas a algum grau de prejuízo.⁽¹¹⁾

Segundo Scarpelli,⁽¹²⁾ a dor se torna crônica acima de seis meses de duração e a longo prazo, pode se tornar incontrolável e comprometer a vida do indivíduo. Quando questionadas sobre se sentir útil para suas atividades, tanto profissional como pessoal, 37% afirmou se sentir menos útil que antes de ter DTM.

Em relação à Qualidade de Vida das pacientes com DTM, investigado através do Oral Health Impact Profile – OHIP 14, o presente estudo verificou que esse comprometimento temporomandibular é capaz de interferir na qualidade de vida das pessoas acometidas com a disfunção como: dor persistente, sensação de desconforto ao comer e tensão pelo problema bucal, concordando assim com o estudo de Barros⁽¹³⁾ que 98,7% da amostra do seu estudo apresentou algum tipo de impacto na qualidade de vida.

O mesmo estudo demonstrou que somente 13% da amostra relatou que nunca se sentiu incomodado (a) ao comer algum alimento por causa de problemas com a sua boca ou articulação. Consequentemente, 86,7% relataram algum impacto nessa atividade. Sendo maior que o resultado encontra-

do neste estudo, no qual foi de apenas 59,25% de mulheres que relataram sensação de desconforto ao comer.⁽¹³⁾

Essa concordância com os resultados observados de outros autores pode mostrar que de fato os pacientes com DTM, realmente apresentam limitações em suas atividades diárias, contribuindo assim para a interferência em vários aspectos da vida do paciente, incluindo a piora da percepção sobre sua qualidade de vida.⁽¹³⁾

CONCLUSÃO

Foi observado que a DTM influencia em diversos aspectos da vida do indivíduo que a possui, trazendo vários acometimentos para a saúde do mesmo, sendo uma delas a dor. A pesquisa em questão demonstrou uma evidente prevalência do sexo feminino acometido por DTM, em relação ao sexo oposto. Observou-se que a dor gera relevantes transtornos na vida das pesquisadas, alterando assim sua relação no âmbito social, de vida diária e com os outros.

Verificou-se a necessidade de investimento em outros estudos de modo a enriquecer a literatura e informar aos portadores da disfunção e ao meio acadêmico maneiras de contornar o problema. Destaca-se ainda, a intervenção da fisioterapia no tratamento desta disfunção, por meio de recursos cinesioterápicos, eletroterápicos e outros a serem pesquisados, visando atenuar estes sintomas que tanto prejudicam a qualidade de vida dos acometidos.

AGRADECIMENTOS

A nossa Orientadora, Fisioterapeuta Mestre Wiviane Freitas, pela paciência e dedicação, e a grande colaboradora desta pesquisa, a Odontóloga Mestre Marília Feio por disponibilizar seu tempo, nos auxiliando ao longo da elaboração deste artigo.

REFERÊNCIAS

1. Donnaruma MDC, Muzilli CA, Ferreira C, Nembr K. Disfunções Temporomandibulares: Sinais, Sintomas e Abordagem Multidisciplinar. *Rev CEFAC*. 2010;12(5):788-794.
2. Oliveira KB, Pinheiro ICO, Freitas DG, Gualberto HD, Carvalho NAA. A abordagem fisioterapêutica na disfunção da articulação temporomandibular: Revisão da literatura. *Med Reabil* 2010;29(3):61-64.
3. Okeson JP. Etiologia e identificação dos distúrbios funcionais no sistema mastigatório. In: Okeson JP. Tratamento das desordens temporomandibulares e oclusão. 4ª ed. São Paulo: Artes Médicas; 2000. p. 117-272.
4. Biasotto-Gonzalez DA. Abordagem Interdisciplinar das Disfunções Temporomandibulares. São Paulo: Ed. Manole; 2005.
5. Pedrotti F, Mahl C, Freitas MPM, Klein G. Diagnóstico e prevalência das disfunções temporomandibulares em graduandos do curso de Odontologia da ULBRA Canoas/RS. *Stomatos*; 2011. p. 15:23-17.
6. Brasil. Organização Mundial de Saúde; 2013.
7. Oliveira SLS, Carvalho DS. Cefaleia e Articulação Temporomandibular (ATM). *Rev. Neurociências*. 2002; 10(3):141-152.
8. Silva PF, Marqueti MM, Magri AMP, Lodovichi SE, Santos LHG. Avaliação funcional da disfunção temporomandibular após bioestimulação associado à cinesioterapia. *Rev Fis Brasil*. 2012;13(4):264-271.
9. Bove SRK, Guimarães AS, Smith RL. Caracterização Dos Pacientes De Um Ambulatório De Disfunção Temporomandibular E Dor Orofacial. *Rev Latino-americana de Enf*. 2005; 13(5):686-691.
10. Oliveira AS, Bermudez CC, Souza RA, Souza CMF, Dias EM, Castro CES, et al. Impacto da Dor na Vida de Portadores de Disfunção Temporomandibular. *J Appl Oral Sci* 2003;11(2): 138-43.
11. Scarpelli PB. Análise do Comportamento de Dor em Disfunção Temporomandibular [Dissertação]. Campinas (SP): Faculdade de

Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de Campinas; 2007.

12. Barros VM. Impacto da dor orofacial na qualidade de vida dos pacientes com desordem

temporomandibular [Dissertação]. Belo Horizonte (MG): Faculdade de Odontologia, Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais; 2005.