



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA**

BRUNA SANTOS PEREIRA DE FRANÇA

**SINTOMAS DEPRESSIVOS EM PACIENTES COM DISFUNÇÃO
TEMPOROMANDIBULAR: ESTUDO DE ASSOCIAÇÃO**

**CAMPINA GRANDE
2017**

BRUNA SANTOS PEREIRA DE FRANÇA

**SINTOMAS DEPRESSIVOS EM PACIENTES COM DISFUNÇÃO
TEMPOROMANDIBULAR: ESTUDO DE ASSOCIAÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado na modalidade de artigo científico, ao departamento de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba como requisito para obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Orientador: Prof. Dr. Danilo de Almeida Vasconcelos

**CAMPINA GRANDE
2017**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do Trabalho de Conclusão de Curso.

F814s França, Bruna Santos Pereira de .

Sintomas depressivos em pacientes com Disfunção temporomandibular [manuscrito] : estudo de associação / Bruna Santos Pereira de Franca. - 2017
27 p. : il. colorido.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2017.

"Orientação : Prof. Dr. Danilo de Almeida Vasconcelos, Coordenação do Curso de Fisioterapia - CCBS."

1. Articulação temporomandibular. 2. Disfunção temporomandibular - DTM. 3. Sintomas depressivos. 4. Fisioterapia.

21. ed. CDD 615.82

BRUNA SANTOS PEREIRA DE FRANÇA

**SINTOMAS DEPRESSIVOS EM PACIENTES COM DISFUNÇÃO
TEMPOROMANDIBULAR: ESTUDO DE ASSOCIAÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Departamento de
Fisioterapia da Universidade Estadual da
Paraíba, em cumprimento à exigência para
obtenção do título de bacharel em
Fisioterapia.

Aprovada em: 30/11/2017

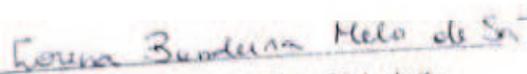
BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. Danilo de Almeida Vasconcelos (Orientador)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Me. Lorena Carneiro de Macêdo
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Me. Lorena Bandeira Melo de Sa
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Deus primeiramente por ser meu companheiro, refúgio, auxílio, proteção, amparo durante todos os momentos de minha vida, principalmente aqueles tão difíceis que somente a certeza da Sua presença me acalmavam e faziam seguir em frente.

Aos meus pais, Maria do Socorro e Enilson Pereira (in memoriam) por se doarem sempre em prol do meu crescimento humano e acadêmico. Muito obrigada minha mãe por lutar tanto por todos os seus filhos, muito obrigada meu pai pelo tanto de amor que nos deste em tão pouco tempo de convivência.

Aos meus irmãos, Belizia, Leno e Luan por fazerem parte desta conquista e de toda minha história.

Aos meus avós, em especial Dona Inácia (in memoriam) mulher guerreira e doce, a qual devo muito do que hoje sou.

À todos os meus irmãos do grupo de oração Renascendo em Cristo, por todo apoio e amor ofertados a mim.

Ao professor Danilo Vasconcelos, por toda sua orientação, cuidado de pai e incentivo durante toda minha graduação.

As professoras Lorena Macedo e Lorena de Sa por toda paciência e aconselhamentos feitos a mim durante a construção do tcc.

À todos os professores do Curso de Fisioterapia da UEPB, que contribuíram ao longo desses 5 anos com minha formação acadêmica.

À todos os colegas de classe, sem exceção de nenhum, aos quais foram muito mais que colegas, foram amigos e irmãos de caminhada, agradeço a vocês por todo cuidado e amor envolvido na minha eterna turma 66.

À Sara, Gisele, Karoline, Luana e Wendell, meu sexteto, meus irmãos, pessoas que me ajudaram não só na construção deste trabalho, mas durante todo o curso. Gisele, Karol e Ana Carla muito obrigada pelas inúmeras revisões ortográficas gratuitas.

À Andreza, Filipe, Neto, Leylla, Marriely, Edyla, Thuenne e Karla, amigos de infância que Deus me deu para toda vida, aos quais me incentivam diariamente a seguir em frente.

Aquelas que em muitos momentos foram mães para mim, incentivando e elogiando sempre a minha escolha de profissão, Linda e Iolanda.

“O Senhor é meu pastor e nada me faltará.” (Sl 23:1)

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	08
MÉTODOS	09
RESULTADOS	11
DISCUSSÃO	17
CONSIDERAÇÕES FINAIS	20
REFERÊNCIAS	22
APÊNDICES	
APÊNDICE A	
APÊNDICE B	

SINTOMAS DEPRESSIVOS EM PACIENTES COM DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR: ESTUDO DE ASSOCIAÇÃO

FRANÇA, Bruna Santos Pereira¹

VASCONCELOS, Danilo de Almeida²

RESUMO

A Disfunção temporomandibular (DTM) possui etiologia multifatorial, podendo acontecer por alterações na oclusão, lesões traumáticas ou degenerativas da Articulação temporomandibular, problemas esqueléticos, psicológicos e hábitos deletérios. A prevalência de sintomas depressivos em pacientes com DTM pode promover um impacto negativo na qualidade de vida e na eficácia dos tratamentos propostos. O presente estudo teve como objetivo identificar a presença de sintomas depressivos em portadores de disfunção temporomandibular. Trata-se de uma pesquisa quantitativa de caráter descritivo e exploratório, com corte transversal, onde foram incluídos 32 pacientes aos quais responderam o questionário de critério diagnóstico de distúrbios temporomandibulares (RDC/TMD EIXO II) versão adaptada. Foi realizada uma análise descritiva dos dados obtidos, logo após foi utilizado o coeficiente de correlação de Spearman, para verificar correlação existente entre as variáveis “Grau de Depressão” e “Grau de DTM”, e o teste exato de Fisher para verificar se tal medida de correlação foi estatisticamente significativa. Os sintomas depressivos de maior intensidade foram: preocupar-se demasiadamente (31,2%), chorar facilmente (28,1%) e pensamentos sobre a morte (15,5%). Foi verificada correlação entre o grau de DTM e o grau de depressão ao passo de que quanto mais grave a DTM, mais grave o nível de depressão.

Palavras-Chave: Articulação temporomandibular. Síndrome da disfunção da articulação temporomandibular. Sintomas depressivos.

¹Aluno de Graduação em Bacharel de Fisioterapia na Universidade Estadual da Paraíba – Campus I.
Email: brynibruna@gmail.com

² Professor Doutor do Curso de Bacharel em Fisioterapia na Universidade Estadual da Paraíba – Campus I.
Email: osteopatia@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

A articulação temporomandibular (ATM) é formada pelo côndilo mandibular e pela fossa mandibular do osso temporal, realiza um movimento de dobradiça em um plano, sendo desta forma considerada uma articulação gínglimoidal. No entanto, ao mesmo tempo ela também pode proporcionar movimento de deslizamento, o que a classifica como uma articulação artrodial, sendo assim tida como uma articulação gínglimoartrodial (OKESON, 2013). A ATM faz parte do sistema estomatognático, formado por várias estruturas internas e externas, o qual está envolvido em funções primordiais como mastigação, deglutição, fonação e a postura.

Diante de uma alteração nesta articulação, ocorrerá uma disfunção nomeada de disfunção temporomandibular (DTM), definida como uma coleção de condições clínicas, dentárias ou faciais associadas com anormalidades do sistema estomatognático, desencadeando assim, alterações na Articulação Temporomandibular e tecidos adjacentes, incluindo os músculos faciais e cervicais (DONNARUMMA et al, 2010).

Sua etiologia é multifatorial, podendo acontecer por alterações na oclusão, lesões traumáticas ou degenerativas da ATM, problemas esqueléticos, fatores psicológicos e hábitos deletérios. A Academia Americana de Dor Orofacial (AAOP) determinou na 4ª edição de seu manual, diretrizes referentes ao diagnóstico e classificação das diferentes formas de DTM, que são divididas em dois grandes grupos (DTM muscular e DTM articular) com suas respectivas subdivisões (CARRARA et al, 2010).

Há diferentes opiniões entre os autores quanto à prevalência, etiologia, desenvolvimento, prognóstico e necessidade de tratamento das disfunções temporomandibulares. Isto parece estar relacionado a diferentes critérios de avaliação, uma vez que alguns sinais e sintomas são subjetivos (DE LIMA; BRUNETTI; DE OLIVEIRA, 2010).

Vários instrumentos para diagnóstico de DTM têm sido expostos, porém não existe um consenso definido para o seu critério diagnóstico. Devido à necessidade de utilização de um instrumento universalmente aceito e validado, o critério de diagnóstico na pesquisa de distúrbios temporomandibulares (Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders) foi proposto por alguns autores. Esse instrumento tem por finalidade identificar a interação complexa entre as dimensões físicas e psicológicas da dor crônica e evoluiu para um sistema de eixo duplo na tentativa de permitir uma mensuração confiável de sinais e sintomas

de desordens temporomandibulares (Eixo I), bem como fatores psicológicos e psicossociais associados (Eixo II). (CAMPOS et al 2009)

Os sinais e sintomas mais comumente encontrados nos pacientes portadores de DTM são dores articulares, ruídos articulares, dor nos músculos mastigatórios, dor de cabeça e tamponamento do ouvido. A prevalência destes sinais e sintomas pode promover um impacto na qualidade de vida dos portadores, pois esta disfunção assim como as cefaléias e dores orofaciais normalmente trazem prejuízos no relacionamento familiar e social, no desempenho de atividades, na qualidade do sono e da alimentação, podendo levar à insatisfação do indivíduo com sua própria vida. Existe um consenso sobre o fato de dores crônicas produzirem efeitos não só biológicos, mas também psicológicos e sociais, que merecem atenção na avaliação e que, muitas vezes, são controlados ou revertidos por medidas terapêuticas. A cronificação desta dor acarreta comumente as emoções de ansiedade e depressão (DE MATOS PIMENTA; KOIZUMI; TEIXEIRA, 2000). Fatores como ansiedade, depressão e estresse levam a um aumento da atividade muscular, acarretando dor e interferindo negativamente nas atividades sociais, de lazer e laborais.

Através de uma avaliação psicológica realizada com 20 pacientes com problemas na ATM, houve presença de dor em 100% dos casos, e presença de conflitos nas áreas: familiar (90%), afetiva (95%), profissional (45%) e social (95%). (BORELLI et al, 1987 apud MASSENA & FRASETO, 2015)

Devido à alta incidência de disfunções temporomandibulares, às repercussões negativas que estas causam sobre a saúde física e psicológica dos indivíduos e à interferência causada pela ansiedade e depressão nos tratamentos, sejam estes odontológicos, médicos ou fisioterapêuticos, a presente pesquisa teve como objetivo principal avaliar a presença de sintomas depressivos em portadores de DTM.

2 MÉTODO

Tratou-se de uma pesquisa quantitativa de caráter descritivo e exploratório, com corte transversal, onde a amostra foi do tipo não probabilística composta por 32 pacientes portadores de disfunção temporomandibular (DTM) e dor orofacial. Foram incluídos na pesquisa pacientes de ambos os sexos, diagnosticados clinicamente com DTM.

Os pacientes foram recrutados na Clínica da Dor situada no Departamento de Odontologia e logo após, os mesmos foram agendados para responderem o questionário de diagnóstico na pesquisa de desordens temporomandibulares (RDC/TMD EIXO II) versão

adaptada. A coleta de dados aconteceu no Consultório II na Clínica Escola de Fisioterapia, situada no Departamento de Fisioterapia. Ambas as clínicas estão localizadas no Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS), do Campus I da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB).

O diagnóstico clínico de DTM foi determinado, e classificado, através do Índice Anamnésico de Fonseca et al. (1994) ao qual contem 10 perguntas, que permitem respostas “Sim”, “Às Vezes” e “Não”, com pontuação 10, 5 e 0, respectivamente. A soma dos pontos classifica os indivíduos com ausência de DTM (0 à 15 pontos), DTM leve (20 à 40 pontos), moderada (45 à 60 pontos) ou grave (70 à 100 pontos). Foram excluídos indivíduos que não apresentassem diagnóstico segundo o índice anamnésico, comprometimento cognitivo expresso com dificuldade na fala e/ou compreensão e déficit visual que impedissem a realização do questionário.

Para a pesquisa, o questionário Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (RDC/TMD) foi adaptado. Deste modo, os sintomas físicos não específicos que incluíram e excluíram as questões relacionadas à dor, foram agrupados e separados dos sintomas referentes à depressão. No questionário foram avaliados vinte sintomas, sendo estes relacionados à depressão; perda de interesse ou prazer sexual, sensação de falta de energia ou apatia, pensamentos sobre morte ou sobre morrer, falta de apetite, chorar facilmente, sensação de culpa pelas coisas, sentir-se só, sentir-se abatido, preocupar-se demasiadamente com as coisas, sentir-se desinteressado pelas coisas, dificuldade em adormecer, sentir-se desanimado sobre o futuro, pensamentos sobre acabar com a vida, comer demais, acordar muito cedo pela manhã, sono agitado ou perturbado, sensação de que tudo é um esforço, sentimentos de inutilidade, sensação de ser enganado ou iludido, sentimentos de culpa, podendo ser classificado pelo paciente em nada, um pouco, moderadamente, bastante e extremamente.

Antes de ser aplicado o questionário RDC/TMD EIXO II versão adaptada, os pacientes foram informados sobre o teor da pesquisa e, após aceitação, assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) para menores de 18 anos e/ou incapaz.

No que se refere à classificação do grau de depressão, para a obtenção da mesma, foi utilizado O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM 5) em sua quinta versão, sendo a mais atualizada. Segundo o Manual, para que o paciente apresente quadro depressivo, é necessário que seja relatado de cinco a mais sintomas. Valores inferiores a este são considerados como casos de alerta, não sendo identificado o quadro depressivo. Pode-se classificar como quadro depressivo mais severo, valores acima de 10 sintomas. Sendo assim,

para análise estatística, foram utilizadas as terminologias Ausente (de 0 a 5 sintomas); depressão (de 5 a 10 sintomas) e grave (Acima de 10 sintomas). Os dados foram analisados através de estatística, incluindo todas as tabelas, gráficos e medidas numéricas adequadas. Logo após, para verificar a correlação existente entre as variáveis “Grau de Depressão” e “Grau de DTM”, foi utilizado o coeficiente de correlação de Spearman. Além disso, para verificar se tal medida de correlação foi estatisticamente significativa, utilizou-se o teste exato de Fisher, para dados não paramétricos. Os programas estatísticos utilizados foram o SPSS 20 e Excel 2016.

Quanto aos aspectos éticos, os pacientes e o responsável legal do menor de 18 anos foram esclarecidos e conduzidos a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo I) em conformidade com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde referente às pesquisas envolvendo seres humanos. Além disso, o presente estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), através do protocolo: 73357617.8.0000.5187.

3 RESULTADOS

Participaram da pesquisa 32 pacientes com diagnóstico de disfunção temporomandibular. A respeito do perfil sociodemográfico, a amostra foi composta de 25 pacientes do sexo feminino (78,12%) e 7 pacientes do sexo masculino (21,88 %), com média de idade de 31,48 anos (DP =14,71), estado civil predominantemente solteiro (76,67%), quanto ao grau de escolaridade, 31,3% dos indivíduos possuíam ensino superior incompleto, sendo a maior porcentagem da amostra.

Com relação ao Índice Anamnésico de Fonseca et al. (1994) o estudo avaliou a severidade dos sintomas da DTM e os resultados demonstraram que 59,4% dos pacientes apresentaram disfunção leve, 21,9% moderada e 18,8% disfunção severa.

Na avaliação, 87,5% dos indivíduos afirmaram apresentar sintomatologia dolorosa em alguma das regiões (face, maxilares, têmporas, a frente do ouvido ou no ouvido) no último mês. (Gráfico 1).

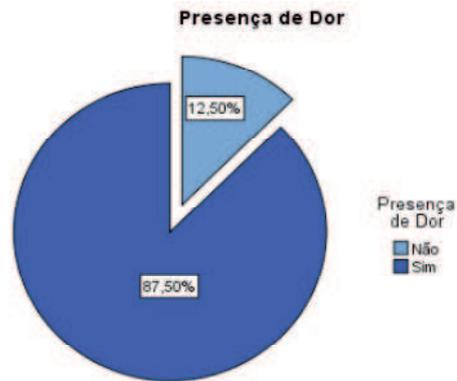


Gráfico 1. Presença de dor

Fonte: Dados da pesquisa (2017)

O gráfico 2 mostra os resultados referentes a sintomatologia dolorosa que foi avaliada em uma intensidade de zero a dez e em três momentos; Dor no presente momento [Gráfico 2(a)], dor média nos últimos seis meses [Gráfico 2(b)], e dor usual nos últimos seis meses [Gráfico 2(c)]. Enquanto que o gráfico 3 apresenta a interferência causada pelo quadro algico nas atividades de vida diária em seis anos [Gráfico 3(a)], de recreação durante os seis meses [Gráfico 3(b)], e no trabalho [Gráfico 3(c)]. Da amostra 40,63% apresentam quadro algico no presente momento em grau 5 ou superior, apenas 12,5% das pessoas entrevistadas afirmaram não sentir dor nos últimos 6 meses e 81,25% apresentaram dor usual nos últimos seis meses em grau 5 ou superior. A interferência em recreações nos últimos 6 meses e interferência no trabalho tiveram resultados semelhantes, 46,87%.

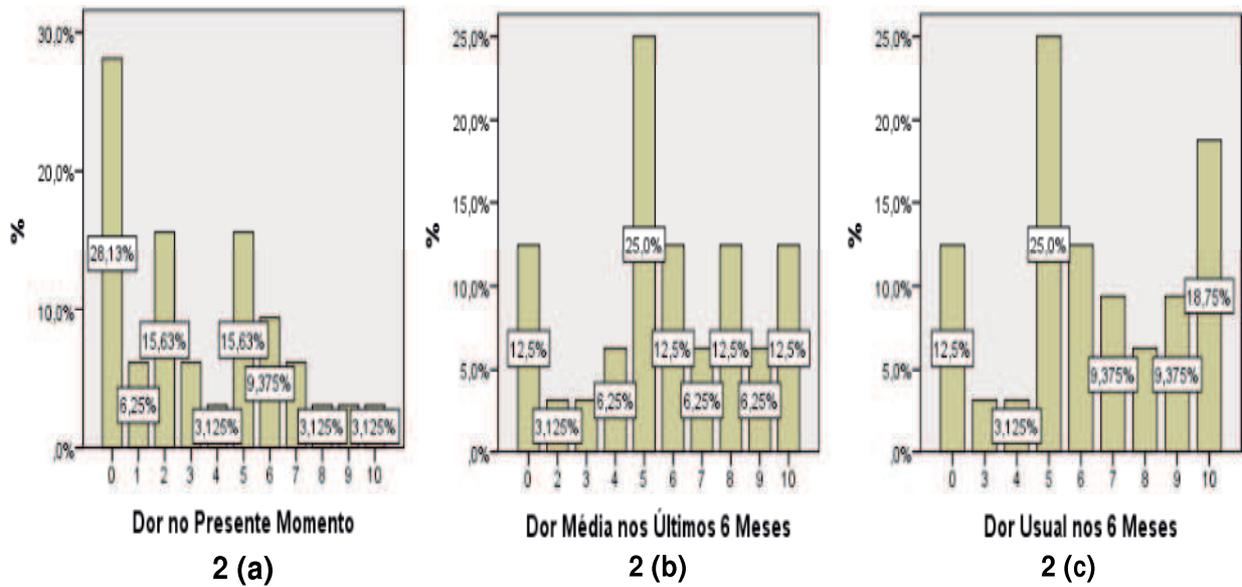


Gráfico 2. Avaliação da presença de dor no presente momento e nos últimos seis meses
 Fonte: Dados da pesquisa (2017)

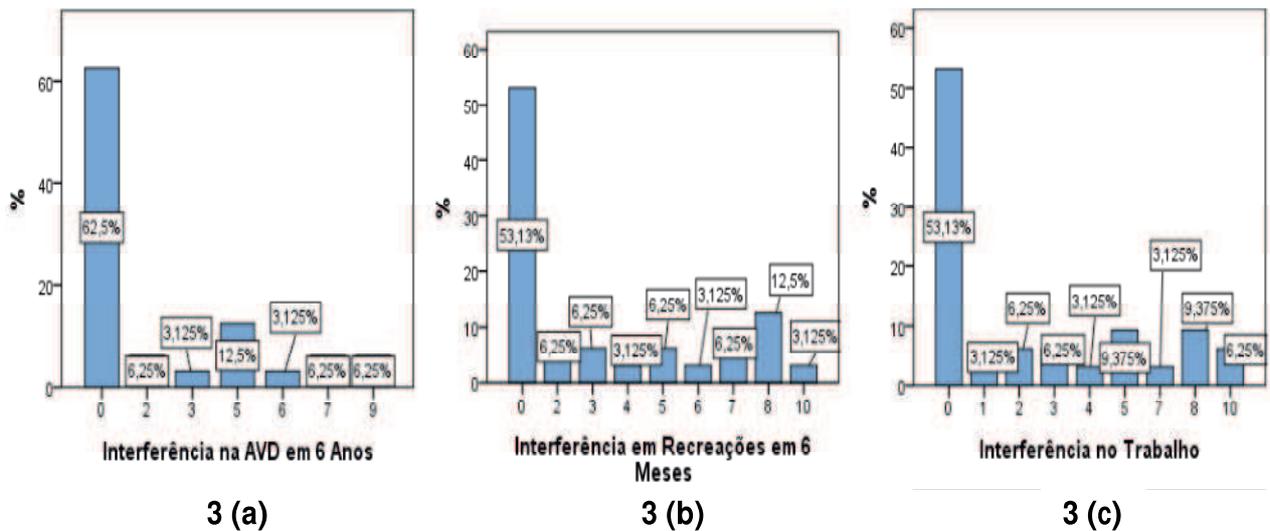


Gráfico 3. Interferência na AVD, recreações e no trabalho relacionadas à dor
 Fonte: Dados da pesquisa (2017)

Os gráficos 4 e 5 referem-se aos sintomas não específicos avaliados pelo questionário RDC/TMD versão adaptada. Considerando os graus 3 e 4, observou-se que os sintomas de dor de cabeça e músculos doloridos apresentaram-se com maior intensidade, 37,5% e 43,8% respectivamente.

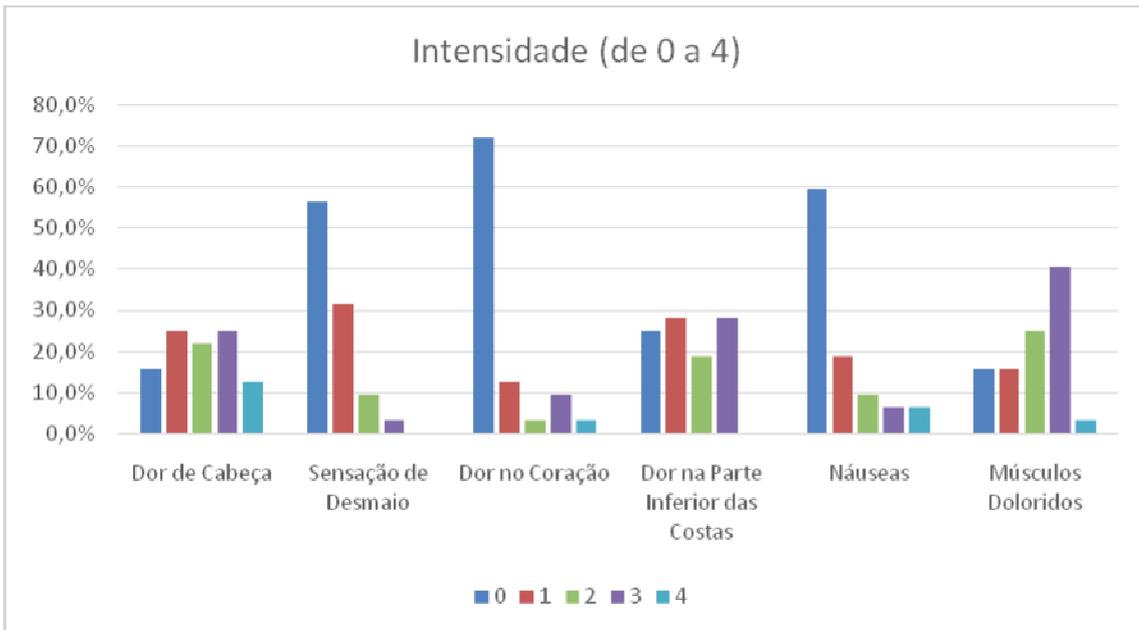


Gráfico 4. Sintomas físicos não específicos (incluindo e excluindo questões de dor)
Fonte: Dados da pesquisa (2017)

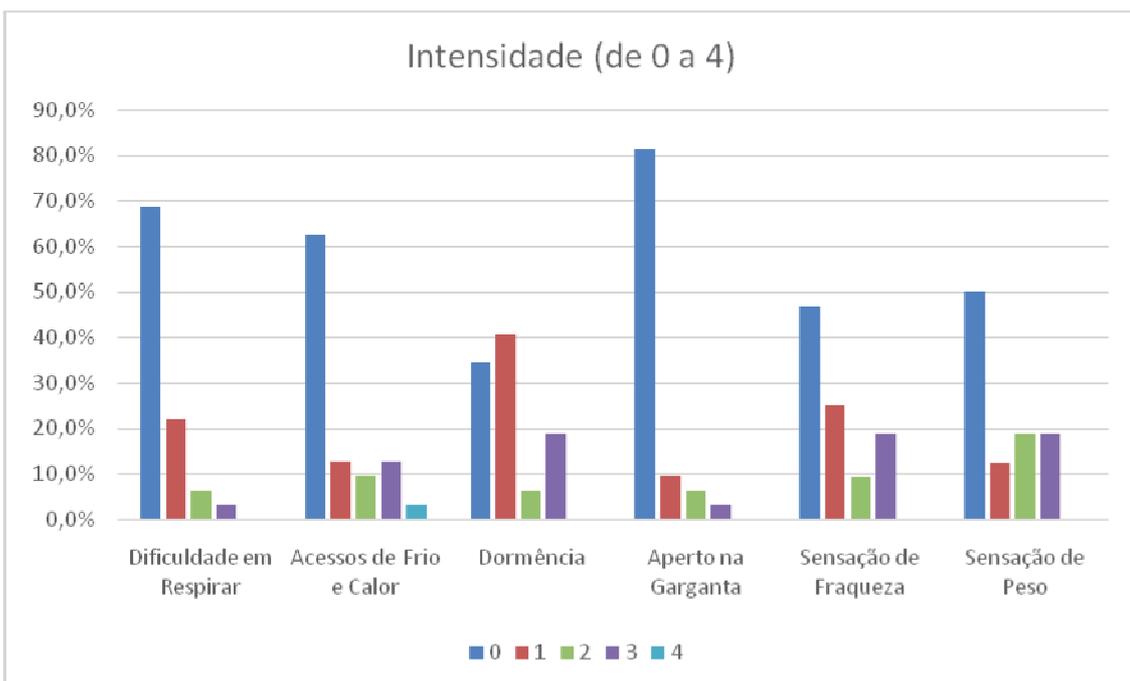


Gráfico 5. Sintomas físicos não específicos (incluindo e excluindo questões de dor)
Fonte: Dados da pesquisa (2017)

Os gráficos 6, 7, 8 e 9 correspondem aos 20 sintomas de depressão dispostos no questionário RDC/TMD eixo II. Os resultados demonstram que considerando os graus 3 e 4 os sintomas de maior intensidade são; preocupar-se demasiadamente(31,2%), chorar facilmente (28,1%) e pensamentos sobre a morte (15,5%).

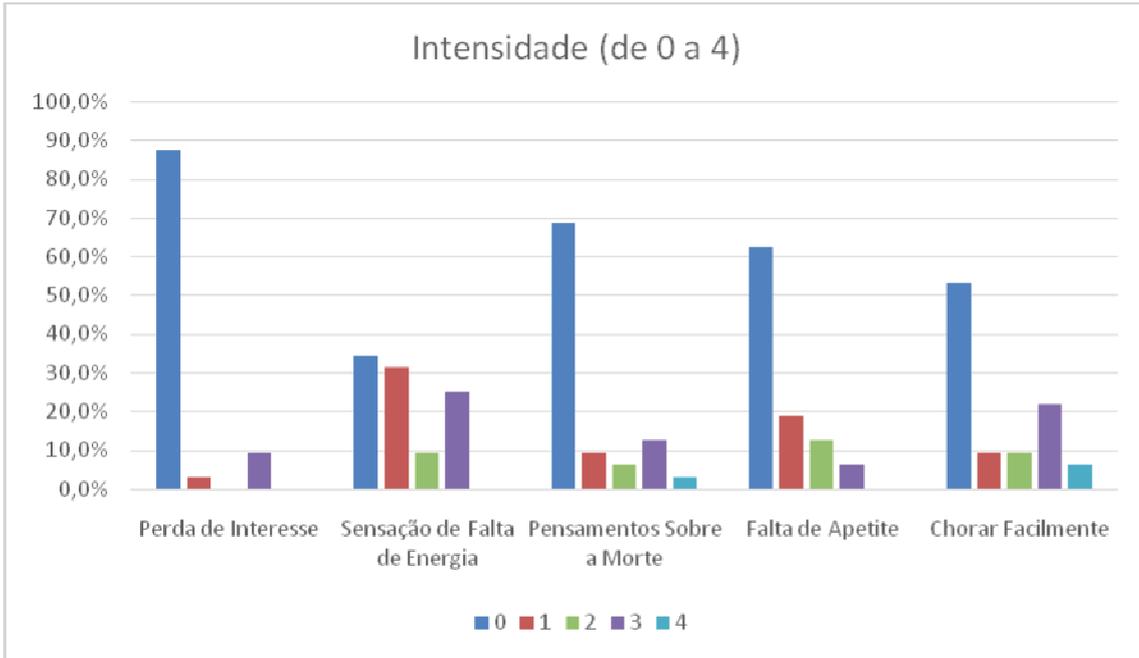


Gráfico 6. Sintomas depressivos

Fonte: Dados da pesquisa (2017)

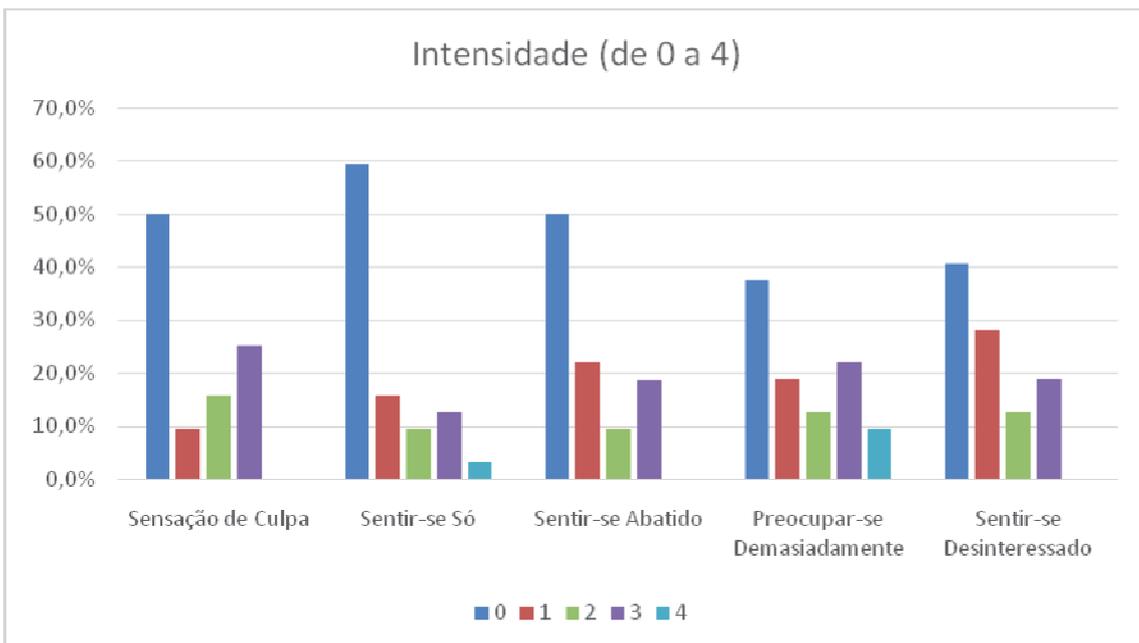


Gráfico 7. Sintomas depressivos

Fonte: Dados da pesquisa (2017)

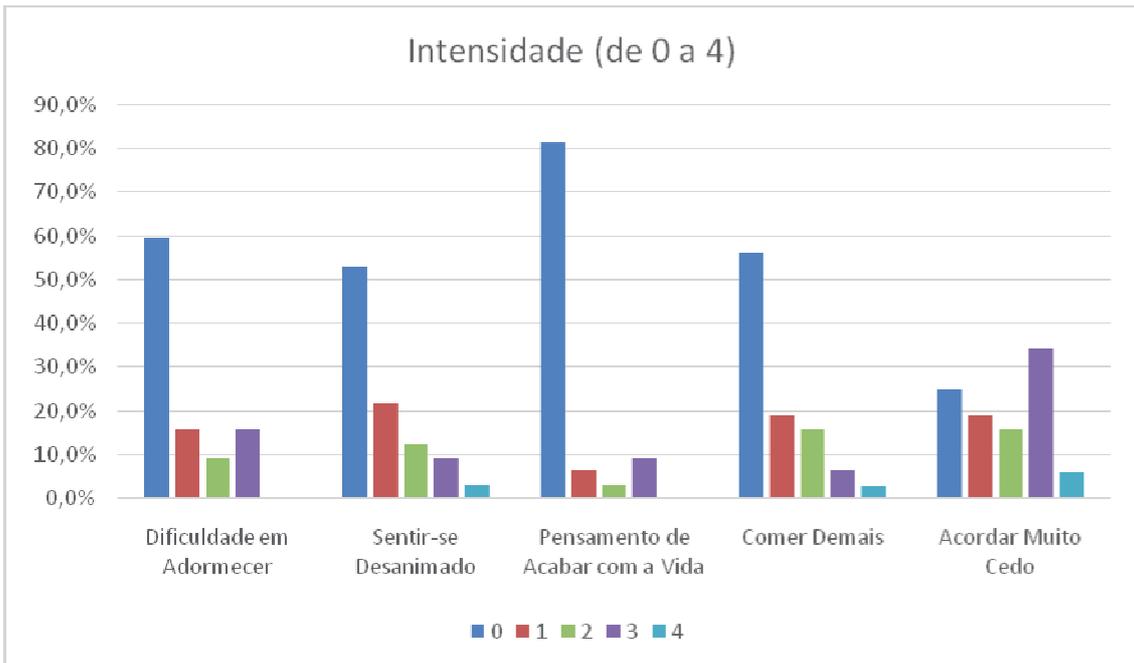


Gráfico 8. Sintomas depressivos

Fonte: Dados da pesquisa (2017)

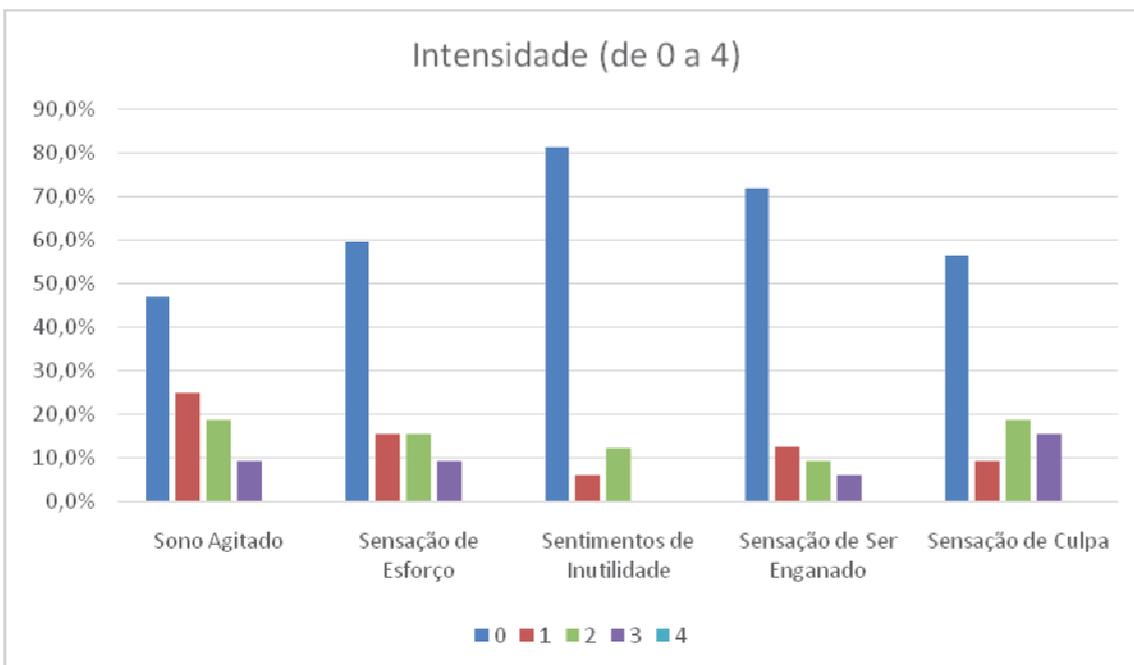


Gráfico 9. Sintomas depressivos

Fonte: Dados da pesquisa (2017)

Por meio do coeficiente de Spearman (0,436,) obtido pela análise estatística, verificamos uma associação positiva entre o grau de DTM e o grau de depressão. Além disso, pela Tabela 1, pode-se perceber que tal associação se dá de forma, que quanto maior for o

grau de DTM, maior será o grau de depressão do indivíduo, sugerindo que pessoas com um grau de DTM mais elevado possam apresentar maior nível de depressão.

Tabela 1. Tabela Cruzada entre o Grau de DTM e o Grau de Depressão

Grau de Depressão	Grau de DTM			Total
	Leve	Moderada	Severa	
Ausente	14 (82,4%)	4 (40,0%)	1 (20,0%)	19 (59,4%)
Depressão	0 (00,0%)	5 (50,0%)	2 (40,0%)	7 (21,9%)
Grave	3 (17,6%)	1 (10,0%)	2 (40,0%)	6 (18,8%)
Total	17(100,0%)	10(100,0%)	5 (100,0%)	32(100,0%)

Fonte: Dados da pesquisa (2017)

4 DISCUSSÃO

A identificação de sintomas depressivos presentes em pacientes com disfunção temporomandibular representa um importante recurso para o entendimento de uma possível etiologia, já que a mesma é de caráter multifatorial ou fator agravante. A relação entre os aspectos psicológicos do indivíduo com o desencadear e/ou acentuar o problema, bem como a eficácia dos tratamentos propostos são temas de vários estudos presentes na literatura.

No presente estudo, o predomínio do sexo feminino (78,12%), a média de idade dos participantes de 31,48 anos e a predominância do estado civil solteiro, corroboram com outros estudos que afirmaram ser aproximadamente duas vezes mais comum a incidência de DTM em mulheres, ocorrendo predominantemente durante os anos produtivos, entre 20 e 50 anos de idade, e em indivíduos solteiros, gerando custos sociais significativos e diminuição na produtividade no trabalho (PICCIN et al, 2016 e CAMPI et al, 2013) .

A predominância de disfunção leve na amostra deste estudo (59,4%) avaliada pelo Índice Anamnésico de Fonseca et al (1994) é semelhante aos dados obtidos no estudo epidemiológico de Ganzaroli e Junior (2017), que avaliou a prevalência das disfunções temporomandibulares em surdos, sendo estes com 64,4% e ouvintes, com 66,7%.

Em um estudo clínico realizado entre abril de 2004 e abril de 2008, Meeder Bella et al (2010) verificou que pacientes com disfunção temporomandibular apresentavam como motivo da consulta, a maior distribuição devido à dor crânio-facial (31,94%). De forma semelhante no presente estudo, a sintomatologia dolorosa foi referida com 87,5% presente em algumas das regiões: face, maxilares, têmperas, na região a frente do ouvido ou no mesmo. Não foi

avaliada a associação entre o quadro algíco e o gênero, porém alguns estudos com análise de dados epidemiológicos afirmaram que a dor na região temporomandibular tem maior prevalência em mulheres do que em homens, onde estas sofrem com maior frequência de dor crônica mais intensa e mais duradoura do que as referidas pela população do sexo masculino (Leresche, 1997).

Quanto à sintomatologia dolorosa, foi avaliada a sua existência em dois momentos: dor no presente momento, dor média nos últimos seis meses e dor usual nos últimos seis meses, relacionando-a com a interferência causada em atividades de vida diária, atividades de recreações e no trabalho. Os resultados obtidos indicaram uma maior prevalência do grau moderado (40,63%), e uma importante interferência em recreações e no trabalho (46,87%), assim como em um estudo que verificou a associação de intensidade e deficiência relacionadas à dor e depressão demonstrando que os pacientes com DTM experimentaram um intervalo moderado de dor. Seus pontos de incapacidade indicaram que a dor facial interrompeu suas funções psicossociais, como atividades diárias, relações com os outros e capacidade de trabalho de grau leve à moderado (JO et al, 2016).

Através de uma pesquisa feita com 1.930 estudantes universitários de primeiro ano, utilizando um questionário auto administrado, observou que os principais sinais e sintomas relacionados à disfunção temporomandibular eram: dor na ATM, ruídos articulares, dificuldade de abertura bucal, dor de cabeça, vertigem, otalgia e depressão, enquanto que no presente estudo dentre os sintomas físicos não específicos (incluindo e excluindo questões de dor) os sintomas de dor de cabeça e músculos doloridos apresentaram-se com maior intensidade, 37,5% e 43,8% respectivamente (Akhter et al 2013).

Além da característica sintomatologia dolorosa causada pela DTM, esta disfunção é considerada por muitos autores como uma das principais causas de dor crônica estando intimamente relacionada com o estresse físico e psicossomático tais como fadiga, alterações do sono, ansiedade e depressão (DAHLSTRÖM; WIDMARK; CARLSSON, 1997; BRAGA; SOUZA, 2016). Corroborando com a literatura, os resultados obtidos neste estudo através do questionário RDC/TMD EIXO II versão adaptada sugerem que 7 (21,9%) pacientes apresentaram quadro depressivo e 6 (18,75%) quadro depressivo grave.

Estes sintomas depressivos foram avaliados a partir do questionário Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (RDC / TMD EIXO II) que segundo o estudo de Schiffman et al (2014) foi o protocolo de diagnóstico mais utilizado para pesquisa de DTM desde a sua publicação no ano de 1992, sendo um sistema de classificação que tem como base o modelo biopsicossocial da dor, que incluiu uma avaliação física do Eixo I,

utilizando critérios diagnósticos confiáveis e bem operacionalizados, além de uma avaliação do Eixo II do estado psicossocial e deficiência relacionada à dor.

Branco (2008), em seu estudo, enfatiza que atualmente o “Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders” (RDC/TMD) oferece a melhor classificação para DTM, devido ao fato de incluir não apenas métodos para a classificação diagnóstica física das DTM presentes no seu eixo I, mas ao mesmo tempo métodos para avaliar a intensidade e severidade da dor crônica e os níveis de sintomas depressivos, presentes no seu eixo II. Enquanto Campos (2007) trás em seu estudo que o desenvolvimento do RDC / TMD teve como objetivo estabelecer critérios confiáveis e válidos para diagnosticar e definir os subtipos de desordens temporomandibulares. O RDC / TMD estabeleceu um sistema de classificação para pesquisa que consiste em um questionário auto-administrado com 31 perguntas e um formulário de exame clínico com 10 itens, bem como especificações de exame clínico e critérios diagnósticos que permitem a classificação de cada caso de acordo com o físico (Eixo I) do paciente e condições psicológicas (Eixo II). O Eixo I classifica os indivíduos em três categorias, sendo elas: desordens temporomandibulares de origem muscular, deslocamento do disco articular e outras articulações temporomandibulares, enquanto o Eixo II os divide de acordo com a intensidade e incapacidade de dor crônica, grau de depressão, escala de sintomas físicos não específicos e limitação da função do maxilar.

Dentre os 20 sintomas de depressão dispostos no questionário, os resultados deste estudo demonstram que considerando os graus 3 e 4 os sintomas de maior intensidade foram: preocupar-se demasiadamente (31,2%), chorar facilmente (28,1%) e pensamentos sobre a morte (15,5%), diferindo do estudo sobre a associação de intensidade e deficiência relacionadas à dor, e depressão de JO et al (2016) que utilizou do Inventário de Depressão de Beck (BDI). Neste, os pacientes relataram os cinco sintomas mais graves classificados em ordem: inutilidade, perda de interesse em outras pessoas, perda de interesse em sexo, irritabilidade e perda de energia.

A associação entre o grau de DTM e impacto na qualidade de vida foi avaliada no estudo de Rodrigues et al (2015), no qual pacientes com DTM grave apresentaram um valor médio maior para o impacto na qualidade de vida quando comparados a pacientes com DTM leve e moderada, sendo encontrada em seu estudo uma correlação significativa que aponta para maior impacto na qualidade de vida (QV) de acordo com a maior gravidade da DTM. Já no presente estudo, a associação positiva se deu entre o grau de DTM e o grau de depressão, sugerindo que pessoas com um grau de DTM mais elevado possam apresentar maior nível de depressão. Já Lei et al (2016) avaliou a prevalência de sintomas de distúrbios

temporomandibulares e sua associação com a qualidade do sono e sofrimento psicológico em 578 adolescentes chineses, através da DASS-21 que apresenta 21 itens de auto-relato refletindo os sintomas emocionais negativos da depressão, ansiedade e estresse, onde uma alta proporção de adolescentes chineses também relataram sintomas de angústia psicológica e distúrbios do sono. Aproximadamente um terço dos indivíduos relataram indicadores de depressão, estresse e sono perturbado.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos resultados obtidos, pode-se inferir que os pacientes com diagnóstico de disfunção temporomandibular estão propensos a apresentar quadros depressivos com interferência em suas atividades diárias, recreações e trabalhos gerados pelo quadro algíco, podendo apresentar como sintomas depressivos: preocupar-se demasiadamente (31,2%), chorar facilmente (28,1%) e pensamentos sobre a morte (15,5%). Este estudo verificou que houve associação positiva entre o grau de DTM e o grau de depressão, sugerindo que pessoas com um grau de DTM mais elevado possam apresentar maior nível de depressão.

Acredita-se que algumas limitações podem ter contribuído com esse resultado, tal como o N amostral pequeno que impossibilitou a realização de um teste estatístico de maior poder, como o Qui-quadrado.

O presente estudo mostra-se relevante, já que diversos estudos apontam a necessidade de identificação das condições emocionais e/ou psicológicas dos pacientes acometidos de DTM, tendo em vista que estas exercem um importante papel na etiologia multifatorial da doença e têm grande relevância para o processo de tratamento. Ressaltando a importância de um tratamento multiprofissional.

Por fim, sugere-se que outras pesquisas sejam realizadas, visando verificar e estabelecer a relação causal entre a disfunção temporomandibular e os problemas psicológicos, bem como para verificar outras associações existentes, há exemplo sexo e idade prevalentes em pacientes com disfunção temporomandibular associados aos quadros depressivos.

DEPRESSIVE SYMPTOMS IN PATIENTS WITH TEMPOROMANDIBULAR DYSFUNCTION: AN ASSOCIATION STUDY

FRANÇA, Bruna Santos Pereira¹

VASCONCELOS, Danilo de Almeida²

ABSTRACT

The Temporomandibular Dysfunction has a multifactorial etiology, and may occur due to changes in occlusion, traumatic or degenerative TMJ injuries, skeletal, psychological complications and damaging habits. The prevalence of depressive symptoms in TMD patients may have a negative impact on the quality of life and effectiveness of the proposed treatments. The current study aimed to identify the presence of depressive symptoms in patients with temporomandibular dysfunction. It is designed as a descriptive and exploratory quantitative study, with a cross-sectional, in which 32 patients were included, who were submitted to a questionnaire for diagnosis of temporomandibular disorders (RDC / TMD EIXO II) adapted version. A descriptive analysis of the data it has performed, in addition the Spearman correlation coefficient was used to verify the correlation between the variables "Degree of Depression" and "Degree of TMD", then Fisher's exact test to verify if the measure was statistically significant. The most potent depressive symptoms were: worrying too much (31.2%), crying easily (28.1%) and thoughts about death (15.5%). A correlation was found between the degree of TMD and the degree of depression, whereas the more severe the TMD, the more severe the level of depression.

Keywords: Temporomandibular Joint. Syndrome of temporomandibular joint dysfunction. Depressive symptoms.

¹Undergraduate student of Physiotherapy at the State University of Paraíba – Campus I
Email: brynibruna@gmail.com

² Teacher of the Bacaherel Course in Physiotherapy at the State University of Paraíba – Campus I.
Email: osteopatia@gmail.com

REFERÊNCIAS

- Akhter R, Morita M, Ekuni D, Hassan NM, Furuta M, Yamanaka R, Matsuka Y, Wilson D. Self-reported aural symptoms, head ache and temporomandibular disorders in Japanese young adults. **BMC Musculo skelet Disord**. 2013; 6(14):58.
- BORELLI, Edinéia et al. Avaliação psicológica de pacientes atendidos no Centro de Oclusão e Articulação Temporo-mandibular. **Rev. bras. odontol**, v. 44, n. 3, p. 58-62, 1987.
- BRAGA, Amélia Cunha; SOUZA, Fernando Diniz. TRANSTORNOS PSICOLÓGICOS ASSOCIADOS À DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULA. **Psicologia e Saúde em debate**, v. 2, n. 1, p. 100-120, 2016.
- BRANCO, Raquel Stumpf et al. Freqüência de relatos de parafunções nos subgrupos diagnósticos de DTM de acordo com os critérios diagnósticos para pesquisa em disfunções temporomandibulares (RDC/TMD). **Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial**, v. 13, n. 2, p. 61-69, 2008.
- CAMPI, Letícia Bueno et al. Influence of biopsychosocial approaches and self-care to control chronic pain and temporomandibular disorders. **Revista Dor**, v. 14, n. 3, p. 219-222, 2013.
- CAMPOS, J. A. D. B. et al. Confiabilidade de um formulário para diagnóstico da severidade da disfunção temporomandibular. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, v. 13, n. 1, p. 38-43, 2009.
- CAMPOS, J. A. D. B. et al. Internal consistency and reproducibility of portuguese version of research diagnostic criteria for temporomandibular disorders (RDC/TMD-Axis II). **Brazilian Journal of Physical Therapy**, v. 11, n. 6, p. 451-459, 2007.
- CARRARA, Simone Vieira et al. Termo do 1º consenso em disfunção temporomandibular e dor orofacial. **Dental Press Journal of Orthodontics**, v. 15, n. 3, p. 114-120, 2010.
- DAHLSTRÖM, Lars; WIDMARK, Göran; CARLSSON, Sven G. Cognitive-behavioral profiles among different categories of orofacial pain patients: diagnostic and treatment implications. **European journal of oral sciences**, v. 105, n. 5P1, p. 377-383, 1997.
- DE LIMA, Dimas Renó; BRUNETTI, Ruy Fonseca; DE OLIVEIRA, Wagner. Estudo da prevalência de disfunção craniomandibular segundo o índice de Helkimo tendo como variáveis: sexo, faixa etária e indivíduos tratados ou não ortodonticamente. **Brazilian Dental Science**, v. 2, n. 2, 2010.
- DE MATTOS PIMENTA, Cibele Andrucio; KOIZUMI, Maria Sumie; TEIXEIRA, Manoel Jacobsen. Dor crônica e depressão: estudo em 92 doentes. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 34, n. 1, p. 76-83, 2000.
- DONNARUMMA, Mariana Del Cistia et al. Disfunções temporomandibulares: sinais, sintomas e abordagem multidisciplinar. **Revista CEFAC**, v. 12, n. 5, p. 788-794, 2010.
- GANZAROLI, Giedry Monteiro; JUNIOR, Aroaldo José Casa. Avaliação da prevalência das disfunções temporomandibulares em surdos: estudo controlado. **Fisioterapia em Movimento**, v. 26, n. 1, 2017.
- JO, Kyung B. et al. Association of pain intensity, pain-related disability, and depression with hypothalamus–pituitary–adrenal axis function in female patients with chronic temporomandibular disorders. **Psychoneuroendocrinology**, v. 69, p. 106-115, 2016.

LEI, Jie et al. Temporomandibular disorders symptoms in Asian adolescents and their association with sleep quality and psychological distress. **CRANIO®**, v. 34, n. 4, p. 242-249, 2016.

LERESCHE, L. Epidemiology of temporomandibular disorders: implications for the investigation of etiologic factors. **Critical Reviews in Oral Biology & Medicine**, v. 8, n. 3, p. 291-305, 1997.

MASSENA, Patricia; FRASSETTO, Silvana Soriano. Aspectos psicológicos associados à disfunção temporomandibular: uma revisão sistemática da literatura. **Aletheia**, n. 47-48, p. 169-182, 2015.

MEEDER BELLA, W. et al. Trastornos temporomandibulares: Perfil clínico, comorbilidad, asociaciones etiológicas y orientaciones terapéuticas. **Avances en odontoestomatología**, v. 26, n. 4, p. 209-216, 2010.

OKESON, Jeffrey. Tratamento das desordens temporomandibulares e oclusão. **Elsevier Brasil**, 2013.

PICCIN, Chaiane Facco et al. Aspectos clínicos e psicossociais avaliados por critérios de diagnóstico para disfunção temporomandibular. **Revista CEFAC**, v. 18, n. 1, p. 113-119, 2016.

RODRIGUES, Carolina Almeida et al. Evaluation of the impact on quality of life of patients with temporomandibular disorders. **Revista Dor**, v. 16, n. 3, p. 181-185, 2015.

SCHIFFMAN, Eric et al. Diagnostic criteria for temporomandibular disorders (DC/TMD) for clinical and research applications: recommendations of the International RDC/TMD Consortium Network and Orofacial Pain Special Interest Group. **Journal of oral & facial pain and headache**, v. 28, n. 1, p. 6, 2014.

APÊNDICES

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, _____, em pleno exercício dos meus direitos, autorizo participar da pesquisa “**Sintomas depressivos em pacientes com Disfunção Temporomandibular: Estudo de associação**”. Declaro ser esclarecido e estar de acordo com os seguintes pontos:

O trabalho **Sintomas depressivos em pacientes com Disfunção Temporomandibular: Estudo de associação**, terá como objetivo geral identificar a presença de sintomas depressivos em portadores de disfunção temporomandibular.

Ao pesquisador caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial, revelando os resultados ao médico, indivíduo e/ou familiares, cumprindo as exigências da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

O voluntário poderá se recusar a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer momento da realização do trabalho ora proposto, não havendo qualquer penalização ou prejuízo para o mesmo.

Será garantido o sigilo dos resultados obtidos neste trabalho, assegurando assim a privacidade dos participantes em manter tais resultados em caráter confidencial.

Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro aos participantes voluntários deste projeto científico e não haverá qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros ao voluntário e, portanto, não haverá necessidade de indenização por parte da equipe científica e/ou da instituição responsável.

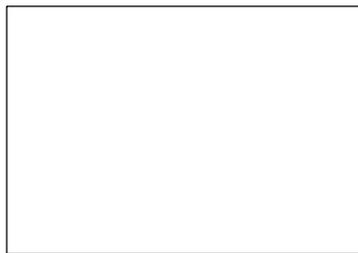
Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimentos, o participante poderá contatar a equipe científica através do número (83) 98810 - 2693 pertencente à Bruna Santos Pereira de França

Ao final da pesquisa, se for do meu interesse, terei livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir os dados, com o pesquisador, vale salientar que este documento será impresso em duas vias e uma delas ficará em minha posse.

Desta forma, uma vez tendo lido e entendido tais esclarecimentos e, por estar de pleno acordo com o teor do mesmo, dato e assino este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Bruna Santos Pereira de França
(Pesquisador responsável)

Assinatura do Participante

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for the participant's signature.

Assinatura Datiloscópica do Participante
(Se necessário)

APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

(Menores de 18 anos)

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, _____, em pleno exercício dos meus direitos, autorizo a participação de _____, _____ anos, a participar da Pesquisa “**Sintomas depressivos em pacientes com Disfunção Temporomandibular: Estudo de associação**”.

Declaro ser esclarecido e estar de acordo com os seguintes pontos:

O trabalho **Sintomas depressivos em pacientes com Disfunção Temporomandibular: Estudo de associação** terá como objetivo geral identificar a presença de sintomas depressivos em portadores de disfunção temporomandibular. Ao voluntário caberá a autorização para ser avaliado através do questionário dos Critérios de Diagnóstico de Pesquisa para Distúrbios Temporomandibulares. (RDC/TMD EIXO II) versão adaptada.

Ao pesquisador caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial, revelando os resultados ao médico, indivíduo e/ou familiares, cumprindo as exigências da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

O voluntário poderá se recusar a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer momento da realização do trabalho ora proposto, não havendo qualquer penalização ou prejuízo para o mesmo.

Será garantido o sigilo dos resultados obtidos neste trabalho, assegurando assim a privacidade dos participantes em manter tais resultados em caráter confidencial.

Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro aos participantes voluntários deste projeto científico e não haverá qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros ao voluntário e, portanto, não haverá necessidade de indenização por parte da equipe científica e/ou da instituição responsável.

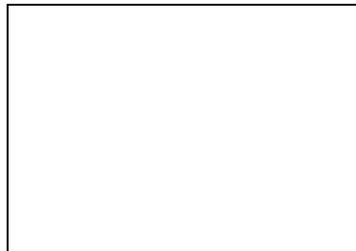
Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimentos, o participante poderá contatar a equipe científica através do número (83) 988102693 pertencente à Bruna Santos Pereira de França.

Ao final da pesquisa, se for do meu interesse, terei livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir os dados, com o pesquisador, vale salientar que este documento será impresso em duas vias e uma delas ficará em minha posse.

Desta forma, uma vez tendo lido e entendido tais esclarecimentos e, por estar de pleno acordo com o teor do mesmo, dato e assino este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Bruna Santos Pereira de França
(Pesquisador responsável)

Assinatura do Responsável



Assinatura Datiloscópica do Participante
(Se necessário)