

INDICADORES DE QUALIDADE DE VIDA RELACIONADOS À DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR E DOR OROFACIAL.

Denis Noboru Kuroiwa/Juliano Gaspari Marinelli, Denise Nicodemo, Marta Solange Rampani Duarte, Wagner de Oliveira. – Odontologia – Departamento de Odontologia Social e Clínica Infantil – Faculdade de Odontologia – Campus de São José dos Campos.

Este é um Projeto de Pesquisa Integrado, uma vez que está sob a responsabilidade da Disciplina de CSAO - Psicologia, do Departamento de Odontologia Social e Clínica Infantil, mas visa a articulação do conhecimento das áreas psicológica e odontológica, especificamente, com competências do Centro de Oclusão e Articulação Temporomandibular (COAT), da Faculdade de Odontologia de São José Campos – UNESP.

A dor, facial ou dentária, é o aspecto mais citado dentre os indicadores da saúde bucal que impactam a qualidade de vida, seguido do prejuízo das horas de sono e problemas mastigatórios (Biazevic et al., 2002). Seu entendimento, de caráter multidisciplinar, é vital para o sucesso terapêutico e estabelecimento de um programa de prevenção.

Objetivou-se avaliar qualidade de vida em pacientes inscritos no Centro de Oclusão e Articulação Temporomandibular (COAT), da FOSJC, por apresentarem sinais e sintomas de Disfunção Temporomandibular (DTM) e/ou Dor Orofacial (DOF).

Utilizou-se o Questionário Genérico de Avaliação de Qualidade de Vida (SF-36), que avalia capacidade funcional (CF), aspectos físicos (AF), dor, estado geral de saúde (EGS), saúde mental (SM), aspectos emocionais (AE), aspectos sociais (AS) e vitalidade (V). A avaliação consistiu do preenchimento do SF-36 por 91 pacientes adultos, de ambos os sexos, antes de iniciarem o tratamento. Utilizou-se Estatística Descritiva e Correlação de Pearson (p-valor 0,05). Verificou-se, com exceção da capacidade funcional (73,2), valores médios entre 50 e 64 para os demais domínios: AF - 57,6; Dor - 50; EGS - 54,5; V - 53,4; AS - 63,6; AE - 51,8; SM - 58. Considerando-se que a pontuação varia de 0 a 100, ou seja, do pior para o melhor estado de saúde, os valores médios foram baixos. Verificou-se correlação entre CF e EGS (p-valor 0,01) e tendência de significância para DOR e EGS (p-valor 0,07).

Concluiu-se que os aspectos DOR e Capacidade Funcional interferem no Estado Geral de Saúde; que os pacientes com DTM e DOF sofreram impacto negativo na qualidade de vida pelo prejuízo dos aspectos físicos e mentais.

Referências Bibliográficas

- 1 CICONELLI, R. M.; FERRAZ M. B.; SANTOS W. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). **Rev Bras Reumatol**, v.39, p. 143-50, 1998.
- 2 BIAZEVIC, M. G. H.; ARAÚJO M. E.; MICHEL-CROSATO E. Indicadores de qualidade de vida relacionados com a saúde bucal: revisão sistemática. **Rev odontol**, v.4, p. 13-25, 2002.
- 3 DEITOS, T. F. H.; GASPARY J. F. P. Efeitos biopsicossociais e psiconeuroimunológicos do câncer sobre o paciente e familiares. **Rev Bras Cancerol**, v.43, p. 117–25, 1997.
- 4 HENRIKSON, T.; EKBERG E. C.; NILNER M. Symptoms and signs of temporomandibular disorders in girls with normal occlusion and class II malocclusion. **Acta Odontol Scand**, v.55, p. 229-35, 1997.

- 5 KOLLER, M. et al. Symptom reporting in cancer patients: the role of negative affect and experienced social stigma. **Cancer**, v.77, p. 983-95, 1996.
- 6 MCNEILL, C. Management of temporomandibular disorders: concepts and controversies. **J Prosthet Dent**, v.77, p. 510-22, 1997.
- 7 OLIVEIRA, A. S. de et al. Impacto da dor na vida de portadores de disfunção temporomandibular. **J. appl. oral sci**, v.11, p. 138-143, 2003.
- 8 OKESON, J. P. **Orofacial pain- guidelines for assessment, diagnosis, and management**. Chicago: Quintessence, 1996. 285 p.
- 9 OKESON, J. P. **Management of temporomandibular disorders and occlusion**. 4.ed. St. Louis: Mosby; 1998. 838 p.
- 10 PARKER, M. W. A dynamic model of etiology in temporomandibular disorders. **J Am Dent Assoc**, v.120, p. 283-90, 1990.
- 11 PULLINGER, A. G.; SELIGMAN, D. A. Trauma history in diagnostic groups of temporomandibular disorders. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol**, v.71, p. 529-34, 1991.
- 12 RAUHALA, K.; OIKARINEN, K. S.; RAUSTIA, A. M. Role of temporomandibular disorders (TMD) in facial pain: occlusion, muscle and TMJ pain. **J Cranio Pract**, v.17, p. 254-61, 1999.
- 13 RIOLO, M. L.; BRANDT, D.; TENHAVE, T. R. Associations between occlusal characteristics and signs and symptoms of TMJ dysfunction in children and young adults. **Am J Orthod Dentofac Orthop**, v.92, p. 467-77, 1987.
- 14 RUF, S. et al. Stress-induced changes in the functional electromyographic activity of the masticatory muscles. **Acta Odontol Scand**, v.55, p. 44-8, 1997.
- 15 TESTA, M. A. Simonson DC. Assesment of quality-of-life outcomes: currente concepts. **N Engl J Med**, v.334, p. 835-40, 1996.