

Representações sociais da qualidade de vida elaboradas por estudantes de Odontologia acerca da disfunção temporomandibular

Social representations of quality of life elaborated by Dental students about temporomandibular disorders

Representaciones sociales de calidad de vida elaboradas por estudiantes de Odontología sobre los trastornos temporomandibulares

Recebido: 30/09/2022 | Revisado: 12/10/2022 | Aceitado: 14/10/2022 | Publicado: 19/10/2022

Jairton Costa Filho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9896-6297>
Universidade Federal da Paraíba, Brasil
E-mail: jairtonfilho@gmail.com

Maria da Penha de Lima Coutinho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3961-2402>
Universidade Federal da Paraíba, Brasil
E-mail: mplcoutinho@gmail.com

Resumo

O presente estudo tem por objetivo identificar a produção científica subsidiada pela Teoria das Representações Sociais (TRS), acerca da Qualidade de Vida e da Disfunção Temporomandibular. A amostra foi constituída por 11 artigos, produzidos com a temática, e estes foram analisados pelo software Iramuteq, por meio do Método Reinert, a partir da Classificação Hierárquica Descendente (CHD) e a Análise de Similitude (AS). Os resultados da análise lexical do corpus apresentaram seis classes: (i) Concepções acerca da disfunção temporomandibular; (ii) Sintomas ou Sinais relacionados a disfunção temporomandibular, (iii) Diagnóstico acerca da Disfunção Temporomandibular; (iv) Exames específicos da Disfunção Temporomandibular; (v) Consequências da Disfunção Temporomandibular; e (vi) Causas relacionadas com disfunção temporomandibular. Na análise de similitude, a representação social da disfunção temporomandibular foram objetivados no vivenciar da disfunção, dor, doença, medo, estratégia, indicando os aspectos psicossociais representativos do adoecer. A dor foi o elemento figurativo da objetivação, tendo como ancoragem os fatores psicoemocionais. Segundo os atores sociais, os sentimentos adversos como realização de atividade acadêmicas, provas, figuraram como características e implicações psicossociais ainda não medidas a longo prazo. Espera-se que o resultado desse estudo contribua para uma melhor compreensão da Disfunção Temporomandibular.

Palavras-chave: Disfunção temporomandibular; Qualidade de vida; Representações sociais.

Abstract

The present study aims to identify the scientific production supported by the Theory of Social Representations (TRS) on Quality of Life and Temporomandibular Disorders. The sample consisted of 11 articles, produced with the theme, and these were analyzed by the Iramuteq software, using the Reinert Method, from the Descending Hierarchical Classification (CHD) and the Similitude Analysis (SA). The results of the lexical analysis of the corpus presented six classes: (i) Conceptions about temporomandibular disorders; (ii) Symptoms or Signs related to temporomandibular disorders, (iii) Diagnosis of Temporomandibular Disorders; (iv) Specific exams for Temporomandibular Disorders; (v) Consequences of Temporomandibular Disorders; and (vi) Causes related to temporomandibular disorders. In the similarity analysis, the social representation of temporomandibular disorders was objectified in experiencing the dysfunction, pain, disease, fear, strategy, indicating the psychosocial aspects that are representative of the illness. Pain was the figurative element of objectification, anchored by psycho-emotional factors. According to social actors, adverse feelings such as performing academic activities, tests, figured as characteristics and psychosocial implications not yet measured in the long term. It is hoped that the result of this study will contribute to a better understanding of Temporomandibular Disorders.

Keywords: Temporomandibular disorder; Quality of life; Social representations.

Resumen

El presente estudio tiene como objetivo identificar la producción científica sustentada en la Teoría de las Representaciones Sociales (TRS) sobre Calidad de Vida y Trastornos Temporomandibulares. La muestra estuvo compuesta por 11 artículos, producidos con el tema, y estos fueron analizados por el software Iramuteq, utilizando el

Método Reinert, a partir de la Clasificación Jerárquica Descendente (CHD) y el Análisis de Similitud (SA). Los resultados del análisis léxico del corpus presentaron seis clases: (i) Concepciones sobre los trastornos temporomandibulares; (ii) Síntomas o Signos relacionados con trastornos temporomandibulares, (iii) Diagnóstico de Trastornos Temporomandibulares; (iv) Exámenes específicos para Trastornos Temporomandibulares; (v) Consecuencias de los Trastornos Temporomandibulares; y (vi) Causas relacionadas con trastornos temporomandibulares. En el análisis de similitud se objetivó la representación social de los trastornos temporomandibulares en la vivencia de la disfunción, dolor, enfermedad, miedo, estrategia, indicando los aspectos psicosociales representativos de la enfermedad. El dolor fue el elemento figurativo de objetivación, anclado por factores psicoemocionales. Según los actores sociales, los sentimientos adversos como la realización de actividades académicas, exámenes, figuraron como características e implicaciones psicosociales aún no medidas a largo plazo. Se espera que el resultado de este estudio contribuya a una mejor comprensión de los Trastornos Temporomandibulares.
Palabras clave: Trastornos temporomandibulares; Calidad de vida; Representaciones sociales.

1. Introdução

A disfunção temporomandibular (DTM), segundo a American Academy of Orofacial Pain (AAOP), trata-se de um conjunto de condições musculoesqueléticas e neuromusculares que envolvem as articulações temporomandibulares (ATM), com a participação dos músculos mastigatórios e todos os tecidos associados, incluindo dificuldades na mastigação, fala e outras funções. (Macfarlane et al., 2009; Ferreira et al., 2016; Doville et al., 2018).

A etiologia da DTM é multifatorial que envolve fatores biológicos, ambientais, sociais, emocionais e cognitivos. (Gauer; Semidey, 2015). A influência desses fatores é ainda pouco compreendida, nessa perspectiva, são vários os debates que envolve a associação de fatores emocionais como, tensão emocional, estresse, depressão e ansiedade na etiologia da DTM (Monteiro et al., 2011; Fernandes et al., 2013; Canales et al., 2019; Paulino et al., 2018).

Estudos apontam que a DTM tende a iniciar após a puberdade, sendo que a idade parece exercer maior influência nas mulheres, onde apresenta um aumento nos sintomas por volta da idade reprodutiva (Warren; Fried, 2001; Ferreira et al., 2016). Os hormônios sexuais, principalmente o estrogênio vem demonstrando potencial moderador do limiar de dor, com possíveis variações dependendo da fase do ciclo menstrual, desempenha um papel na sensibilidade dolorosa, inclusive nos músculos da mastigação e na causa da DTM (Sherman et al., 2005; Ferreira et al., 2016). De forma que, o estrogênio pode ter ação periférica e central na modulação da dor, de forma que se mostra fator de risco no desenvolvimento da DTM (Bereiter; Okamoto, 2011; Ferreira et al., 2016).

Em relação ao construto Qualidade de Vida, verifica-se um número crescente de estudos relacionados a saúde de um modo geral, (Lemos et al., 2015; Arayasantiparb et al., 2020; Tonin et al., 2020) que demonstram um impacto dos sintomas físico/orgânico, psicológicos como: limitação dos movimentos mandibulares, assimetria, ruídos articulares, fadiga muscular e desgaste dos elementos dentários, podendo estar associados ao bruxismo, os quais tem constatado impactos negativos desses sintomas. Nesse direcionamento a dor é o sintoma mais prevalente da DTM, normalmente localizada na região dos músculos da mastigação e região pré-auricular, podendo sofrer agravos na atividade mandibular.

No estudo desenvolvido por Filho, J. C. et al., 2020, demonstrou-se que os sintomas de DTM apresentaram associação significativa com o impacto na qualidade de vida, principalmente relativo ao domínio da dor física, já que a presença de sintomas de DTM, produz dor e maior sensibilidade em regiões craniofaciais, por isso, de modo geral, a dor é conhecida por exercer impacto negativo na qualidade de vida das pessoas de um modo geral.

Há um reconhecimento crescente de que a saúde bucal tem um impacto significativo não apenas físico, mas também social e psicológico. A disfunção temporomandibular (DTM) pode originar morbidades relevantes, resultando em consequências que afetam a qualidade de vida. (Lemos et al., 2015; Arayasantiparb et al., 2020; Tonin et al., 2020).

A dor afeta negativamente os indivíduos que a apresentam, prejudicando o funcionamento social, assim como o bem-estar físico e psicológico. Considerada a maior causa de dor não dentária na região orofacial, a DTM afeta negativamente a qualidade de vida (QV). (Canales et al., 2019; Paulino et al., 2018).

Do ponto de vista da Psicologia Social, especificamente, sob a ótica das Representações Sociais (RS), estudar o fenômeno Qualidade de Vida, como objeto disseminado mundialmente, possibilita conhecê-lo a partir da construção do conhecimento prático, numa conjectura autônoma, própria da sociedade, em estabelecer compreensão da realidade, sobre os impactos ambientais e sociais, elucidando a comunicação, para promover e ressignificar o conhecimento emergente e apreendido pelas pessoas e grupos de pertença (Jodelet, 2011; Moscovici, 2010).

Quanto aos sintomas psicológicos a literatura específica indica que o estresse, ansiedade e depressão influenciam na instalação e desenvolvimento da DTM, e que os seus sintomas ocorrem predominantemente em adultos jovens, sendo mais prevalente no sexo feminino (Visscher et al., 2016; Chatzopoulos et al., 2017; Paulino et al., 2018;). Os impactos psicológicos decorrentes da DTM consistem em um conjunto de reações que os indivíduos apresentam mediante situações de ameaça, irritação, excitação e também de felicidade, que compromete a qualidade de vida. (Natu et al., 2018; Paulino et al., 2018; Tay et al., 2019).

Diante dessas premissas, o objetivo será identificar a produção científica em artigos ancorados pela Teoria das Representações Sociais, acerca da Qualidade de Vida da Disfunção Temporomandibular sobre a ótica de Estudantes da Odontologia. Espera-se que os resultados auxiliem em pesquisas futuras, nas orientações em programas de políticas públicas.

2. Metodologia

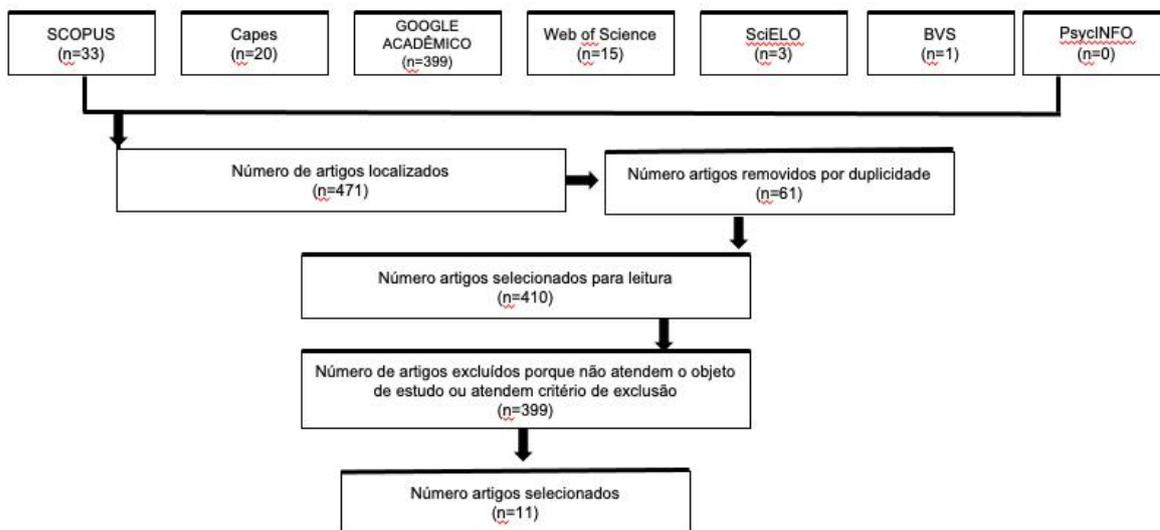
Para alcançar o objetivo dessa pesquisa, foi desenvolvida uma revisão sistemática de literatura (Koller, Couto & Hohendorff, 2014) cujo objetivo foi identificar a produção científica em artigos orientados pela Representações Sociais acerca de qualidade de vida na Disfunção Temporomandibular sobre a ótica de Estudantes de Odontologia. Foram coletadas publicações nas bases de dados: SciELO, BVS, Web of Science, Scopus, Google Acadêmico, Capes e PsycINFO). Os descritores usados foram: "DTM, OR "qualidade de vida" e AND "representações sociais". Para ampliar o universo da busca, optou-se por utilizar também os seguintes termos em inglês e sinônimos: "ancoragem" AND "social representation", OR "quality of life" AND "TMD Symptoms", nos seguintes campos: título, resumo em língua portuguesa e estrangeira.

Para selecionar os artigos para a amostra final, foram utilizados alguns filtros nas bases de dados de acordo com os critérios de inclusão: artigos disponíveis de forma completa e gratuita na versão online, em língua portuguesa e estrangeira, bem como pesquisas empíricas que envolvem disfunção temporomandibular em suas amostras. Em contrapartida, os critérios para exclusão foram artigos duplicados nas bases pesquisadas, artigos sem relação com o tema, além dos textos sem acesso completo, artigos teóricos e artigos de revisão. Os autores leram os artigos em pares e confrontaram os resultados para validação final dos resumos que fariam parte desta revisão.

Para análise dos artigos e categorização dos dados foi adotado o fluxograma na figura 1, em quatro etapas para a avaliação crítica de revisões sistemáticas publicadas. Os seguintes procedimentos adotados: Identificação, seleção de acordo com os critérios de inclusão e exclusão no fluxograma, extração dos dados e redação dos resultados.

De acordo com a busca realizada nos bancos de dados, foram localizados inicialmente n=471 resultados (Scopus = 33; Capes= 20; Google Acadêmico = 399; Web of Science = 15; SciELO = 3; BVS = 1; PsycINFO = 0). Destes, foram n=61 excluídos por estarem repetidos, restando n=410 artigos para leitura de resumo. Após esse procedimento, foram excluídos n=399 manuscritos (maioria destes excluídos advindos do Google Acadêmico), por estarem fora do objeto de estudo ou em conformidade aos critérios de exclusão, sendo selecionados, ao final, n=11 artigos, os quais foram submetidos a uma análise detalhada. A Figura 1 sintetiza o fluxograma demonstrativo do processo de triagem e escolha dos artigos.

Figura 1. Fluxograma demonstrativo da seleção de artigos.



Fonte: Elaborada pelos autores.

Definida a amostra final da revisão sistemática da literatura, foi desenvolvida uma análise utilizando o Método Reinert (Camargo, 2005), a partir da Classificação Hierárquica Descendente (CHD) e a Análise de Similitude (AS), processados pelo software Iramuteq. O método Reinert, indica as classes para associação com o contexto da presença de termos, e identifica que palavras emergem com mais representatividade em um cluster do que nos outros (Camargo, 2005). Essa análise permite também avaliar quais termos são específicos de cada um dos grupos a partir da estatística χ^2 de Pearson, que mede a significância da presença de um termo em um cluster quando estatisticamente comparados aos outros.

Por meio do software Iramuteq, foi analisado os resumos dos artigos, no qual é possível classificar os segmentos de textos em função dos seus respectivos vocabulários, e o conjunto deles é repartido em função da frequência das formas reduzidas, a partir de matrizes cruzando segmentos de textos e palavras (em repetidos testes do tipo X²), quando aplica-se o método de CHD (Camargo, 2005). A partir das análises em matrizes, o software organiza a análise dos dados em um dendograma, que ilustra as relações entre as classes. Outrossim, também será analisado a análise de Similitude, que se baseia na teoria dos grafos e auxilia na identificação da estrutura das representações sociais, para corroborar com o dendograma de CHD.

3. Resultados e Discussão

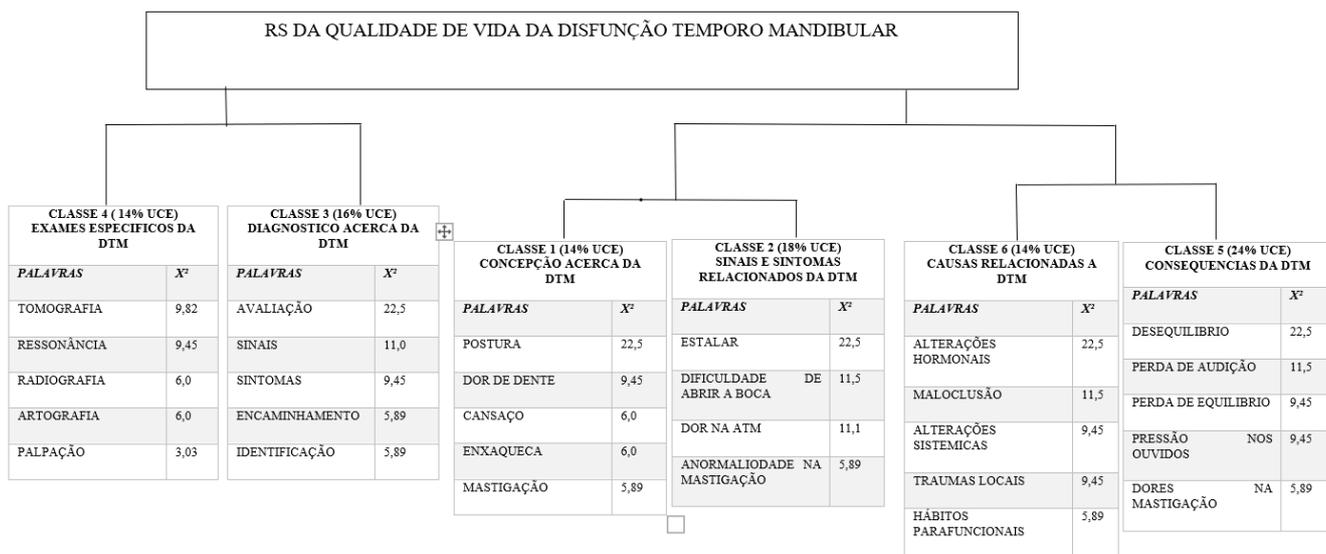
Os artigos selecionados foram classificados por autoria, ano de publicação e a área de conhecimento onde foram publicados, seguido do local onde foi realizada a pesquisa e tipo de delineamento do estudo para análises de dados. Diante da produção científica em artigos publicados entre os anos de 2010 a 2020 (n=7) e de 2021 e 2022 (n=4). Destaca-se que as pesquisas são recentes, o que demonstra interesse de pesquisadores na temática sobre a disfunção temporomandibular.

No tocante a área de conhecimento da publicação apontada pelas bases de dados, os estudos estão concentrados na área da Psicologia representando (n=6) seis artigos (54,60%). As representações sociais são advindas da abordagem teórica da Psicologia Social, o que justifica a maioria das pesquisas envolvendo essa temática de conhecimento, os demais artigos, foram distribuídos em três áreas diferentes, sendo Odontologia com (n=3) três artigos (27,27%), seguida de (n=1) um artigo (9,09%) publicado na área de Enfermagem e (n=1) um artigo (9,09%) na área de Saúde como revista multidisciplinar, Estes dados

apontam que o conceito da disfunção Temporomandibular é plural, multifacetado com áreas diferentes que estudam o fenômeno para compreender suas influências nos comportamentos e relações dos indivíduos (Lima, Coutinho & Milani, 2013). Evidencia-se que de acordo com a jurisdição de publicação das pesquisas, (n=6) seis artigos (54%) foram produzidos no Brasil, com a temática estudada e os outros (n=5) cinco (46%) internacionais, sendo identificados os países: Itália (2), França (1), Espanha (1) e Finlândia (1), concentrando os estudos na região europeia, berço das pesquisas que estudam as representações sociais. Outrossim, revela a importância quantitativa de estudos realizados no campo de RS no Brasil. Para Jodelet (2011), se testemunha a vitalidade crescente do campo das RS no Brasil, no tocante ao número de pesquisas envolvendo a teoria, o que pode justificar o interesse de relacionar o tema emergente com os estudos dos pesquisadores brasileiros na área da Psicologia Social.

Vale ressaltar que essas seis classes se encontram divididas em duas subcorpora do corpus em análise. O subcorpus à esquerda, foi composto pelas Classes 3 e 4 e o subcorpus à direita, correspondentes às Classes 1, 2, 5 e 6. Esta distribuição hierárquica de termos com significância estatística está destacada na figura 2, a seguir.

Figura 2. Classificação Hierárquica Descendente para o *corpus* analisado no Iramuteq.



Fonte: Elaborada pelos autores.

3.1 Exames específicos da Disfunção Temporomandibular

A Classe 4, denominada de exames específicos da Disfunção Temporomandibular, obteve um percentual das UCEs que envolveu 14% do corpus, foi composta por palavras no intervalo de $X^2 = 9,82$ (tomografia) a $X^2 = 3,03$ (palpação). As variáveis características que contribuíram para o surgimento desta classe além da tomografia, foram: ressonância, artografia e radiografia. Os estudos representaram que a qualidade de vida se encontra associada ao grau de DTM, ou seja, quanto mais elevado o grau de DTM menor a qualidade de vida dos indivíduos, sendo de extrema relevância os exames específicos para detecção do problema. (Coli, et al, 2020; Emiliani et al., 2020; Eiguren et al., 2021).

Dentre os exames complementares para estudar a DTM, há: radiografia panorâmica, tomografia computadorizada convencional, tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC) e ressonância magnética (RM). Alterações ósseas são melhor visualizadas em tomografias, e a TCFC tem se mostrado um método promissor para tal.

O exame físico deve incluir a palpação dos músculos mastigatórios, avaliação dos movimentos mandibulares e região da articulação temporomandibular. Exames de imagens como radiografias panorâmica e seriada da ATM, tomografia e ressonância magnética completam o arsenal para avaliação das estruturas envolvidas.

3.2 Concepções Acerca da Origem do Novo Coronavírus

A Classe 3, denominada de Diagnóstico acerca da Disfunção Temporomandibular, obteve um percentual das UCEs que envolveu 16% do corpus, foi composta por palavras no intervalo de $X2 = 22,5$ (avaliação) a os elementos com $X2 = 5,89$ (identificação). As outras variáveis características dos artigos que contribuíram para o surgimento desta classe foram: sinais, sintomas e encaminhamento.

O diagnóstico de Disfunção Temporomandibular é feito na maior parte das vezes pelo conjunto de dados clínicos, necessitando ainda do apoio de testes diagnósticos ou exames de imagem. A Disfunção Temporomandibular é comum em mulheres jovens (24-40 anos), em indivíduos com história de bruxismo, trauma externo da mandíbula, ansiedade, estresse e outros distúrbios emocionais.

Usualmente cursam os seguintes sinais e sintomas: dor e desconforto na região da ATM; crepitação na ATM; cefaléia; rigidez ou dor cervical; dificuldade para abrir a boca sem despertar dor (mais incomum).

3.3 Concepções acerca da Disfunção Temporomandibular

A classe 1, responsável por 14% do corpus, denominada concepções acerca da disfunção temporomandibular, foi composta por palavras no intervalo de $X2 = 22,5$ (postura) a os elementos com $X2 = 5,89$ (mastigação). As outras variáveis características dos artigos que contribuíram para o surgimento desta classe foram: cansaço, dor no dente e enxaqueca.

Os Sintomas mais comuns da disfunção da ATM são dores de cabeça na região da testa, fundo de olho e nas têmporas; dores de ouvido; zumbidos no ouvido; dificuldade para mastigar, principalmente alimentos duros; dores durante a mastigação; tonturas; vertigens; barulho próximo à orelha ao abrir e fechar a boca; desgaste dental excessivo; sensação de travar a mandíbula.

As causas mais comuns de disfunção da ATM estão relacionadas com: a mordida (encaixe dos dentes superiores e inferiores); a falta de dentes; próteses mal-adaptadas ou “gastas” (toda prótese deve ser avaliada anualmente para controlar o seu desgaste); aperto ou ranger de dentes durante o dia ou durante a noite. Outros fatores podem levar as pessoas a desenvolverem os sintomas citados, tais como: acidentes de carro com algum tipo de traumatismo, tanto na face como no pescoço; traumas no local da articulação (boladas, quedas, etc.); traumas na região do queixo; artrites e artroses; estresse emocional; entubamento para cirurgias e endoscopias; cirurgias de siso.

3.4 Sintomas ou sinais relacionados a disfunção Temporomandibular

A classe 2, responsável por 18% do corpus, denominada Sintomas ou sinais relacionados a Disfunção Temporomandibular, foi composta por palavras no intervalo de $X2 = 22,5$ (estalar) a os elementos com $X2 = 5,89$ (anormalidade na mastigação). As outras variáveis características dos artigos que contribuíram para o surgimento desta classe foram: dor na articulação, dificuldade de abrir boca.

Os principais sinais e sintomas relacionados à Disfunção Temporomandibular são: dor intra-articular, espasmo muscular, dor ao fechar a mandíbula; crepitação, dor ou zumbido no ouvido; dor irradiada no pescoço; dor de cabeça; sensação de tamponamento no ouvido. A dor de cabeça é um dos sintomas mais relatados pelos pacientes.

Os sinais e sintomas mais frequentes avaliados na literatura foram a limitação da abertura bucal, dor durante a mastigação, dor no ouvido e na articulação temporomandibular e estalidos na articulação. A etiologia das desordens

temporomandibulares é ainda bastante controversa e discutida entre os profissionais da área de saúde, como os dentistas, médicos e fisioterapeutas. (Coli, et al, 2020; Emiliani et al., 2020; Eiguren et al., 2021).

3.5 Causas Relacionadas com a Disfunção Temporomandibular

A classe 6, responsável por 14% do corpus, denominada Causas Relacionadas com a Disfunção Temporomandibular, foi composta por palavras no intervalo de $X2 = 22,5$ (alterações hormonais) a os elementos com $X2 = 5,89$ (hábitos parafuncionais). As outras variáveis características dos artigos que contribuíram para o surgimento desta classe foram: severas maloclusões, traumas locais e alterações sistêmicas.

A disfunção temporomandibular (DTM) surge a partir de um conjunto de fatores, como hábitos parafuncionais, alterações hormonais, severas maloclusões, traumas locais e alterações sistêmicas que levam ao desenvolvimento de alterações degenerativas articulares, como a artrite reumatoide e a fibromialgia. (Canales et al., 2019)

Muitas vezes, um problema aparentemente específico em nosso organismo pode desencadear uma série de consequências nocivas para outras regiões do corpo. Esse é caso da disfunção temporomandibular, uma ocorrência bastante prejudicial para a saúde e que tem origem na região da mandíbula. (Gauer; Semidey, 2015).

Dores de cabeça ou problemas na mastigação são alguns dos sintomas mais comuns dessa disfunção, que acomete muitas pessoas em todo o mundo e nem sempre é percebida. Por isso, conhecê-la é fundamental para podermos buscar o melhor tratamento.

A Disfunção Temporomandibular (DTM) trata-se de um problema que afeta a região do maxilar. A sigla está relacionada com o próprio nome, enquanto ATM é a designação de articulação temporomandibular, uma das estruturas mais comumente afetadas pela disfunção.

Essa articulação é considerada por muitos como uma das mais complexas de todo o organismo, graças ao seu funcionamento em “várias dimensões”. Ela pode produzir movimentos para todas as direções, ser rotacionada, entre outros. Por conta disso, costuma ser acometida por problemas e desgastes.

A disfunção temporomandibular, então, é o nome dado a uma série de consequências que acometem a região da mandíbula, tanto em suas articulações como nos músculos responsáveis pela mastigação. Com isso, traz muitos malefícios para a saúde do paciente.

3.6 Consequências com a Disfunção Temporomandibular

A Classe 5, denominada de Consequências da Disfunção Temporomandibular, obteve um percentual das UCEs que envolveu 24% do corpus, foi composta por palavras no intervalo de $X2 = 22,5$ (desequilíbrio) a os elementos com $X2 = 5,89$ (dores na mastigação). As outras variáveis características dos artigos que contribuíram para o surgimento desta classe foram: pressão nos ouvidos, perda de audição, perda de equilíbrio.

Desordens nos músculos mastigatórios decorrentes da DTM podem causar, portanto, como consequência, disfunção da tuba auditiva, pressão nos ouvidos, desequilíbrio e perda da audição, otalgia, zumbido e cefaléia.

Os sintomas das disfunções de ATM são bem característicos e intensos, podendo comprometer consideravelmente a qualidade de vida da pessoa. Alguns dos principais são: dor no pescoço; dores de ouvido; zumbido no ouvido; vertigem; desgaste dental; estalos ao abrir e fechar a boca; dor nos ombros; dores de cabeça; tontura; problemas de visão.

Uma consequência da Disfunção Temporomandibular é o bruxismo pode causar desgaste nos dentes e deixá-los doloridos ou amolecidos, além de gerar dores de cabeça e problemas ósseos, na gengiva e na articulação temporomandibular.

3.7 Análise de Similitude

No que concerne a Análise de Similitude (AS) ou de semelhança (conforme a figura 3), possibilita localizar as coocorrências entre palavras, e suas conexidades. Observa-se que a Como o conjunto de problemas inerentes a disfunção temporomandibular suas representações sociais organizam as diversas formas da sua compreensão. Os vocábulos oriundos da RS foram ramificados por “dor”, “paciente”, “exame”, “causa”. E os vocábulos que teve origem do conectivo “como” objetivadas na “boca”, “estalar”, “dificuldade”, “hábito”, indicando os aspectos psicossociais representativas do adoecer (Ratinaud & Marchand, 2012).

Dentre os dados expostos, os vocábulos oriundos das RS retratam a contextualização da Disfunção Temporomandibular, Qualidade de vida e a identificação das Representações Sociais presentes nos estudantes de odontologia acerca do assunto abordado, o estudante representativo como um ser vulnerável acompanhado de alterações biofisiológicas e psicossocioculturais, e quando expostos a determinadas situações, se predispõem ao aparecimento de alguns tipos de doenças, assim como, autopercepção de si, das relações interpessoais e do ambiente. O que corrobora que este público tem uma predisposição a problemas psicológicos, sofrendo uma pressão interna e da própria sociedade, fazendo necessário um acompanhamento de profissionais capacitados, além de pais e familiares, para uma maior reverberação da diminuição dos problemas psicológicos, podendo acometer dores e uma necessidade de medicação contínua. (Santos et al, 2021; Oliveira et al, 2020; Martikainen & Sakki, 2021).

No que tange a identificação, os primeiros estudos retratam a Disfunção Temporomandibular como um problema local, no entanto, a demonstração dos sintomas e piora dos mesmos através da pressão, acabaram comprovando a influência de questões psicológicas, na piora daquela dor antes ligada apenas a questões odontológicas. (Canales et al., 2019; Paulino et al., 2018).

Em contrapartida, sublinha-se os vocábulos da ramificação em encaminhar, local, levar, acometer, em torno do objeto representacional, “como”. Face ao conhecimento de como as pessoas com DTM avaliam os impactos psicológicos e sociais na sua qualidade de vida, como uma medida preventiva, com os níveis de stress, ansiedade e depressão analisando os impactos psicológicos na qualidade de vida das pessoas que apresentam a disfunção. (Oliveira et al, 2020; Colí et al, 2020).

Sendo importante destacar, que por se tratar de uma alteração que envolve um conjunto de condições dolorosas crônicas, a relação da disfunção temporomandibular à fatores psicológicos e psicossociais, afetam diretamente a qualidade de vida das pessoas atingindo entre outros fatores, transtornos de estresse, ansiedade, depressão e transtornos somáticos (Lemos et al., 2015; Pinto, Leite, Sampaio, & Sanchez, 2017).

Tudo que fora relatado nessa análise de similitude pode ser observado na figura 3 abaixo.

Uma questão relevante apresentada nesses estudos, aponta associação estatisticamente significativa ($p < 0,001$) e correlação positiva ($r = 0,38$; $p < 0,001$) entre a presença de sinais e sintomas da disfunção temporomandibular com depressão. Na mesma direção, demonstra-se através de referencial teórico uma maior prevalência da DTM em 76,3% da amostra de universitários. Nestes estudos, a tensão emocional foi estatisticamente associada à presença de cansaço durante a mastigação ($p = 0,030$), a ansiedade foi associada ao travamento mandibular ($p = 0,031$), cansaço durante a mastigação ($p = 0,025$) e dificuldade de movimentar a mandíbula ($p = 0,031$), e a depressão decorrente da dor articular ($p = 0,046$).

Observou-se também que a disfunção temporomandibular é predominantemente encontrada em adultos jovens, sendo mais prevalente no sexo feminino, as razões pelas quais as mulheres são mais afetadas que os homens continuam controversas e alguns fatores têm sido sugeridos, tais como, uma maior percepção feminina ao estímulo doloroso, maior prevalência de distúrbios psicológicos, diferenças fisiológicas, como as variações hormonais, diferenças estruturais musculares e no tecido conjuntivo ou uma maior preocupação com a saúde, levando a uma maior busca por prevenção e tratamento

Por outro viés, que a qualidade de vida se encontra associada ao grau de DTM, ou seja, quanto mais elevado o grau de DTM menor a qualidade de vida dos indivíduos. Algumas pesquisas desenvolvidas com uma amostra de 732 estudantes de odontologia, os resultados apontaram que quando a qualidade de vida foi comparada ao grau de DTM, foi detectada diferença estatística significativa ($p < 0,001$) de forma que, os alunos sem DTM ($73,5 \pm 13,8$) apresentaram percepção para qualidade de vida significativamente mais elevada que o grupo com DTM leve ($66,0 \pm 15,0$), DTM moderada ($60,8 \pm 15,4$) e DTM severa ($50,3 \pm 15,3$). Neste contexto a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) refere-se à percepção do indivíduo sobre a condição de sua vida diante da enfermidade, as consequências e os tratamentos.

Apesar desses estudos associando a DTM e a Qualidade de Vida (QV) faz-se necessário avançar para uma maior compreensão desses dois construtos. A QV, conceituado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), é conceituado como a percepção da pessoa acerca da sua posição na vida, no âmbito da cultura e dos sistemas de valores nas quais ela vive, e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Neste segmento trata-se de um conceito subjetivo que considera a percepção da pessoa sobre seu próprio estado da saúde.

O estudo de revisão sobre as representações sociais da qualidade de vida com estudantes universitários com disfunção temporomandibular demonstram uma amplitude e diversidade de conhecimentos diversificados e ampliados. Diante dessas premissas é possível compreender a DTM como resultado de uma complexa interação entre variáveis biológicas psicológicas e sociais. Tais elementos compõem o caráter multifatorial desta disfunção, a qual requer estudos que possam abarcar dimensões psicossociais.

Sugere-se que outros estudos ocorram para que se amplie a amostra da qualidade de vida acerca da disfunção temporomandibular, equalizem e seja mais homogênea, sobre o perfil sociodemográfico, bem como, se fazer uso de outros métodos de pesquisa para compreensão do fenômeno. Justifica-se recorrer a esse arcabouço teórico no presente estudo porque se entende que as Representações Sociais são consideradas como princípios norteadores que organizam as práticas sociais e as relações simbólicas entre as pessoas frente a objetos sociais que as perpassam.

Referências

- Amieva, H., Avila-Funes, J. A., Caillot-Ranjeva, S. J. F., Dartigues, M., Kolecck, L., Letenneur, M., Pech, K., Pérès, N., Raoux, N., Rasclé, C., Ouvrard, M., Tabue-teguo, R., Villeneuve, V., & Bergua. (2021). Older People Facing the Crisis of COVID-19: Between fragility and Resilience. *The Journal of Frailty & Aging*, 10(2), 184-186. <https://doi.org/10.14283/jfa.2020.60>
- Burlacu, A., Mavrighi, I., Crisan-Dabija, R., Jugrin, D., Buju, S., Artene, B., & Covic, A. (2020). "Celebrating old age": an obsolete expression during the COVID-19 pandemic? Medical, social, psychological, and religious consequences of home isolation and loneliness among the elderly. *Arquivos de ciências médicas: MAS*, 17(2), 285-295. <https://doi.org/10.5114/aoms.2020.95955>
- Castro, A., & Camargo, B. V. (2017). Representações sociais da velhice e do envelhecimento na era digital: revisão da literatura. *Psicologia em Revista*, 23(3), 882-900. <https://dx.doi.org/10.5752/P.1678-9563.2017v23n3p882-900>

- Castro, J., Alves, M., & Araújo, L. (2020). Representações Sociais sobre a quarentena construídas por Idosas Brasileiras. *Revista Kairós: Gerontologia*, 23, 141-165. Doi:<https://doi.org/10.23925/2176-901x.2020v23i0p141-164>
- Cavalcanti, J. G., & Coutinho, M. P. L. (2019). *Abuso digital en las relaciones amorosas: una revisión sobre prevalencia, instrumentos de evaluación y factores de riesgo*. *Avances. Psicología Latinoamericana*, 37(2), 235-254. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.6888>
- Center for Systems Science and Engineering at Johns Hopkins University. (2020). Recuperado em 12 de maio, 2021, de <https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>.
- Coli, E., Norcia, M., & Bruzzone, A. (2020). What Do Italians Think About Coronavirus? An Exploratory Study on Social Representations. *Papers on Social Representations*, 29(2), 7.1-7.29.
- Costa e Silva, S., Maciel, M., Matos, K., Santos, S., Espíndula, D., & Lima e Silva, G. (2020). Idoso, Covid-19 e mídia jornalística. *Revista Kairós: Gerontologia*, 23, 287-307. Doi:<https://doi.org/10.23925/2176-901X.2020v23i0p287-307>
- Coutinho, M. P. L., Cavalcanti, J. G., Costa, F. G., Coutinho, M. L., & Cavalcanti, I. B. (2020). Novo Coronavírus e Saúde Mental: Uma Compreensão Psicossociológica em Tempos de Pandemia. *Revista Diálogos em Saúde*, 3(1), 106. <https://periodicos.iesp.edu.br/index.php/dialogosemsaude/article/view/280/245>.
- Do Bú, E. A., Alexandre, M. E. S., Bezerra, V. A. S., Sá-Serafin, R. C. N., & Coutinho, M. P. L. (2020). Representações e Ancoragens Sociais do Novo Coronavírus e do Tratamento da COVID-19 por Brasileiros. *Estudos de Psicologia* (Campinas), 37, e200073. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0275202037e200073>.
- Figuren, A., Idoiaga, N., Berasategi, N., & Picaza, M. (2021). Exploring the Social and Emotional Representations Used by the Elderly to Deal With the COVID-19 Pandemic. *Frontiers in psychology*, 11, 586560. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.586560>.
- Filho, J. C., Vedovello, S. A. S., Venezian, G. C., Vedovello Filho, M. & Degan, V. V. (2020). Women's oral health-related quality of life as a risk factor for TMD symptoms. A case-control study. *Cranio*. 16:1-5. doi: 10.1080/08869634.2020.1833159. Epub ahead of print. PMID: 33063638
- Emiliani, F., Contarello, A. Bondi, S., Palareti, L., Passini, S., & Romaioli, D. (2020). Social Representations of "Normality": Everyday Life in Old and New Normalities with Covid-19. *Papers on Social Representations*, 29(2), 9.1-9.36.
- Higgs, P., & Gilleard, C. (2021). Fourth Ageism: Real and Imaginary Old Age. *Societies*, 11 (1), 12. doi: 10.3390 / soc11010012.
- Jodelet, D. (2011). Sobre o movimento das representações sociais na comunidade científica brasileira. *Temas em Psicologia*, 19 (1), 19-26.
- Joia, L. A., & Michelotto, F. (2020). Universalists or Utilitarianists? The Social Representation of Covid-19 Pandemic in Brazil. *Sustainability*, 12(24), 10434. doi:10.3390/su12241043
- Justo, A. M., Bousfield, A. B. S., Giacomizzi, A. I., & Camargo, B. V. (2020). Communication, Social Representations and Prevention - Information Polarization on Covid-19 in Brazil. *Papers on Social Representations*. 29(2). 4.1-4.18. <https://psr.iscte-iul.pt/index.php/PSR/article/view/533>.
- Koller, S.H., Couto, M.C.P.P., Hohendorff, J.V. (2014). Manual de produção científica. Porto Alegre: Penso.
- Lima, I. O., Coutinho, M. P. L. & Milani, M. R. (2013). Representações sociais da violência – bullying no contexto escolar do ensino médio. *Indagatio Didactica*, 5(2), 213-232. <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/tede/6918>.
- Martikainen, J., & Sakkí, I. (2021). How newspaper images position different groups of people in relation to the Covid -19 pandemic: A social representations approach. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 31(4), 465-494. <https://doi.org/10.1002/casp.2515>.
- Melo, C. F., Almeida, A. M. B., Lins, S. L. B., Aquino, S. D., Costa, I. M., & Morais, J. C. C. (2021). Giving Meaning to the Pandemic: What Do Brazilians Think About the New Coronavirus? *Trends in Psychol.* <https://doi.org/10.1007/s43076-021-00078-y>.
- Morgan, T., Wiles, J., Williams, L., & Gott, M. (2021). Covid-19 and the portrayal of older people: *New Zealand news media*, *Journal of the Royal Society of New Zealand*, 51(1), S127-S142. DOI: 10.1080/03036758.2021.1884098.
- Moscovici, S. (2017). *A Psicanálise, sua imagem e seu público*. Petrópolis: Vozes.
- Moscovici, S. (2010). *Representações Sociais: investigações em psicologia social*. (7ª ed.). Rio de Janeiro: Vozes.
- Oliveira, A., Lopes, A., Santana, E., Gobira, N., Miguens, L., Reis, L., & Reis, L. A. (2020). Representações sociais de idosos sobre a Covid-19: análise das imagens publicadas no discurso midiático. *Revista Kairós: Gerontologia*, 23, 461-477. doi:<https://doi.org/10.23925/2176-901X.2020v23i0p461-477>.
- Páez, D., & Pérez, J., A. (2020). Social representations of COVID-19, *International Journal of Social Psychology*, 35(3), 600-610. DOI: 10.1080/02134748.2020.1783852.
- Page, M. J., McKenzie, J. E, Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., & Mulrow, C. D. (2020). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372(71). Doi:10.1136/bmj.n71.
- Pan American Health Organization. (2020). Folha informativa. Recuperado em 05 de novembro, 2020, de https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:folha-informativa-novo-coronavirus-2019-ncov&Itemid=875.
- Ratinaud, P., & Marchand, P. (2012). Application de la méthode ALCESTE à de «gros» corpus et stabilité des «mondes lexicaux: analyse du CableGate avec IraMuTeQ. *Actes des 11eme Journées internationales d'Analyse statistique des Données Textuelles*. 835-844. Recuperado em 5 de maio, 2021 em <http://lexicometrica.univ-paris3.fr/jadt/jadt2012/Communications/Ratinaud,%20Pierre%20et%20al.%20-%20Application%20de%20la%20methode%20Alceste.pdf>.
- Santos, J. C., Arreguy-Senna, C., Pinto, P. F., Paiva, E. P., Parreira, P. M. S. D., & Brandão, M. A. G. (2021). Queda domiciliar de idosos: implicações de estressores e representações no contexto da Covid-19. *Rev Gaúcha Enferm.* 42(esp), e20200221. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200221>.
- World Health Organization (2020). Mental health and psychosocial considerations during the COVID 19 outbreak. WHO/2019CoV/MentalHealth/2020. Recuperado em 05 de novembro, 2020, de <https://www.who.int/docs/defaultsource/coronaviruse/mentalhealthconsiderations.pdf>.