

FACULDADE SETE LAGOAS - FACSETE

PATRÍCIA DE ALMEIDA SOUZA

TRANSTORNO DISMORFICO CORPORAL EM PACIENTES ODONTOLÓGICOS

**SÃO PAULO – SP
2020**

PATRÍCIA DE ALMEIDA SOUZA

TRANSTORNO DISMORFICO CORPORAL EM PACIENTES ODONTOLÓGICOS

Monografia apresentada ao curso de
Pós-graduação Lato Sensu da FACSTE,
Como requisito parcial para obtenção do
título de Especialista em Ortodontia.

Área de concentração: Ortodontia.
Orientador: José Luís Gonçalves Bretos.

**SÃO PAULO – SP
2020**

Souza, Patrícia de Almeida
Transtorno Dismórfico Corporal em pacientes odontológicos / Patrícia
de Almeida Souza – 2020.
25 fs.

Orientador: Prof. José Luís Gonçalves Bretos.

Monografia (Especialização) - Faculdade Sete Lagoas, 2020.

1. Ortodontia. 2. Transtorno Dismórfico Corporal.

I. Transtorno Dismórfico Corporal.

II. José Luís Gonçalves Bretos.

FACULDADE SETE LAGOAS - FACSETE

Monografia intitulada: “Transtorno Dimórfico Corporal em pacientes ortodônticos” de autoria da aluna Patrícia de Almeida Souza, aprovada pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

Prof. Dr. José Luis Gonçalves Bretos - Coordenador

Prof.(a) Examinador(a)

Prof.(a) Examinador(a)

São Paulo, _____ de _____ de 2020.

RESUMO

Esta pesquisa tem como objetivo principal avaliar sinais e sintomas de pacientes com Transtorno Dismórfico Corporal (TDC), a fim de identificar esses sinais durante a avaliação do paciente, podendo assim encaminhá-lo para o especialista antes de iniciar o atendimento odontológico. A metodologia utilizada neste estudo foi levantamento bibliográfico através de artigos científicos da área de odontologia e estética. Os resultados obtidos mostraram que a utilização de questionários direcionados ao diagnóstico desse transtorno, tais quais, Escala Obsessivo Compulsivo de Yale-Brown (BDD-YBOS) e Questionário de Preocupação Dismórfico (DCQ), durante a anamnese colaboraram para o pré diagnóstico dos pacientes, mostrando além disso, que o Transtorno Dismórfico Corporal (TDC) pode estar associado a outros distúrbios, tais como, Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC) e depressão. Concluindo que os principais sinais e sintomas do Transtorno Dismórfico Corporal (TDC) são: preocupação excessiva com um suposto defeito; pacientes que não apresentam uma vida social ativa; são deprimidos; tem alto risco de cometer suicídio; ideias supervalorizadas de natureza egodistônica e pensamentos desagradáveis e indesejáveis que conduzem o comportamento compulsivo e repetitivos, tomando tempo e causando sofrimento, vergonha, baixa autoestima e em casos mais graves isolamento social e total incapacidade funcional.

Palavras-chave: Imagem corporal. Neuroses. Dismorfobia. Psicanálise. Odontologia.

ABSTRACT

The main objective of this research is to evaluate signs and symptoms of patients with Body Dysmorphic Disorder (BDD), in order to identify these signs during a patient evaluation, thus allowing you to refer them to the specialist before starting dental care. The methodology used in this study was the bibliographic survey behind scientific articles in the field of dentistry and aesthetics. The selected results, which use questionnaires directed to the diagnosis of these disorders, such as, Yale-Brown obsessive compulsory scale (BDD-YBOS) and Desmorphic Concern Questionnaire (DCQ), during an admission exam for the diagnosis of patients, show in addition furthermore, that Desmorphic Body Disorder (BDD) may be associated with other disorders, such as Obsessive Compulsive Disorder (OCD) and depression. Concluding the main signs and symptoms of the Desmorphic Body Disorder (BDD), they are: excessive concern with a supposed defect; patients who do not have an active social life; are depressed; you are at high risk of committing suicide; overvalued ideas of an egodistonic nature and unpleasant and undesirable thoughts, which cause compulsive and repetitive behavior, time and suffering, shame, low self-esteem and more serious cases of social isolation and total functional disability.

Keywords: Body image. Neuroses. Dysmorphobia. Psychoanalysis. Dentistry.

TABELA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BDD-YBOS	Escala Obsessivo Compulsivo de Yale-Brown
DASS21	Escala de Estresse Ansiedade e Depressão-21
DCQ	Questionário de Preocupação Dismórfico
DSM-IV-TR	Manual de Diagnostico e Estatístico para Desordem Mental
<i>et al.</i>	e colaboradores
MSPSS	Escala Multidimensional de Apoio Social Percebido
SRI	Serotonina, Inibidores de Recaptação
TCC	Terapia Cognitivo Comportamental
TDC	Transtorno Dismórfico Corporal
TOC	Transtorno Obsessivo Compulsivo
%	Porcentagem

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	09
2.	PROPOSIÇÃO	11
3.	REVISÃO DE LITERATURA	12
4.	DISCUSSÃO	20
5.	CONCLUSÃO	23
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	24

1. INTRODUÇÃO

O presente estudo representa a importância do diagnóstico do Transtorno Dismórfico Corporal (TDC) antes do cirurgião dentista realizar qualquer procedimento, principalmente de média e alta complexidade, pois a possibilidade de insatisfação do paciente perante o procedimento realizado é muito grande. Pacientes com TDC, frequentemente solicitam múltiplos procedimentos estéticos, mas permanecem insatisfeitos com os resultados do tratamento. (JONGH *et al.*, 2008)

O TDC é um distúrbio da imagem corporal que é difícil de ser diagnosticado. Não é possível clinicamente “curar” pacientes com essa condição, o que requer encaminhamento a um psicólogo ou psiquiatra, considerando que o diagnóstico se baseia na entrevista do paciente, histórico médico passado e observação de padrões reconhecidos de comportamento. Onde, o paciente pode ser muito específico quanto a falha na aparência percebida, mas também pode ser muito vago na sua descrição do defeito. Além disso, é preciso considerar relatos de insatisfação com médicos, dentistas e tratamentos anteriores, comportamento incomumente exigente (SAIDATH, 2012)

Esse distúrbio geralmente começa na adolescência, com um início gradual. No entanto, o início súbito também pode ocorrer, particularmente após grandes eventos da vida, como o término de um relacionamento ou abandono. Os sintomas leves durante a adolescência podem diminuir com o tempo, mas os sintomas moderados e graves tendem a seguir um caminho mais crônico. Há comorbidade frequente de em pacientes com TDC, particularmente com depressão, fobia social, abuso de substâncias, Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) e distúrbios alimentares. (JAISWAL *et al.*, 2016)

Além disso, ele é caracterizado por uma preocupação prévia de um defeito imaginado em sua aparência ou, no caso de uma pequena anomalia física, sendo que, a preocupação do indivíduo é marcadamente excessiva, causando sofrimento significativo em sua vida. Uma das áreas mais comuns de preocupação é a região dentofacial, com até 20% dos pacientes diagnosticados com Transtorno Dismórfico Corporal (TDC), expressando preocupação específica com relação à sua aparência dentária. Com o aumento da capacidade de realizar procedimentos estéticos odontológicos, e procedimentos estéticos faciais, é de suma importância que todos os dentistas entendam essa condição. É imprescindível que o dentista diagnostique esta condição antes de iniciar o tratamento clínico e faça um encaminhamento adequado (Farhad et al, 2008).

2. PROPOSIÇÃO

O propósito deste trabalho foi realizar uma revisão bibliográfica para avaliar os sinais e sintomas do Transtorno Dismórfico Corporal (TDC) relevantes para uma avaliação adequada do paciente odontológico.

3. REVISÃO DE LITERATURA

No ano de 2004, Phillips realizou um estudo sobre Transtorno Dismórfico Corporal, visando ressaltar o quanto é importante o reconhecimento, diagnóstico precoce e tratamento adequado para ele. Os objetivos desse estudo foram analisar os tratamentos existentes para o TDC, além de apresentar associações do transtorno com a qualidade de vida e comportamento social. A metodologia utilizada foi quantitativa e qualitativa, através de análises de estudos e pesquisas já realizados. Com relação ao reconhecimento, os autores sugerem que o Transtorno Dismórfico Corporal (TDC) seja inserido na anamnese para melhor compreensão do paciente em questão, para que seus sinais e sintomas sejam evidenciados, visando a um diagnóstico não errôneo. Sobre os tratamentos de escolha, a serotonina, inibidores de recaptção (SRIs) e terapia cognitivo-comportamental (TCC) apresentaram resultados significantes, sendo que os dados indicaram que os SRIs se mostraram mais eficazes. Porém, apesar de faltarem estudos de determinação de dose, TDC parece muitas vezes requerer doses mais elevadas do que as tipicamente utilizadas. A pesquisa também revelou que é preciso avaliar a possível associação do TDC com outros distúrbios, sendo eles, TOC ou depressão, a fim de fornecer um diagnóstico correto antes do início de qualquer procedimento ou tratamento.

Veale em 2004, já descrevia o Transtorno Dismórfico Corporal (TDC) como uma preocupação excessiva com um suposto defeito que não existia no paciente, ou não tão evidente como o próprio o tornava. Esse distúrbio normalmente está ligado a hábitos considerados comuns se não fosse pelo exagero que eram repetidos, como se olhar no espelho constantemente. Normalmente esses pacientes não apresentam uma vida social ativa, são deprimidos e tem alto risco de cometer suicídio. Essas condições passam muitas vezes despercebido. Tratamento com inibidores seletivos da recaptção da serotonina durante 12 semanas e tratamento com terapia comportamental cognitiva são aplicados, mas não há provas evidentes sobre a cura do Transtorno Dismórfico Corporal (TDC).

Torres (2005) levantou uma discussão questionando se o Transtorno Dismórfico Corporal (TDC) seria uma alternativa do Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC), pois os mesmos se caracterizam por pensamentos desagradáveis e indesejáveis que conduzem o comportamento compulsivo e repetitivos, tomando tempo e causando sofrimento, vergonha, baixa autoestima e em casos mais graves isolamento social e total incapacidade funcional. O tratamento do Transtorno Dismórfico Corporal (TDC) e Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) também são tratados de forma semelhante, com abordagens psicoterapêuticas e farmacológicas com inibidores de recaptação da serotonina, que podem ser potencializados com neurolépticos nos casos mais graves. Algumas diferenças foram observadas; os pacientes portadores de TOC possuem crítica prejudicada em relação a suas obsessões, enquanto os portadores de TDC se caracterizam por apresentar ideias supervalorizadas de natureza egossitônica.

No ano de 2006, Hepburn *et al.* realizaram um estudo sobre o Transtorno Dismórfico corporal (TDC) em adultos. Retratando a percepção dos pacientes perante seu próprio corpo e analisando o grau de insatisfação e preocupação sobre defeitos físicos existentes nos mesmos, independentemente do seu grau. A análise do Transtorno Dismórfico corporal (TDC) foi feita em adultos que frequentavam o Departamento de Ortodontia em Londres para suas consultas iniciais de tratamento ortodôntico e o público em geral, utilizando a escala obsessivo-compulsiva de Yale-Brown para o diagnóstico. A metodologia utilizada foi quantitativa, por meio de entrevistas, onde, dos 40 entrevistados, 3 foram diagnosticados com TDC. Com os resultados obtidos a conclusão do estudo foi que o TDC ocorre em pacientes ortodônticos adultos e em membros do público em geral, sendo relacionado a características dentárias ou faciais e o Transtorno Dismórfico corporal (TDC) relacionado ao peso, respectivamente. Sugerindo que os profissionais da saúde se preocupem na escolha das perguntas realizadas durante as avaliações, visando a identificar o potencial de risco de cada paciente.

No ano de 2008, De Jongh *et al.* realizaram um estudo com o objetivo de relacionar a presença de TDC e o interesse em tratamentos dentários estéticos. A

metodologia utilizada foi quantitativa por meio de um questionário em uma amostra de 879 pessoas. Os resultados obtidos mostraram que apenas uma das características do TDC foi representativa relacionando a tratamentos dentários estéticos, mostrando que pacientes com essa preocupação eram nove vezes mais propensos a clareamento dentário, e seis vezes mais chances de considerar o tratamento ortodôntico. Além disso, eles também foram cinco vezes mais propensos a ficar insatisfeitos com o tratamento mais recente. Com esse estudo o autor concluiu que a aparência é um fator motivador para a realização de certos tipos de procedimentos odontológicos estéticos.

No ano de 2009, De Jongh *et al.* apresentaram um estudo comparativo entre 170 pacientes de tratamentos estéticos de seis clínicas diferentes e 878 pessoas da população em geral, esse estudo foi realizado entre maio e outubro de 2006. Foi aplicado um questionário avaliando aspectos como felicidade, satisfação com a aparência e tratamentos estéticos feitos anteriormente. Para a avaliação do questionário foi utilizado o Manual de diagnóstico e estatístico para Desordem mental (DSM-IV-TR). Os resultados apresentaram que não houve diferença enquanto a felicidade em ambos grupos, com relação a tratamentos anteriores e satisfação com a aparência, o grupo de pacientes de tratamentos estéticos apresentou maior incidência. Constatando assim que os sintomas de Transtorno Dismórfico Corporal (TDC) em pacientes atendidos em clínicas são relativamente comuns.

Segundo Conrado (2009) é de extrema importância o conhecimento sobre TDC, pois em primeira instância os profissionais procurados não são os psiquiatras e especialistas mentais, mas sim os dermatologistas e outros profissionais na área da saúde que atuam com estética, pois os tratamentos não apresentaram eficiência aos olhos do paciente, causando uma irritabilidade excessiva, podendo chegar a agressões físicas contra os profissionais e muitas vezes pensamentos suicidas. Diante deste quadro os profissionais da saúde com maior conhecimento em TDC podem encaminhar o paciente o quanto antes para o tratamento adequado, aumentando assim a qualidade de vida do mesmo.

No ano de 2010, Sarwer et al, realizaram um estudo sobre TDC em pessoas que procuravam melhorar a aparência através de tratamentos médicos. Com o objetivo de apresentar uma visão geral do TDC direcionado para profissionais da saúde. A metodologia utilizada foi através de amostras de pesquisas comunitárias, indicando a prevalência de TDC. Concluindo sobre a importância do fator psicossocial em tratamentos médicos. Além disso, o mesmo ressalta a importância do diagnóstico durante as avaliações, visando a encaminhar esses pacientes com suspeita desse transtorno a auxílio psicológico ou psiquiátrico, já que a execução do procedimento ou tratamento buscado pelo paciente, tem grandes possibilidades de não ser efetivo ou satisfatório.

No ano de 2011, Polo estudou sobre o tema Transtorno Dismórfico corporal (TDC), visando a conscientizar ortodontistas sobre a gravidade desse transtorno e oferecer diretrizes para sua detecção durante a avaliação, para o início do tratamento. A metodologia utilizada para a elaboração do estudo foi quantitativa e qualitativa. Os dados analisados mostraram o quanto é representativo o número de pessoas que desenvolvem o Transtorno Dismórfico corporal (TDC) e procuram profissionais da saúde, incluindo ortodontistas, visando a sanar os defeitos que resultam na sua insatisfação. A partir desse cenário, o autor desenvolveu um questionário que busca analisar o paciente como um todo e facilitar na detecção de algum sinal desse transtorno, fazendo com que o tratamento em questão seja eficaz e que o profissional consiga atender as expectativas e orientar sobre possíveis equívocos ou possibilidades que não serão alcançadas, caso seja necessário.

Chaturdi *et al.*, 2011, já relatavam a alta incidência TDC em pacientes ortodônticos, a maioria são mulheres sendo três vezes mais que os homens, e normalmente na adolescência, as áreas do corpo, mas criticadas por quem sofre de TDC são cabelo, pele e o nariz. Na sua grande maioria já relatava inúmeras visitas e avaliações ortodônticas, e normalmente apresentavam indícios de Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC). Diante deste quadro é fundamental o ortodontista fazer perguntas voltadas para Transtorno Dismórfico corporal (TDC) específicas para o quanto antes encaminhá-lo para o tratamento adequado.

No ano de 2011 Weber realizou um estudo confrontando a estética e bioética da medicina e odontologia. Inicialmente partiu da dificuldade da definição da beleza, e das doenças que essa dificuldade estava trazendo, como a Transtorno Dismórfico corporal (TDC). Levantou os códigos de ética em medicina e odontologia, avaliou qual o limite de atuação de cada profissional considerando os direitos dos pacientes e suas autonomias, chegando na conclusão que cabe ao profissional assumir a postura eticamente correta e o bom senso para indicar as melhores técnicas, mas respeitando sempre o paciente.

No ano de 2011 Marques *et al.* apresentou uma pesquisa sobre a relação do suporte social e a gravidade dos sintomas do Transtorno Dismórfico corporal (TDC). Foi realizado um estudo com 400 pacientes (310 mulheres e 90 homens) entre 16 e 62 anos com sintomas compatíveis com o Transtorno Dismórfico corporal (TDC). Foi usado para pesquisa a Escala Compulsiva Obsessiva de Yale-Brown, a Escala Multidimensional de Apoio Social percebido (MSPSS), a escala de Estresse Ansiedade de Depressão-21 (DASS21). Os resultados apresentaram que nos homens a falta de suporte social amoroso agravavam os sintomas, em contra partida nas mulheres a ausência de apoio social familiar e de amigos era a causa da piora dos sintomas.

No ano de 2012 Saidath *et al.*, já relatavam a importância de se diagnosticar precocemente Transtorno Dismórfico corporal (TDC) na área da ortodontia. Não se sabe ao certo a proporção da população que sofre com TDC, mas já se sabe que as mulheres são mais atingidas em uma incidência três vezes maior que os homens. As áreas do corpo mais envolvidas nas queixas são pele, nariz, olhos, lábios, boca, maxila, dentes e queixo. Esses pacientes apresentam pensamentos obsessivos, baixa autoestima crônica e tendência suicida. Nos consultórios odontológicos esses pacientes se apresentam com grande interesse em tratamentos como clareamentos, cirurgias ortognáticas e aparelhos ortodônticos, já relatando insatisfação com consultas e tratamentos anteriores. Sugere que esses pacientes sejam tratados por psiquiatras e terapeutas antes do início do tratamento ortodôntico.

No ano de 2013, Yassaei *et al.* realizaram um estudo sobre Transtorno Dismórfico Corporal em pacientes ortodônticos iranianos, que teve como objetivo estimar a prevalência do Transtorno Dismórfico corporal (TDC) numa amostra desses pacientes. O método utilizado foi quantitativo, através de um questionário BDD-YBOS, sendo ele, uma modificação da escala obsessivo-compulsiva de Yale-Brown (Y-BOCS) para TDC. Os resultados obtidos mostraram que dos 270 pacientes avaliados, 17 apresentaram TDC, sendo que, 2 desses pacientes foram diagnosticados com Transtorno Dismórfico corporal (TDC) leve. As conclusões obtidas com esse estudo foram que, portadores de Transtorno Dismórfico corporal (TDC) se mostraram extremamente preocupados com falhas mínimas em sua aparência. Entre os tratamentos cosméticos procurados por esses pacientes, um deles é o tratamento ortodôntico. Além disso, os autores concluíram que é considerável que o no atendimento o profissional explique a condição ao paciente com o diagnóstico de TDC e o conscientize da importância de buscar um atendimento psiquiátrico, pois esse paciente pode receber o tratamento ortodôntico se necessário, mas os melhores resultados do mesmo seriam possíveis quando o problema psicológico fosse resolvido com ajuda medica.

No ano de 2014 Veale *et al.*, revisaram e levantaram a questão da classificação dos sintomas da TDC na CID-10, logo encontraram 4 diferentes diagnósticos possíveis (desordem hipocondríaca, transtorno esquizotípico, transtorno delirante ou transtorno delirante persistente). Com isso os mesmos notaram a significativa falta de clareza na identificação da TDC na CID-10. Sendo assim os autores propuseram a inclusão de TDC na CID-11, oferecendo diretrizes e orientações diferenciadas sobre o diagnóstico de TDC.

No ano de 2014, Willie *et al.* já se preocuparam em estudar a ética x TDC, levantando os problemas éticos que estavam envolvidos no tratamento destes pacientes por dentistas que normalmente estão ansiosos para gastar o que for preciso visando melhorar seu suposto problema. Logo esse profissional busca o resultado que seu paciente espera mesmo sem imaginar que o mesmo pode estar apresentando sinais de TDC além de não se preocupar em manter a saúde

biológica e a função. Levantando assim uma discussão sobre o desempenho ético do dentista. Diante deste quadro gravíssimo se mostra necessária a importância de introduzir o tema e o conhecimento do assunto na graduação do cirurgião dentista.

No ano de 2016, Racy realizou um estudo sobre transtorno dismórfico corporal. Com o objetivo de avaliar esse transtorno em pacientes que buscam tratamentos cirúrgicos que envolvam um alto grau de mudança facial. A metodologia utilizada foi através de referências bibliográficas. Concluindo que, pacientes portadores desse transtorno possuem incapacidade de se adaptar, além disso, apresentam sofrimento a transformação devido ao impacto psicológico. Partindo desse cenário, é dever dos profissionais identificar pacientes que apresentem sinais de TDC, ou mesmo de alguma fragilidade psicológica durante as primeiras consultas, a fim de orientar os pacientes que procuram uma cirurgia que envolva um alto potencial de transformação ou para auxiliá-los, com apoio junto a psicólogos ou psiquiatras no sentido de aceitar a mudança.

Em 2016 Jaiswal *et al.* Levantaram um estudo de como o paciente portador de TDC se relaciona com a Ortodontia, uma vez que em alguns casos os pacientes retratariam a patologia já tratada, por não encontrarem a perfeição esperada. O mesmo mencionou em seu artigo, o estudo de Moselli (1886) que descreveu pela primeira vez um possível caso de TDC, com etiologia desconhecida geralmente que se inicia na adolescência sendo de prevalência não conhecida e predileção por pacientes do gênero feminino. Observou também que os tratamentos odontológicos mais procurados por esses pacientes eram em primeiro lugar o clareamento e em segundo lugar o tratamento ortodôntico. Alguns sintomas também são visíveis como o pensamento obsessivo pela perfeição da aparência. Concluindo que os ortodontistas devem estar cientes dos sintomas da TDC para que se possa tratar adequadamente.

Ramos *et al.* (2016) realizaram um estudo com o intuito de adaptar culturalmente e validar a escala Body Dysmorphic Symptoms Scala, o estudo foi desenvolvido no ambulatório de cirurgia plástica de um hospital universitário público.

Foram avaliados 80 pacientes de ambos os sexos entre o ano de 2014 e 2015. Concluindo que 54% dos pacientes apresentaram sintomas obsessivos compulsivos moderados a graves relacionados com a aparência e 46% dos pacientes apresentaram sintomas de TDC. Considerando que sim a versão brasileira da Body Dysmorphic Symptoms Scale é um instrumento positivo para validade de conteúdo e sintomas.

No ano de 2018, Rodrigues *et al.* realizaram um estudo sobre o TDC, visando avaliar prevalência de sintomas dismórficos e TDC, a fim de reconhecer esses pacientes antes da execução de tratamentos irreversíveis. O método utilizado foi quantitativo, através de um questionário de preocupação dismórfica (DCQ) integrado em um formulário de histórico médico. Através dos resultados obtidos, conclui-se que o DCQ mostrou-se uma ferramenta adequada e prática para ser utilizada por dentistas durante a anamnese devido a sua brevidade, e simplicidade, pois, a identificação de pacientes com TDC antes do início do tratamento irreversível possibilita ao profissional encontrar o melhor caminho para tratamento em questão e mais educação sobre como gerenciar indivíduos que possuem esse transtorno.

4. DISCUSSÃO

A partir da pesquisa bibliográfica realizada sobre o distúrbio TDC (Transtorno Dismórfico Corporal) é possível considerar a sua prevalência no gênero feminino, entre 19 e 34 anos de idade. (CHATURD, 2011)

Os métodos utilizados para diagnóstico são questionários aplicados durante a anamnese, sendo eles, BDD, segundo Phillips (2004) ou Questionário de Preocupação Dismórfico (DCQ), de acordo com Rodrigues (2018) ambos integrados em um formulário de histórico médico.

Dentre os sintomas destacam-se pensamentos desagradáveis e indesejáveis que conduzem o comportamento compulsivo e repetitivo, como o hábito comum de se olhar no espelho excessivamente, além de não apresentar uma vida social ativa, causando sofrimento, vergonha, baixa autoestima e em casos mais graves isolamento social e total incapacidade funcional. (JONGH, 2009)

A partir desse cenário nota-se que o TDC, pode estar ligado a patologias como Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC) ou depressão, levando em consideração que portadores de TOC possuem crítica prejudicada em relação a suas obsessões, enquanto os portadores de TDC se caracterizam por apresentar ideias supervalorizadas de natureza egossitônica. Além disso, outras associações foram feitas do TDC com a qualidade de vida e o comportamento social. (TORRES, 2005)

Sobre os tratamentos de escolha, Phillips (2004), mostra que a serotonina, inibidores de recaptção (SRIs) e terapia cognitivo-comportamental (TCC) apresentaram resultados significantes, sendo que os dados indicaram que os SRIs se mostraram mais eficazes. Veale (2004) aplicou em sua pesquisa o tratamento com inibidores seletivos da recaptção da serotonina durante 12 semanas e

tratamento com terapia comportamental cognitiva, mas não há provas evidentes sobre a cura do TDC. Além disso, cabe salientar que o tratamento do TDC e TOC também são tratados de forma semelhante, com abordagens psicoterapêuticas e farmacológicas com inibidores de receptação da serotonina, que podem ser potencializados com neuroléticos nos casos mais graves.

A aparência é um fator motivador para a realização de certos tipos de procedimentos odontológicos estéticos. Os resultados obtidos na pesquisa de Jongh (2008) mostraram que apenas uma das características do BDD foi representativa relacionando a tratamentos dentários estéticos, mostrando que pacientes com essa preocupação eram nove vezes mais propensos a clareamento dentário, e seis vezes mais chances de considerar o tratamento ortodôntico. Além disso, eles também foram cinco vezes mais propensos a ficar insatisfeitos com o tratamento mais recente.

Dentre os tratamentos odontológicos os autores Polo (2011), Yassaei (2013) e Jaiswal (2016), ressaltam preocupação em diagnosticar os pacientes durante a anamnese e avaliações, visando identificar os sintomas antes de realizar o tratamento, já que pacientes com TDC têm uma alta chance de não ficarem satisfeitos com o resultado. Além disso, com relação a qualidade de vida e melhora significativa é preciso direcionar o paciente para a realização do tratamento adequado antes do procedimento odontológico em questão.

Os autores citados anteriormente realizaram suas pesquisas utilizando pacientes de tratamentos ortodôntico, mostrando que essa área é muito procurada por pessoas portadores de Transtorno Dismórfico Corporal (TDC). As conclusões obtidas com esses estudos foram que, os pacientes se mostraram extremamente preocupados com falhas mínimas em sua aparência. Além disso, os autores concluíram que é considerável que o no atendimento o profissional explique a condição ao paciente com o diagnóstico de TDC e o conscientize da importância de buscar um atendimento adequado.

Esses pacientes apresentam pensamentos obsessivos, baixa autoestima crônica e tendência suicida. Nos consultórios odontológicos esses pacientes se apresentam com grande interesse em tratamentos como clareamentos, cirurgias ortognáticas e aparelhos ortodônticos, já relatando insatisfação com consultas e tratamentos anteriores. (SAIDATH, 2012)

Veale *et al.* (2014), revisaram e levantaram a questão da classificação dos sintomas da TDC na CID-10, logo encontraram 4 diferentes diagnósticos possíveis (desordem hipocondríaca, transtorno esquizotípico, transtorno delirante ou transtorno delirante persistente). Com isso, eles notaram a significativa falta de clareza na identificação da TDC na CID-10. Sendo assim os autores propuseram a inclusão de TDC na CID-11, oferecendo diretrizes e orientações diferenciadas sobre o diagnóstico de TDC.

5. CONCLUSÃO

Concluindo portanto que, é de extrema importância para o profissional da saúde identificar esse paciente durante a avaliação e encaminhá-lo para atendimento adequado antes de realizar procedimentos odontológicos. Já que a procura por procedimentos odontológicos para fins estéticos tem aumentado progressivamente. Além disso, realizar de forma eficaz ou até mesmo inserir na anamnese perguntas relevantes visando a auxiliar na identificação desses pacientes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CONRADO, L.A. Transtorno dismórfico corporal em dermatologia: diagnóstico, epidemiologia e aspectos clínicos. An Bras Dermatol. V.84, n. 6, 569-581, Nov-Dec. 2009.

CHATURDI, S.; KAMATHD, P.; PRASADC, R.; VISHWANATH, A. Body Dysmodphic Disorder (BDD) and the orthodontist. Virtl J Orthod. v.9, n.1, 1-6. May. 2011.

DE JONGH, A.; AARTMAN, IHA.; PARVANE H.; ILIK, M. Symptoms of body dysmorphic disorder among people presenting for cosmetic dental treatment: a comparative study of cosmetic dental patients and a general population sample. Community Dent Oral Epidemiol. v.37, n.4, 350-356, Aug. 2009.

DE JONGH, A.; OOSTERINK, F.M.D.;VAN ROOD, Y.R.; AARTMAN, I.H.A. Preoccupation with one's appearance: a motivating factor for cosmetic dental treatment?. British Dental Journal. v. 204, n. 12, 691-695. Jun. 2008.

FARHAD, B.N.; DALJIT, S.G. Body dysmorphic disorder: A growing Problem?. Primary Dental Care. April. 2008

HEPBURN, S.; CUNNINGHAM,S. Body Dysmorphic disorder in adult orthodontic patients. American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics. v.130, n. 5, 570-574, November 2006.

JAIWAL, A.; TANDON, R.; SINGH, K.; CHANDRA, P.; ROHMETRA, A. Body dysmodphic disorder (BDD) and the orthodontist. Indian Journal of Orthodonticsvand Dentofacial Research. v. 2 , n. 4, 142-144. October December. 2016

MARQUES. L.; WEINGARDEN, H.M.; LEBLANC, N.J.; SIEV, J.; WIHELM,S. The relationship between perceived social support and severity of body dysmorphic disorder symptoms: the role of gender. Revista Brasileira Psiquiatria. v.33, n.03, setembro. 2011. Disponivel: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462011005000010>

PHILLIPS. K.A. Body dymorphic disorder: recognizing and treating imagined ugliness. World Psychiatry , v.3, n.1, 12-17,February.2004

POLO, M. Body dysmorphic disorder: A screening guide for orthodontists. American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthodontics and Dentofacial Orthopedics. v.139, n. 2, 170-173. February. 2011.

RACY.E. Dismorphofobia. Orthod. v. 87.115-117. 2016. Disponível em: www.orthodfr.org.

RACY, E. Dismorphic. Orthod Fr 2016; 87: 115-117.

RAMOS, T.D.; DE BRITO, M.J.A.; PICCOLO, M.S.; ROSELLA, M.F.N.M.; NETO, M.S.; FERREIRA, L.M. Body Dysmorphic Symptoms Scale for patients seeking esthetic surgery: cross-cultural validation study. Sao Paulo Medical Journal. v. 134, n. 6, nov- dec. 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1516-3180.2016.0068160416>

RODRIGUEZ, C.P.; JUDGE, R.B.; CASTLE, D.; PHILLIPOU, A. Body dysmorphia in dentistry and prosthodontics; A practice based study. Journal of Dentistry. V.12, n. 03, 01-06 September. 2018.

SAIDATH, K.; KRISHNA, N.U.S.; ROBIN, M.N. BDD (Body Dysmorphic Disorder)-An orthodontic perspective. Guidentnet. v.5, n.3 36 Feb. 2012.

SARWER, D.B.; CRERAND, C.E.; MAGEE, L. Body dysmorphic Disorder in Patients Who Seek Appearance- Enhancing Medical Treatments. Oral- Maxillofac Surg Clin Noth Am. V. 22, n. 04, 445-453, nov. 2010.

TORRES, A.R.; FERRÃO, Y.A.; MIGUEL, E.C.; Body Dysmorphic disorder: an alternative expression of obsessive- compulsive disorder. Revista Brasileira Psiquiatria. v. 27, n. 2 , 95-96. 2005

VEALE, D. Body dysmorphic disorder. Postgradmedj, v.80, 67-71, January.2004. Disponível em: <http://pmj.bmj.com/>. Acesso em: 03 jan.2018.

VEALE, D.; MATSUNAGA, H. BODY DYSMORPHIC DISORDER AND PLEASANT REFERENCE DISORDER: PROPOSALS FOR ICD-11. Brazilian Journal of Psychiatry. v. 36, n. 01. 2014. Disponível em : <http://dx.doi.org/10.1590/1516-4446-2013-1238>

YASSEI .S.; GOLDANI MOGHADAM .M.; AGHILI.H.; TABATABAEI, S.M. Body dysmorphic disorder in Iranian orthodontic patients. Acta Med Iran. v. 52, n. 6 454-457. Jun 2014

WEBER, J.B.B. Estética e bioética. Revista da AMRIGS. v.55, n.3, 302-305. Jul-set. 2011.

WILLIE, J.W.; LEO, E.R.; RONALD, S.B. Body Dysmorphic Disorder And Cosmetic Dentistry: Diagnostic, Management, And Ethical Issues. Disponível em: www.dentalcetoday.com. V. 33, n. 03, 72-74 March. 2014