



CENTRO UNIVERSITÁRIO GOYAZES – UNIGOYAZES
CURSO DE ODONTOLOGIA

DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULARES E FATORES PSICOLÓGICOS

Camila Jacinto de Oliveira
Joel Jesus de Souza

Orientador: Prof. Me. Mateus Fiuza Santos

Trindade-GO
2025
CENTRO UNIVERSITÁRIO GOYAZES – UNIGOYAZES
CURSO DE ODONTOLOGIA

DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULARES E FATORES PSICOLÓGICOS

Camila Jacinto de Oliveira

Joel Jesus de Souza

**Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Centro Universitários
Goyazes – UniGoyazes como requisito
para obtenção do título de Bacharel em
Odontologia.**

Orientador: Prof. Me. Mateus Fiuza Santos

Trindade - GO

2025

Camila Jacinto de Oliveira

Joel Jesus de Souza

DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULARES E FATORES PSICOLÓGICOS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Centro Universitários Goyazes –
UniGoyazes como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em
Odontologia, aprovada pela seguinte banca
examinadora

Prof. Esp. Angela Beatriz Cavalcante de Amorim Izac
Centro Universitário Goyazes – Unigoyazes

Prof. Interno: Esp. Jorge Luiz Vieira Pereira Junior
Centro Universitário Goyazes – Unigoyazes

Prof. Externo: Esp. Vittor Dorinato de Santana Sátiro
Imagem Dental

Trindade - GO

02/12/2025

DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULARES E FATORES PSICOLÓGICOS

Camila Jacinto de Oliveira¹; Joel Jesus de Souza²;
Mateus Fiuza Santos³

RESUMO

Objetivo: Examinar a relação entre a disfunção temporomandibular e os fatores psicológicos. Investigar como que os fatores psicológicos, como a ansiedade, depressão, estresse influência nos sintomas da disfunção temporomandibular. **Metodologia:** A pesquisa foi feita para uma revisão de literatura, a pesquisa dos artigos foi realizada no PubMed. No qual foram selecionados 30 artigos, dos anos 2015 até 2025. **Resultados:** Os artigos mostram que os fatores psicológicos têm uma importância significativa sobre as disfunções temporomandibulares. **Consideração Final:** Os fatores psicológicos não apenas elevam os sintomas da DTM, mas facilitando as estratégias de tratamentos eficaz. Pretende

se que através destas pesquisas contribua para o conhecimento e promovam novas pesquisas, para a compreensão da DTM e os fatores psicológicos.

Palavras-Chaves: Articulação Temporomantibular, Disfunção Temporomandibular, Fatores Psicológicos.

TEMPOROMANDIBULAR JOINT DYSFUNCTION AND PSYCHOLOGICAL FACTORS

ABSTRACT

Objective: To examine the relationship between temporomandibular dysfunction and psychological factors. To investigate how psychological factors, such as anxiety, depression, and stress, influence the symptoms of temporomandibular dysfunction. **Methodology:** The research was conducted as a literature review, with articles searched in PubMed. Thirty articles were selected, published between 2015 and 2025. **Results:** The articles show that psychological factors have a significant impact on temporomandibular dysfunctions. **Final Consideration:** Psychological factors not only exacerbate TMD symptoms but also facilitate effective treatment strategies. This research aims to contribute to knowledge and promote further research into TMD and its psychological factors.

Keywords: Temporomandibular Joint, Temporomandibular Dysfunction, Psychological Factors.

¹ Acadêmica do Curso de Odontologia do Centro Universitário Goyazes – UniGoyazes

² Acadêmico do Curso de Odontologia do Centro Universitário Goyazes – UniGoyazes

³ Orientador: Prof. Me. do Centro Universitário Goyazes – UniGoyazes

DEDICATÓRIA

Primeiramente quero agradecer a Deus, por ter me dado forças e ajudado, pois, sem ELE eu não teria conseguido chegar até aqui, agradecer a minha família e em especial a minha esposa por estar ao meu lado me apoiando.

Joel Jesus de Souza

Em cada página deste TCC, há histórias de lutas, superação e fé. Dedico primeiramente a Deus, pois sem ele não teria forças para enfrentar e chegar ao fim dessa longa jornada árdua. Aos meus pais, que sempre acreditaram e acreditam em mim, e que investiram financeiramente na minha jornada acadêmica, por ser um apoio incondicional nos momentos difíceis da minha trajetória acadêmica, obrigada pelos sacrifícios, carinho e incentivos até aqui e ao meu irmão, que sempre esteve ao meu lado. A minha amiga Agda, que me ajudou na escolha do presente do orientador até o planejamento e correção do TCC. A minha dupla, Joel que topou, enfrentou essa batalha junto. E não poderia esquecer dele, Mateus Fiuza, pela

paciência, dedicação, que acompanhou a elaboração deste trabalho, no qual transformou um trabalho exaustivo, em um trabalho simples.

Camila Jacinto de Oliveira

7

INTRODUÇÃO

A Articulação Temporomandibular (ATM) é uma das articulações mais complexas do corpo humano, responsável por desempenhar funções cruciais, como a mastigação, a fala e a deglutição. Quando algumas dessas funções são prejudicadas, seja pela percepção de dor ou limitação de abertura e/ou fechamento, é conhecido como Disfunções Temporomandibulares (DTMs) (Peixoto *et al.*, 2021).

As DTMs abrangem uma série de condições clínicas que afetam essa articulação, os músculos da mastigação e estruturas adjacentes, demonstrando-se através de uma variedade de sinais e sintomas, como por exemplo a dor orofacial, cefaleia, ruídos articulares, restrição na abertura ou fechamento da boca e desconforto funcional (Peixoto *et al.*, 2021).

A etiologia das DTMs é classificada como uma condição multifatorial, abrangendo uma complexa interação entre os fatores biomecânicos, oclusais, neuromusculares e sistêmicos. Contudo, nas últimas décadas, tem-se observado um crescimento no reconhecimento da influência significativa de fatores psicossociais exercem na causa, duração e intensificação dessas disfunções. (Hekmati *et al.*, 2022).

Nesse caso, o estresse, a ansiedade, a depressão e outros estados emocionais têm sido regularmente associados a uma elevação da tensão muscular na região da face e pescoço, no qual pode elevar o bruxismo (ranger ou apertar dos dentes), aumento assim a percepção de dor, sensibilização central, catastrofização da dor, hábitos parafuncionais e alterações na postura da mandíbula. Esses mecanismos, por outro lado, podem sobrecarregar a ATM e os músculos encarregados pela mastigação, levando assim o surgimento ou intensificação dos sintomas das DTMs (Hekmati *et al.*, 2022).

Devido à complexidade da relação entre as DTMs e os fatores psicológicos, torna-se essencial uma compreensão aprofundada dessa interação para o desenvolvimento de estratégias de diagnóstico e tratamento mais eficazes e abrangentes. Somente a abordagem biomecânica muitas vezes não se mostra o suficiente para lidar com a totalidade do quadro clínico apresentado pelos pacientes com DTM, destacando a importância de considerar a dimensão psicossocial em sua

Assim, o presente trabalho tem como objetivo investigar a intrínseca relação entre as Disfunções Temporomandibulares e os fatores psicológicos, buscando analisar como aspectos emocionais e comportamentais podem influenciar o desenvolvimento, a progressão e a experiência da dor e da disfunção em indivíduos afetados por essa condição. Através desta investigação, espera-se contribuir para uma visão mais holística das DTMs, enfatizando a importância da avaliação e do manejo dos fatores psicológicos no cuidado integral dos pacientes. (Hekmati *et al.*, 2022).

METODOLOGIA

A pesquisa foi feita por meio de uma revisão da literatura, no qual foram conduzidos artigos de revisão sistemática, meta-análise e estudos clínicos randomizados.

Para a seleção desses trabalhos, utilizamos os descritores "Síndrome da Disfunção da Articulação Temporomandibular", "Articulação Temporomandibular", "Transtornos Psicofisiológicos", "Psicossomáticos" e "Catastrofização" em buscas executadas no PubMed.

Os trabalhos selecionados incluíram 30 estudos, dos anos de 2015 até 2025. Foram eliminados artigos que não se encaixavam nos critérios de inclusão. A partir disso, foi realizada a revisão da literatura.

RESULTADOS

A DTM é uma condição abrangente aplicada visando identificar um conjunto de alterações funcionais, estruturais e/ou inflamatórias que impactam a ATM, os músculos responsáveis pela mastigação e as estruturas associadas. A ATM é a articulação que possibilita os movimentos da mandíbula, como permitindo funções fundamentais como mastigar, falar e engolir. Ela se encontra bilateralmente, em frente aos ouvidos, entre o osso temporal do crânio e a mandíbula (Peixoto *et al.*, 2021)

A DTM é considerada como uma condição na qual tem múltiplas origens, podendo ser causada por diversos fatores que agem isoladamente ou em conjunto.

O estresse emocional, traumas locais, mudanças posturais, hábitos parafuncionais (como bruxismo e/ou apertamento dental), problemas de oclusão e disfunções musculares estão entre alguns dos fatores etiológicos mais frequentes (Peixoto *et al.*, 2021).

A DTM possui uma etiologia complexa e multifatorial (Peixoto *et al.*, 2021). O desenvolvimento da DTM está relacionado a umas variedades de fatores, nos quais se podem incluir de acordo com Hekmati *et al* (2022).

Estresse emocional e ansiedade: podem levar ao aumento da tensão muscular e sobre carga nos mesmos e os comportamentos como o bruxismo e/ou apertamento dental.

Bruxismo (apertar ou ranger os dentes): pode ocorrer tanto no sono quanto no dia (estado de vigília)

Má oclusão dentária: desvio na posição dos dentes ou na forma como eles se encontram ao morder

Traumas na mandíbula ou no rosto; postura inadequada: sobretudo, do pescoço (postura da cervical) e da cabeça e doenças sistêmicas: como a fibromialgia e a artrite reumática.

O diagnóstico da DTM é de forma clínica e deve ser guiado por um profissional qualificado, no qual normalmente é feito por um cirurgião-dentista especializado em dor orofacial e/ou em DTM. Durante o exame, o profissional avalia o histórico do paciente, realiza palpação dos músculos e articulações, verifica os movimentos da mandíbula e, se necessário, solicita exames complementares, como radiografias, ressonância magnética ou tomografia (Hekmati *et al.*, 2022).

Conforme o *Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders* (DC/TMD), um dos protocolos mais aceitos internacionalmente, a avaliação clínica deve englobar dois eixos principais. O Eixo 1 abrange o exame físico e o diagnóstico das condições musculares e articulares e o Eixo 2 que discute o estado psicológico e das consequências psicossociais da dor, avaliando sintomas de depressão, ansiedade e estresse (Camparis *et al.*, 2019).

Essa divisão enfatiza que o diagnóstico das DTMs não deve se limitar apenas a aspectos físicos, mas também considerar a dimensão psicológica do paciente. Métodos como questionários de autoavaliação (por exemplo, o *Graded Chronic Pain Scale* e o *Depression, Anxiety and Stress Scale* – DASS-21) são habitualmente utilizadas para avaliar a influência emocional e o impacto funcional das DTMs

(Camparis *et al.*, 2019).

O tratamento da DTM varia de acordo com o tipo e a intensidade da disfunção, podendo envolver diferentes tipos de abordagens, como: Instrução e orientação ao paciente: dicas sobre hábitos do cotidiano, postura correta e além de estratégias para o gerenciamento do estresse, e ansiedade. Fisioterapia Clínica: exercícios específicos, terapia manual, recursos analgésicos como: TENS ou laser.

Utilização de placas oclusais (placas miorelaxantes): preferencialmente durante o período de sono, para ajudar a aliviar a tensão muscular e no relaxamento durante o sono.

Medicamentos: anti-inflamatórios, relaxantes musculares, ansiolíticos, antidepressivos, conforme a situação de cada caso.

Terapias Complementares: acupuntura, psicoterapia e biofeedback, para ajudar no tratamento.

Cirurgia: em situações graves ou que não respondem ao tratamento conservador (raramente) (Hekmati *et al.*, 2022).

O estresse é composto por uma resposta do organismo a condições que demandam adaptação ou mudança. Quando é frequente ou acentuado, o estresse pode causar reações fisiológicas, como o aumento da tensão muscular, que, por sua vez, pode impactar os músculos responsáveis pela mastigação e levar o desenvolvimento ao surgimento ou agravamento da DTM (Hekmati *et al.*, 2022).

Além do mais, o estresse é um dos principais fatores ligados a comportamentos como o bruxismo (ranger dos dentes) e o apertamento dental, que acaba sobrecarregando a ATM (Hekmati *et al.*, 2022).

A ansiedade é caracterizada por sentimentos de preocupação excessiva, medo e tensão. Em níveis clínicos, ela se manifesta como transtornos como: Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), Transtorno do Pânico, Fobias específicas ou sociais (Hekmati *et al.*, 2022).

Pessoas ansiosas costumam exibir uma hipervigilância corporal, o qual sugere que se mostram mais vigilantes e sensíveis à dor. Tal situação pode causar o agravamento das indicações da DTM, como dores musculares e estalidos na articulação (Hekmati *et al.*, 2022).

A depressão é um transtorno de humor no qual se descreve por sentimentos persistentes de tristeza, redução do interesse, exaustão, assim como mudanças no

sono e no apetite. Ela pode influenciar diretamente no linear de dor, permitindo com que a pessoa se torne mais vulnerável a adquirir dores crônicas. Em pacientes com DTM, a depressão pode complicar o tratamento, assim reduzindo a motivação para seguir as orientações terapêuticas e exacerbar a sensação de dor e sofrimento (Hekmati *et al.*, 2022).

Distúrbios do sono como a insônia ou o sono fragmentado podem reduzir a capacidade do organismo de se recuperar adequadamente do cansaço diário. A privação de sono está relacionada ao aumento da atividade muscular involuntária (como o bruxismo e/ou apertamento dental) e à intensificação da dor. O bruxismo noturno assim como durante o dia, é um fator de risco importante para a DTM, frequentemente relacionado a distúrbios psicológicos como a ansiedade, estresse e depressão (Hekmati *et al.*, 2022).

Nos transtornos psicossomáticos, os aspectos emocionais manifestam-se por meio de sintomas físicos concretos, ainda que se não houver uma causa orgânica identificável. Em algumas circunstâncias, a DTM pode ser considerada como uma manifestação psicossomática, particularmente quando os sintomas físicos estão diretamente relacionados a alterações nos estados emocionais (Hekmati *et al.*, 2022).

O transtorno de somatização é identificado por queixas físicas diversas e persistentes, no qual não apresentam uma razão médica clara, ainda que causem sofrimento e prejuízo significativo. Em pacientes com DTM, são capazes de ter uma tendência a aumentar os sintomas dolorosos em razão deste quadro (Hekmati *et al.*, 2022).

A dor é uma condição complicada, que envolve tanto o corpo quanto a mente. A psicologia da dor demonstra que fatores emocionais podem afetar a percepção da dor, sua intensidade e sua duração. Em muitos casos de DTM, a dor crônica está menos associada à gravidade da alteração anatômica e mais relacionada aos fatores psicológicos subjacentes (Matsuoka *et al.*, 2017).

Em vista disso, o tratamento da DTM não deve ser delimitado apenas à abordagem odontológica. Normalmente, é essencial um acompanhamento psicológico, principalmente por meio da psicoterapia cognitivo-comportamental (TCC), que se demonstrou a eficácia no manejo da dor crônica, ansiedade e estresse (Matsuoka *et al.*, 2017).

interdisciplinar, que envolva diferentes áreas da saúde, como por exemplo, Odontologia, Psicologia, Fonoaudiologia, Medicina (Matsuoka *et al.*, 2017). Essa estratégia integrada facilita uma melhor compreensão de forma mais integrada do paciente, não levando exclusivamente só os sintomas físicos, mas também os fatores emocionais e comportamentais envolvidos. Identificação e tratando possíveis transtornos psicológicos ligados à DTM, podem impactar significativamente os resultados dos tratamentos e a qualidade de vida dos pacientes (Peixoto *et al.*, 2021).

O Modelo Biopsicossocial, tem como ponto de partida para discutir a Saúde Mental e a DTM. É fundamental desmistificar a visão puramente mecânica da DTM (Matsuoka *et al.*, 2017). Este modelo estabelece que a saúde e a doença são o resultado da interconexão entre fatores Biológicos (a estrutura da ATM e dos músculos), Psicológicos (emoções, estresse, cognição) e Sociais (ambiente, suporte, cultura). A dor crônica da DTM não é apenas um sintoma de um problema na ATM, mas uma síndrome de dor orofacial influenciada e mantida por fatores emocionais e de comportamento. Seus estudos devem enfatizar que o tratamento só é eficaz quando aborda os três pilares. Transição Conceitual: Cita a evolução do conceito, da Síndrome de Costen (foco noclusal) para os Critérios Diagnósticos para Pesquisa em DTM (RDC/TMD) e Critérios Diagnósticos para DTM (DC/TMD), que obrigatoriamente incluem a avaliação dos aspectos psicossociais (Eixo II) (Bayat *et al.*, 2016).

Os fatores psicossociais incluem condições emocionais, cognitivos, comportamentais e sociais que impactam na percepção da dor, o desenvolvimento da doença e o resultado ao tratamento. O foco do modelo do biopsicossocial analisa a dor da DTM, particularmente em sua forma crônica, não apenas como dano físico, mas como uma situação complexa que é exacerbada e continua pelo sofrimento psicológico e pelo ambiente social do indivíduo. E os aspectos principais na pesquisa da DTM concentra-se em: Estresse, Ansiedade, Depressão, Hábitos Parafuncionais (como bruxismo e apertamento dental) e Catastrofização da Dor (Hekmati *et al.*, 2022).

A saúde mental e o cenário social atuam como elementos desencadeantes e agravantes da DTM, especialmente nas disfunções de origem muscular (miogênicas) (Hekmati *et al.*, 2022).

Estresse e Ansiedade A DTM está intensamente conectada ao estresse, e um fator psicossocial conforme o Quadro 1.

Fator Psicossocial	Mecanismo de Ação (Biopsicossocial)	Manifestação na DTM
Estresse Crônico	Intensifica a ativação do Sistema Nervoso Simpático (resposta de "luta ou fuga"), provocando os níveis mais altos de cortisol e adrenalina.	Resultando em uma hiperatividade muscular e tensão crônica nos músculos da mastigação como o masseter, temporal.
Ansiedade	Provoca um estado contínuo de alerta e tensão. Geralmente está associado ao bruxismo de vigília (apertamento dos dentes durante o dia) e ao bruxismo do sono.	Uma das principais queixas na DTM é a dor miofascial, no qual é causada pela fadiga muscular.

Fonte: Hekmati *et al.*, 2022

Depressão e Catastrofização

A depressão é uma comorbidade mais comum em casos de DTM crônica. Essa condição impacta os sistemas de dor centrais, reduzindo assim o limiar e a tolerância à dor. O indivíduo deprimido relata maior sofrimento e pior qualidade de vida em função do sintoma doloroso.

A catastrofização da dor refere-se a uma orientação cognitiva exagerada e negativa em relação ao sofrimento físico. Ela envolve a intensificação da sensação dolorosa, a ruminação sobre o sintoma e uma sensação de impotência para lidar com o quadro. Como consequência, esta orientação cognitiva está fortemente ligada a um aumento dos níveis de intensidade da dor crônica, maior incapacidade e um pior prognóstico para o tratamento (Hekmati *et al.*, 2022; Camparis *et al.*, 2019).

A psicofisiologia na DTM estuda as inter-relações entre os fatores psicológicos (estresse, ansiedade) e as respostas fisiológicas no sistema estomatognático (músculos e ATM). Os mecanismos centrais envolvem a modulação do stress, a hiperatividade muscular e a neuroplasticidade da dor. O estresse emocional atua diretamente nos sistemas neurais e hormonais, sendo o principal mediador entre a saúde mental e os sintomas físicos da DTM (Bayat *et al.*, 2016).

O bruxismo (ranger ou apertar os dentes) é frequentemente considerado uma expressão motora da tensão psicológica. Este é um hábito parafuncional que funciona como uma via de escape para o estresse. Seu impacto na ATM se deve à força excessiva e repetitiva do apertamento dentário. Essa sobrecarga compromete as estruturas da região como músculos causando hipertrofia e fadiga, o que pode

manter ou agravar o quadro de dor miofascial e ATM onde ocorre o compressão do

disco articular e dos tecidos retrodiscais, podendo levar a alterações articulares, como o deslocamento do disco (Bayat *et al.*, 2016).

A tensão postural tem uma conexão cérvico-mandibular, na qual a tensão emocional não afeta apenas os músculos mastigatórios, mas também a musculatura do pescoço e da cintura escapular. O aumento da tensão na cervical e nos músculos acessórios pode alterar a postura da cabeça e do pescoço. Isso, por sua vez, influencia a posição de repouso da mandíbula e a função da ATM, podendo exacerbar a dor (Bayat *et al.*, 2016).

O estresse e a ansiedade são os agentes psicológicos mais importantes e fatores desencadeadores, pois levam a uma resposta fisiológica direta que resulta em sobrecarga mecânica. Já a depressão atua menos no início da DTM e mais na manutenção e gravidade da dor crônica, sendo assim um fator agravante e mantenedor (Hekmati *et al.*, 2022).

A depressão interfere nos mecanismos neuroquímicos centrais, diminuindo a eficácia das vias inibitórias descendentes da dor. Isso resulta em um limiar de dor mais baixo. A fadiga, o desânimo e a falta de motivação associados à depressão podem levar à não adesão ao tratamento e à restrição de atividades (evitamento), o que piora a função muscular e articular. Existe a tendência a vivenciar e comunicar o sofrimento psicológico na forma de sintomas físicos, como a dor orofacial. Em alguns pacientes, a DTM é uma manifestação primária de uma desordem de somatização. O indivíduo pode ser incapaz de expressar ansiedade ou estresse diretamente, e o corpo em particular a região da mandíbula, por ser altamente funcional e sensível a esses estados se torna o canal dessa manifestação (Hekmati *et al.*, 2022).

A persistência da dor e a incapacidade funcional frequentemente levam ao desenvolvimento de transtornos mentais, tornando a DTM uma condição mais complexa (Matsuoka *et al.*, 2017).

Na depressão, a dor constante, a frustração com tratamentos ineficazes e a perda de capacidade de realizar atividades diárias são fatores de risco significativos para o desenvolvimento de quadros depressivos. A dor crônica e essa condição compartilham vias neuroquímicas, o que torna a coexistência de ambas as condições comum. Na ansiedade, a incerteza sobre a causa do sintoma, o medo de um agravamento inesperado e a apreensão em relação aos ruídos articulares (“estalidos”) ou ao travamento da mandíbula (lockjaw) geram altos níveis de

estresse. O paciente vive em estado de alerta e hipervigilância, monitorando constantemente os movimentos mandibulares. Na insônia e nos distúrbios do sono,

a dor orofacial é frequentemente mais intensa no período noturno, resultando em dificuldade para iniciar ou manter o descanso. A privação do sono não só exacerba a fadiga muscular e o mau humor, mas também diminui o limiar de dor no dia seguinte, criando um ciclo vicioso de dor-insônia-dor (Matsuoka *et al.*, 2017).

A DTM tem um impacto na qualidade de vida (QV), atingindo os domínios essenciais da vida diária, causando grande prejuízo psicossocial. (Matsuoka *et al.*, 2017).

A DTM pode levar à limitação social e ao isolamento do paciente, manifestando-se de forma acentuada em dois aspectos da vida diária. Em relação à alimentação, a dor ao mastigar frequentemente leva o indivíduo a evitar refeições em público como forma de prevenir o desconforto e a atenção indesejada, resultando em isolamento social. No que tange à comunicação, a dor ao falar, ou a presença de estalidos na ATM durante a fala, afeta o desempenho e a confiança do paciente. Essa dificuldade pode impactar negativamente o desempenho profissional e as relações interpessoais, principalmente em atividades que exigem interação verbal constante (Matsuoka *et al.*, 2017).

A catastrofização da dor e o sentimento de impotência, no qual o paciente, lidar com uma dor que parece não ter cura e cuja causa é multifatorial, tendo um desenvolvimento da catastrofização da dor. Essa postura cognitiva aumenta o sentimento de impotência e a incapacidade percebida, mesmo que a limitação física real não seja tão severa (Camparis *et al.*, 2019). O objetivo principal dos tratamentos psicológicos é reduzir o sofrimento, aumentar a capacidade de enfrentamento do paciente e diminuir a sensibilização central, atuando diretamente nos mecanismos psicofisiológicos da dor crônica (Matsuoka *et al.*, 2017).

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) é considerada a modalidade de tratamento psicológico mais eficaz e com mais evidências para a DTM e para síndromes de dor crônica em geral. É frequentemente a primeira linha de tratamento para o Eixo II (psicossocial) do diagnóstico de DTM (Matsuoka *et al.*, 2017).

A inclusão de Tratamentos Psicológicos no manejo da DTM crônica e dolorosa é uma tendência consolidada e essencial, seguindo o Modelo Biopsicossocial (Matsuoka *et al.*, 2017) (Quadro 2).

Quadro 2: Tratamento psicológico

Componente da TCC	Objetivo no Tratamento da DTM	Exemplos de Técnicas

Componente Cognitivo	Modificar padrões de pensamento disfuncionais, especialmente a catastrofização da dor e a impotência.	Reestruturação Cognitiva: Identificar pensamentos negativos (“Minha dor nunca vai passar”) e substituí-los por pensamentos mais adaptativos e realistas.
Componente Comportamental	Alterar hábitos e reações à dor que agravam o quadro e reduzem a funcionalidade.	Gestão da Atividade e Ritmo: Ensinar o paciente a realizar atividades sem se reexceder, evitando o ciclo de dor-reposo-dor. Controle de Hábitos Parafuncionais (Bruxismo de Vigília): Uso de lembretes conscientes para relaxar os músculos da mandíbula durante o dia.
Educação sobre a Dor	Desmistificar a dor crônica e reduzir o medo e a ansiedade associados.	Neurofisiologia da Dor: Ensinar o paciente que a dor crônica nem sempre significa dano tecidual, mas sim um sistema nervoso hipersensível (sensibilização central). Isso ajuda a diminuir a catastrofização.

Fonte: Matsuoka *et al.*, 2017

As técnicas de relaxamento e redução do estresse, atuam diretamente na hiperatividade muscular e na ativação do Sistema Nervoso Simpático (SNS), que são mecanismos-chave na DTM miogênica (Matsuoka *et al.*, 2017).

O *Biofeedback* é uma técnica psicofisiológica instrumental que ensina o paciente a ganhar controle voluntário sobre respostas fisiológicas que normalmente são involuntárias. Neste processo, o paciente identifica e aprende a relaxar os músculos tensionados da face e da mandíbula, o que é especialmente útil durante episódios de bruxismo ou em estados de estresse (Matsuoka *et al.*, 2017).

O cirurgião-dentista é o ponto de partida, especialmente o especialista em Dor Orofacial e DTM, que geralmente é o profissional que realiza o diagnóstico e coordena o plano de tratamento (Hekmati *et al.*, 2022) (Quadro 3).

17

Quadro 3:

Foco	Intervenção Odontológica	Objetivo
Proteção/Controle	Placas Oclusais (Splints Miorrelaxantes): Dispositivos acrílicos usados geralmente à noite.	Reduzir a atividade muscular noturna (bruxismo), proteger os dentes contra o desgaste e, em casos de DTM articular, reposicionar o côndilo.

Educação	Conscientização e Gerenciamento de Hábitos: Instruir o paciente sobre o controle do estresse, a postura da mandíbula em repouso e a eliminação de hábitos parafuncionais (mascar chiclete, roer unhas).	Reduzir a carga mecânica diária e conscientizar sobre a influência do estresse.
Farmacológico	Prescrição de analgésicos, anti inflamatórios e, em casos específicos, relaxantes musculares ou baixas doses de antidepressivos para modular a dor crônica.	Controle da dor e inflamação agudas e modulação da dor neuropática/crônica.

Hekmati *et al.*, 2022.

A fisioterapia clínica foca na restauração da função normal da ATM e na redução da tensão nos músculos mastigatórios e cervicais. (Hekmati *et al.*, 2022) (Quadro 4)

Quadro 4:

Foco	Intervenção Fisioterapêutica	Objetivo
Muscular e Postural	Técnicas Manuais: Massagem, alongamentos e liberação miofascial dos músculos da mastigação e da região cervical.	Reduzir a hiperatividade muscular, aliviar os pontos-gatilho (trigger points) da dor miofascial e melhorar a postura.
Funcional	Cinesioterapia: Exercícios terapêuticos específicos para a mandíbula.	Restabelecer o padrão normal e coordenado de movimento mandibular, aumentando gradualmente a amplitude de abertura da boca e corrigindo desvios.
Físico	Eletroterapia e Termoterapia: Uso de TENS (Estimulação Elétrica Nervosa Transcutânea) e calor/frio.	Controle sintomático imediato da dor e do espasmo muscular.

Fonte: Hekmati *et al.*, 2022

É fundamental a intervenção psicológica, especialmente em casos de DTM crônica ou quando há alta associação com ansiedade, depressão, estresse e catastrofização (Eixo II do DC/TMD) (Hekmati *et al.*, 2022) (Quadro 5).

Quadro 5:

Foco	Intervenção Psicológica	Objetivo
Cognitivo Comportamental	Terapia Cognitivo Comportamental (TCC):	Modificar a percepção da dor, reduzir a catastrofização e desenvolver estratégias de coping (enfrentamento) eficazes para o estresse, atuando diretamente nos mecanismos psicofisiológicos.
Tensão e Estresse	Técnicas de Relaxamento e Biofeedback:	Ensinar o paciente a reconhecer e reduzir voluntariamente a tensão nos músculos da mandíbula e a resposta fisiológica ao estresse.
Sono	Higiene do Sono:	Abordar distúrbios do sono relacionados à dor, melhorando a qualidade do descanso, o que é vital para diminuir a percepção dolorosa.

Fonte: Hekmati *et al.*, 2022.

A complexidade da DTM pode exigir o envolvimento de outros profissionais: como o neurologista, médico do sono, reumatologista (Hekmati *et al.*, 2022).

DISCUSSÃO

Os resultados que foram obtidos nesta pesquisa apontam que diversos estudos anteriores já mostravam, que existe uma ligação significativa entre as DTMs e os fatores psicológicos, como a ansiedade, estresse e depressão. Essa junção tem sido muito dialogada na literatura, uma vez que os componentes emocionais desempenham um papel fundamental na modulação da dor e na resposta muscular, podendo acentuar os sintomas pertinentes das DTMs.

Conforme os autores como Hekmati *et al.* (2022), o estresse emocional pode iniciar um aumento da atividade muscular parafuncional, como o bruxismo, que por sua vez, aumenta a sobrecarga nas articulações temporomandibulares e nos músculos da mastigação. Esse mecanismo favorece para a manifestação da dor,

19

redução dos movimentos da mandíbula e desconforto orofacial, indícios frequentemente mencionados pelos pacientes.

Percebeu-se, além disso, que indivíduos com altos níveis de ansiedade e depressão frequentemente demonstram maior sensibilidade à dor, o que pode

intensificar o quadro clínico das DTMs. A literatura evidencia que o sistema nervoso central executa um papel essencial na percepção da dor crônica. Mudanças emocionais podem alterar o limiar de dor, tornando mais difícil a adaptação e o controle dos sintomas (Hekmati *et al.*, 2022).

Outro aspecto relevante é a influência da qualidade de vida e dos hábitos comportamentais, que têm um impacto significativo no desenvolvimento das DTMs (Indivíduos submetidos a elevados níveis de estresse psicológico mostram maior ocorrência de fatores como má qualidade do sono, tensões musculares e hábitos orais parafuncionais, como, por exemplo, o apertamento dentário. Esses resultados reforçam a hipótese de que o componente emocional não age de forma isolada, mas sim associado a fatores fisiológicos e comportamentais.

Além do mais, os dados também mostram a importância de uma abordagem interdisciplinar no tratamento das disfunções temporomandibulares. O trabalho de forma conjunta entre cirurgiões-dentistas, psiquiatra e psicólogos tem se mostrado eficiente na diminuição dos sintomas, pois possibilita o manejo adequado tanto dos aspectos físicos quanto dos emocionais associados à condição. Sendo assim, o tratamento das DTMs deve levar em consideração não apenas a dor e a função articular, mas também o bem-estar emocional e social do paciente.

Embora os resultados demonstrem a existência de uma intensa conexão entre DTMs e fatores psicológicos, é essencial ressaltar que a natureza dessa relação ainda necessita de mais estudos científicos aprofundados. Pesquisas longitudinais e com amostras mais amplas poderão auxiliar a determinar se os fatores psicológicos atuam como causadores, consequentes ou moduladores das DTMs.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa demonstrou que as disfunções temporomandibulares ultrapassam alterações biomecânicas ou estruturais, evidenciando a influência relevante de aspectos psicológicos, como estresse, ansiedade e depressão, tanto no

20

desenvolvimento quanto na persistência dos sintomas, no qual reforça a característica multifatorial e interdependente das DTMs.

Os dados analisados ao longo do estudo destacam a necessidade de uma perspectiva ampla no diagnóstico e tratamento, considerando abordagens que levam em conta os aspectos físicos, emocionais e comportamentais, assim como a

comunicação interdisciplinar entre profissionais. Intervenções como educação em saúde, abordagens de manejos para o controle do estresse, psicoterapia e práticas integrativas têm se demonstrados mais eficientes na diminuição dos sintomas e na melhoria da qualidade de vida.

Portanto, conclui-se que os fatores psicológicos não apenas elevam o efeito clínico das DTMs, mas também facilitam a elaboração para estratégias terapêuticas mais abrangentes e eficazes, pretende-se que esta pesquisa contribua para o aumento de conhecimento e promovam novas pesquisas e práticas que compreendem que a DTM como uma condição biopsicossocial que necessita de um cuidado humanizado e abordagem integrada.

REFERÊNCIAS

ALAJBEG, I.Z. *et al.* Effect of occlusal splint on oxidative stress markers and psychological aspects of chronic temporomandibular pain: a randomized controlled trial. **Scientific Reports [Online]** Published online: 05 de Junho de 2020

AL-MORAISSEI, E. A. *et al.* Effectiveness of occlusal splint therapy in the management of temporomandibular disorders: network meta-analysis of randomized controlled trials. **International Journal Of Oral e Maxillofacial Surgery [Online]** Published online: 22 de Janeiro de 2020

BAYAT, M. *et al.* Oral health-related quality of life in patients with temporomandibular disorders: A case-control study considering psychological aspects. **International Journal Of Dental Hygiene [Online]** Published online: 13 de Dezembro de 2016.

21

CHRISTIDIS, N. *et al.* Prevalence and treatment strategies regarding temporomandibular disorders in children and adolescents A systematic review. **Journal Of Oral Rehabilitation [Online]** Published online: 26 de Dezembro de 2018

COSTA, Y.M. *et al.* Additional effect of occlusal splints on the improvement of psychological aspects in temporomandibular disorder subjects: A randomized controlled trial. **Elsevier [Online]** Published online: 08 de Fevereiro de 2015

DERWICH, M.; KENIG, M.M.; Pawlowska Mechanisms of Action and Efficacy of Hyaluronic Acid, Corticosteroids and Platelet-Rich Plasma in the Treatment of

Temporomandibular Joint Osteoarthritis. A Systematic Review. **International Journal of Molecular Sciences [Online]** Published online: 09 de Julho de 2021

DREWECK, F.D.S. *et al.* Associação entre distúrbios temporomandibulares dolorosos e qualidade do sono: Uma revisão sistemática. **International Journal Of Oral e Maxillofacial Surgery [Online]** Published online: 12 de Maio de 2020

FERREIRA, M. *et al.* Associação entre disfunções mastigatórias e disfunções temporomandibulares: uma revisão sistemática. **International Journal Of Oral e Maxillofacial Surgery [Online]** Published online: 16 de Junho de 2018

FERTOUT, A. *et al.* Management of temporomandibular disorders with transcutaneous electrical nerve stimulation: A systematic review. **The Journal of Craniomandibular & Sleep Practice [Online]** Published online: 09 de Novembro de 2019.

HEKMATI, A. *et al.* Personality traits and anxiety in patients with temporomandibular disorders. **BMC Phychology [Online]** Published online: 2022

HEN, H. *et al.* Comparative effectiveness of low-level laser therapy with different wavelengths and transcutaneous electric nerve stimulation in the treatment of pain caused by temporomandibular disorders: a systematic review and network meta analysis., **Journal Of Oral Rehabilitation [Online]** Published online: 21 de Julho de 2021

22

KLASSER, G.; Manfredini, D.; Laat, A. Orofacial Pain and Temporomandibular Disorders Classification Systems: A critical appraisal and future directions. **Journal Of Oral Rehabilitation [Online]** Published online: 02 de Dezembro de 2017

KNAPPE, S.W. *et al.* Long-term side effects on the temporomandibular joints and oro-facial function in patients with obstructive sleep apnoea treated with a mandibular advancement device. **Journal Of Oral Rehabilitation [Online]** Published online: 10 Janeiro 2017

LAI, Y.C.; TÜRKP, J.C.; YAP, A.U. Prevalence of temporomandibular disorders in patients seeking orthodontic treatment: A systematic review. **Journal Of Oral Rehabilitation [Online]** Published online: 22 de Outubro de 2019

MANFREDINI, D.; LOMBARDO, L.; SICILIANI, G. Temporomandibular disorders and

dental occlusion. A systematic review of association studies: end of an era?. **Journal Of Oral Rehabilitation [Online]** Published online: 6 de Junho de 2017

MANFREDINI, D.; POGGIO, C.E. Prosthodontic planning in patients with temporomandibular disorders and/or bruxism: A systematic review. **The Journal Of Prosthetic Dentistry [Online]** Published online: Fevereiro de 2016.

MATSUOKA, H. *et al.* Cognitive behavioral therapy for psychosomatic problems in dental settings. **BioPsychoSocial Medicine [Online]** Published online: 02 de Junho de 2017

MORAISSI, E.A.; PEREZ, D.; ELLIS, E. Do patients with malocclusion have a higher prevalence of temporomandibular disorders than controls both before and after orthognathic surgery? A systematic review and meta-analysis. **Journal of Cranio Maxillo-Facial Surgery [Online]** Published online: 24 de Julho de 2017.

OMIDVAR, S.; JAFARI, Z. Association Between Tinnitus and Temporomandibular Disorders: A Systematic Review and Meta-Analysis. **Annals of Otology, Rhinology & Laryngology [Online]** Published online: 2019

23

PEIXOTO, K.O. *et al.* Temporomandibular disorders and the use of traditional and laser acupuncture: a systematic review. **The Journal of Craniomandibular & Sleep Practice [Online]** Published online: 12 de Janeiro de 2021.

PFICER, J.K. *et al.* Occlusal stabilization splint for patients with temporomandibular disorders: Meta-analysis of short and long term effects. **PLOS ONE [Online]** Published online: 06 de Fevereiro de 2017

ROCHA, C.O.M. *et al.* Psychosocial aspects and temporomandibular disorders in dental students. **QUINTESSENCE INTERNATIONAL [Online]** Published online: Março de 2017

SKOG, C. *et al.* Tinnitus as a comorbidity to temporomandibular disorders – a systematic review. **International Journal Of Oral e Maxillofacial Surgery [Online]** Published online: 20 de Agosto de 2018

SOUSA, B.M. *et al.* Different Treatments in Patients with Temporomandibular Joint Disorders: A Comparative Randomized Study. **Medicina [Online]** Published online: 05 de Março de 2020

THAMBAR, S. *et al.* Botulinum toxin in the management of temporomandibular disorders: a systematic review. **International Journal Of Oral e Maxillofacial Surgery [Online]** Published online: 10 de Fevereiro de 2020

ZHANG, S. *et al.* Efficacy of occlusal splints in the treatment of temporomandibular disorders: a systematic review of randomized controlled trials. **Acta Odontologica Scandinavica [Online]** Published online: 18 de Maio de 2020.

CAMPARIS, C.M. *et al.* Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders: Assessment Instruments. **International Network for Orofacial Pain and Related Disorders Methodology [Online]** Published online: 26 de Agosto de 2019.