CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO JOSÉ

INFLUÊNCIA DOS FATORES PSICOLÓGICOS NO DESENVOLVIMENTO E PROGRESSÃO DA DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR

INFLUENCE OF PSYCHOLOGICAL FACTORS ON THE DEVELOPMENT AND PROGRESSION OF TEMPOROMANDIBULAR DISORDERS

Alice Duarte Machado, Esther Mauricio da Silva, Samara Azeredo de Castro e Silva
Graduanda do Curso de Odontologia do Centro Universitário São José.
Orientador: Diego Tezolin da Silva.
Doutorando e Mestre em Ortodontia.

RESUMO

A Disfunção Temporomandibular (DTM) corresponde a um grupo de alterações que acometem a articulação temporomandibular, os músculos mastigatórios e estruturas associadas, podendo provocar dor orofacial, limitação dos movimentos mandibulares e ruídos articulares; essas alterações podem comprometer funções essenciais, como mastigação, fala e abertura bucal, impactando diretamente a qualidade de vida dos indivíduos.

Atualmente, a literatura científica compreende a DTM como uma condição de etiologia multifatorial, na qual fatores biomecânicos, neuromusculares e comportamentais interagem no seu desenvolvimento. Além das manifestações musculoesqueléticas, a DTM pode estar associada a outros sintomas, como cefaleias, zumbidos e desconfortos cervicais. Esses comportamentos podem gerar sobrecarga funcional, micro traumas e alterações musculares que contribuem para o agravamento da disfunção.

Diante disso, a compreensão da relação entre fatores psicológicos e DTM torna-se fundamental para o desenvolvimento de estratégias terapêuticas mais eficazes, reforçando a importância de abordagens multidisciplinares no diagnóstico e manejo dessa condição.

Palavras-chave: disfunção temporomandibular; fatores psicológicos; ansiedade; bruxismo; estresse.

ABSTRACT

Temporomandibular Disorder (TMD) refers to a group of conditions that affect the temporomandibular joint, masticatory muscles, and associated structures, which may lead to orofacial pain, limitation of mandibular movements, and joint sounds. These alterations can impair essential functions such as chewing, speech, and mouth opening, directly impacting individuals' quality of life. Current scientific literature recognizes TMD as a multifactorial condition in which biomechanical, neuromuscular, and behavioral factors interact in its development. In addition to musculoskeletal manifestations, TMD may also be associated with other symptoms such as headaches, tinnitus, and cervical discomfort. These conditions may generate functional overload, microtraumas, and muscular

alterations that contribute to the worsening of the disorder. In this context, understanding the relationship between psychological factors and TMD becomes essential for the development of more effective therapeutic strategies, reinforcing the importance of multidisciplinary approaches in the diagnosis and management of this condition.

Keywords: temporomandibular disorder; psychological factors; anxiety; bruxism; stress.

LISTA DE FIGURAS

GRÁFICO 1 - Distribuição percentual referentes à ocorrência de estresse.....14
GRÁFICO 2 - Distribuição percentual referentes à ocorrência de hábitos deletérios de morder e sintomas de disfunção temporomandibular 15
TABELA 1 - Descrição das respostas obtidas através do Questionário de Dor Br-MPQ 17

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....5
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....6
3. METODOLOGIA.....7
4. DESENVOLVIMENTO.....8
4.1Etimologia e Fatores de Risco Associados às Desordens Temporomandibulares.....8
4.2 Fatores psicológicos adjuntos à DTM.....9
4.2.1 Ansiedade e Disfunção temporomandibular.....10
4.2.2 Depressão como fator associado à Disfunção Temporomandibular.....11
4.2.3 Influência do Estresse no Desenvolvimento e Progressão da DTM.....13
4.2.4 Qualidade de vida e impactos psicológicos da DTM.....16
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....18
6. REFERÊNCIAS.....20

1. INTRODUÇÃO

O presente estudo tem como objetivo geral revisar na literatura a influência dos fatores psicológicos no desenvolvimento e progressão da disfunção temporomandibular. Como objetivos específicos, busca-se analisar a relação entre hábitos parafuncionais, como o bruxismo e o apertamento dentário, e a disfunção temporomandibular, bem como identificar os principais fatores psicológicos associados à disfunção temporomandibular descritos na literatura científica.

A Disfunção Temporomandibular (DTM) é descrita como um conjunto de sinais e sintomas clínicos (DE LEEUW, 2008). Trata-se de uma condição multifatorial que pode afetar a articulação temporomandibular (ATM), os músculos mastigatórios e estruturas associadas, podendo causar dor, limitações funcionais e impactar de forma significativa a qualidade de vida dos pacientes (MASSENA; FRASSETTO, 2015).

Esse distúrbio começou a ser descrito e difundido na década de 1930 pelo otorrinolaringologista James Costen, que associou um caso clínico de dor auricular à perda de dentes posteriores, sugerindo um aumento da pressão interna na articulação temporomandibular. A partir dessa observação, essa condição passou a ser denominada Síndrome de Costen (COSTEN, 1934). Posteriormente, o termo "desordens temporomandibulares" passou a ter ampla aceitação na literatura científica, ganhando maior destaque entre as décadas de 1960 e 1970, período em que fatores como alterações oclusais e estresse emocional começaram a ser considerados importantes causas de distúrbios funcionais do sistema mastigatório (SOARES at. Al, 2023).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), as disfunções da ATM representam a terceira condição estomatológica mais prevalente, ficando atrás apenas da cárie dentária e das doenças periodontais. Estudos indicam que entre 60% e 70% da população apresenta sinais ou sintomas de disfunção da ATM em algum momento da vida; entretanto, apenas cerca de 5% desses indivíduos necessitam de tratamento (KMEID et al., 2020).

Quando não tratada precocemente, a DTM pode evoluir e associar-se a outras patologias, caracterizando comorbidades. Entre as mais comuns destacam-se transtornos de ansiedade, transtornos de humor, como a depressão, distúrbios do sono e redução nos índices de qualidade de vida. Dessa forma, torna-se fundamental identificar a condição clínica atual do indivíduo diagnosticado com DTM, bem como os fatores que podem interferir na evolução dessa disfunção (CALDERON et al., 2011).

Estudos demonstram que fatores etiológicos, como ansiedade, estresse e situações emocionais, podem predispor ao desenvolvimento do bruxismo durante a vigília. A ansiedade, considerada uma das principais desordens psiquiátricas que afetam os indivíduos, têm apresentado aumento de prevalência nas últimas décadas, sendo frequentemente associada ao estilo de vida contemporâneo e aos diversos fatores estressores presentes na sociedade. Essa condição caracteriza-se por um estado emocional desagradável, marcado por sentimentos de perigo iminente, inquietação, tensão e apreensão. Entre as principais repercussões estomatognáticas da ansiedade destacam-se o aumento do tônus muscular na região da cabeça e do pescoço e o surgimento de hábitos para funcionais, como o bruxismo em vigília (RESEARCH et al., 2020).

Considerando as limitações físicas, funcionais e as comorbidades associadas à DTM, têm sido discutidos na literatura científica diferentes protocolos terapêuticos que buscam contemplar um modelo de abordagem biopsicossocial e interdisciplinar. Por envolver múltiplas etiologias, estruturas anatômicas e manifestações clínicas distintas, o tratamento da DTM apresenta grande variabilidade, devendo ser individualizado e adaptado às necessidades específicas de cada paciente (RESENDE et al., 2013).

Diante desse contexto, surge uma questão fundamental para a prática clínica: de que forma fatores emocionais e comportamentais contribuem para o desenvolvimento e agravamento da DTM, e como esses fatores podem impactar a qualidade de vida e a função mastigatória dos pacientes?

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A Disfunção Temporomandibular (DTM) é uma alteração das estruturas do sistema estomatognático, considerada como um conjunto de três sinais e sintomas principais: dores na articulação temporomandibular (ATM), ou nos músculos da mastigação; limitações nos movimentos mandibulares; e barulhos durante a movimentação da ATM (Dworkin, et al., 1990; Kotiranta, Suvinen, & Forssell, 2016).

Além de sua caracterização clínica, as desordens temporomandibulares apresentam etiologia multifatorial e são consideradas uma das principais causas de dor não odontogênica na região orofacial (OKESON, 2013). Essas disfunções apresentam caráter multifatorial e podem comprometer significativamente a qualidade de vida dos indivíduos afetados.

Segundo a American Academy of Orofacial Pain, as DTM são definidas como um grupo de condições musculoesqueléticas e neuromusculares que envolvem a ATM, os músculos da mastigação e os tecidos adjacentes (DE LEEUW; KLASSER, 2018). Sua manifestação clínica pode ocorrer de forma aguda ou crônica, variando conforme a intensidade dos fatores etiológicos e perpetuantes envolvidos.

Os sinais e sintomas mais frequentemente observados incluem dor na região da articulação temporomandibular e musculatura mastigatória, limitação ou desvio dos movimentos mandibulares, cefaleia, fadiga muscular, sensibilidade à palpação, além de ruídos articulares, como estalidos e crepitações (OKESON, 2013). Em alguns casos, os pacientes também podem apresentar sintomas otológicos, como zumbido, sensação de ouvido tampado e dor auricular, devido à proximidade anatômica entre a ATM e as estruturas auditivas (FELÍCIO; OLIVEIRA, 2014).

A classificação das DTM pode variar de acordo com os critérios diagnósticos adotados. De maneira geral, essas disfunções são divididas em desordens musculares, articulares e mistas. As desordens musculares envolvem principalmente alterações funcionais e dolorosas da musculatura mastigatória, enquanto as articulares estão relacionadas a alterações internas da ATM, como deslocamento do disco articular e processos degenerativos. Já as formas mistas apresentam associação entre comprometimento muscular e articular (OKESON, 2013).

Dentre os diversos fatores envolvidos na etiologia e perpetuação das desordens temporomandibulares, os aspectos psicológicos têm recebido destaque na literatura científica. Condições como estresse, ansiedade e depressão podem influenciar a percepção da dor, favorecer a hiperatividade muscular e contribuir para o desenvolvimento e agravamento dos sintomas da disfunção temporomandibular (OKESON, 2013; DE LEEUW; KLASSER, 2018).

3. METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão bibliográfica de natureza descritiva, realizada com o objetivo de analisar a influência dos fatores psicológicos no desenvolvimento, agravamento e manutenção da Disfunção Temporomandibular (DTM).

Para a elaboração da pesquisa, foram consultadas diferentes fontes de informação científica, incluindo artigos publicados em periódicos nacionais e internacionais, livros, dissertações, teses e trabalhos acadêmicos relacionados ao tema.

As buscas foram realizadas nas bases de dados PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Google Acadêmico.

Foram incluídas publicações disponíveis nos idiomas português e inglês, que abordassem a relação entre fatores psicológicos, como ansiedade, depressão e estresse, e a Disfunção Temporomandibular. Como critérios de inclusão, consideraram-se estudos que apresentassem relevância científica, coerência metodológica e pertinência direta ao tema proposto. Foram excluídos trabalhos que não abordavam a associação entre aspectos psicológicos e DTM ou que apresentavam informações insuficientes para a análise pretendida.

A análise da literatura permitiu reunir evidências científicas acerca da influência dos fatores emocionais na etiologia e progressão da DTM, bem como de seus impactos na qualidade de vida dos indivíduos acometidos. Dessa forma, buscou-se proporcionar uma compreensão mais ampla da natureza multifatorial dessa condição, contribuindo para o desenvolvimento de estratégias diagnósticas e terapêuticas mais abrangentes e eficazes.

4. DESENVOLVIMENTO

4.1 Etiologia e Fatores de Risco Associados às Desordens Temporomandibulares

As desordens temporomandibulares (DTM) apresentam etiologia complexa e multifatorial, envolvendo fatores estruturais, musculares, comportamentais, emocionais e sistêmicos. Diversos estudos demonstram que não existe uma única causa determinante para o desenvolvimento da disfunção, mas sim a interação entre múltiplos fatores predisponentes, desencadeantes e perpetuadores.

Dados epidemiológicos demonstram aumento na incidência das DTM ao longo das últimas décadas. Na década de 1970, aproximadamente 5% da população mundial necessitava de tratamento para essas desordens, percentual que aumentou para cerca de 7,5% na década de 1990, permanecendo estável na atualidade. Observa-se ainda maior prevalência no sexo feminino, especialmente em mulheres na faixa etária dos 30 anos. Tal predominância pode estar relacionada às oscilações hormonais e às diferenças musculares entre homens e mulheres (WARREN; FRIED, 2001).

Entre os fatores etiológicos mais frequentemente associados às DTM estão os traumas na região mandibular, como quedas, acidentes automobilísticos e impactos diretos, considerados importantes agentes desencadeadores da disfunção. Além disso,

fatores oclusais, alterações musculares e predisposições genéticas também podem contribuir para o aparecimento dos sinais e sintomas. (CUNHA et al., 2017)

Os aspectos comportamentais desempenham papel relevante na progressão das desordens temporomandibulares. Hábitos parafuncionais, como o bruxismo, podem provocar sobrecarga na articulação temporomandibular e nos músculos mastigatórios, favorecendo o surgimento de microtraumas repetitivos e tensão muscular persistente (SILVA et al., 2014). Fatores como maloclusão, hábitos parafuncionais e estresse emocional estão entre os principais elementos associados ao desenvolvimento das DTM.

A busca por uma causa única e universal para as desordens temporomandibulares não tem apresentado resultados conclusivos. Atualmente, a literatura científica reconhece que as DTM possuem origem multifatorial, envolvendo a interação de fatores biológicos, comportamentais, emocionais e sistêmicos. Nesse contexto, durante a anamnese, torna-se fundamental a identificação de fatores predisponentes, responsáveis pelo aumento da suscetibilidade ao desenvolvimento da disfunção; fatores iniciadores, relacionados ao desencadeamento da patologia; e fatores perpetuantes, que contribuem para sua manutenção e agravamento. (GUIMARÃES et al., 2016)

Dentre os fatores perpetuantes mais frequentemente associados às DTM, destacam-se os aspectos psicológicos, como ansiedade, depressão, estresse e transtornos emocionais relacionados a experiências traumáticas. Esses fatores podem influenciar diretamente a hiperatividade muscular, aumentar hábitos parafuncionais e intensificar a percepção dolorosa, contribuindo para a progressão da disfunção. (Paulino et al. (2018)

Além dos fatores já mencionados, condições sistêmicas, como artrite reumatoide, idade e sexo, também são considerados fatores de risco relevantes para o desenvolvimento das DTM. Dessa forma, a complexidade etiológica dessas desordens evidencia a necessidade de uma abordagem multidisciplinar tanto no diagnóstico quanto no tratamento dos pacientes acometidos. (LOPES et al., 2017)

4.2 Fatores psicológicos adjuntos à DTM.

Diversos estudos têm demonstrado uma forte associação entre fatores psicológicos, como ansiedade, depressão e estresse, e a Disfunção Temporomandibular (DTM), evidenciando que essas condições podem influenciar significativamente tanto o surgimento quanto a manutenção e agravamento dos sintomas da disfunção. Alterações emocionais e psicológicas podem desencadear respostas fisiológicas capazes de aumentar

a tensão muscular, especialmente na região da face e da mandíbula, favorecendo o aparecimento de hábitos parafuncionais, como o bruxismo e o apertamento dentário. Além disso, indivíduos que apresentam níveis elevados de ansiedade, estresse ou sintomas depressivos tendem a relatar maior intensidade de dor, maior sensibilidade aos estímulos dolorosos e maior comprometimento das atividades diárias, demonstrando que os aspectos emocionais exercem papel relevante na experiência dolorosa associada à DTM (LIMA et al., 2020; MAIA et al., 2021).

Nesse contexto, a depressão merece destaque por sua frequente associação com quadros de dor crônica, incluindo a Disfunção Temporomandibular. Pacientes com sintomas depressivos podem apresentar alterações na percepção e modulação da dor, tornando-os mais suscetíveis ao desenvolvimento de quadros dolorosos persistentes e de maior intensidade. Além disso, a convivência prolongada com a dor e as limitações funcionais decorrentes da DTM pode contribuir para o agravamento de sintomas depressivos, estabelecendo uma relação bidirecional entre essas condições. Dessa forma, a interação entre fatores emocionais e físicos evidencia a complexidade da DTM e reforça a necessidade de compreender o indivíduo de maneira integral.

Além disso, os aspectos psicossociais têm sido amplamente reconhecidos como componentes fundamentais na avaliação, diagnóstico e manejo da DTM, uma vez que fatores relacionados ao contexto social, às relações interpessoais e à saúde mental podem influenciar diretamente a evolução clínica da condição. A compreensão desses fatores permite uma análise mais abrangente das necessidades do paciente, favorecendo a elaboração de estratégias terapêuticas mais eficazes e individualizadas.

Nesse sentido, a literatura destaca a importância de uma abordagem multidisciplinar, envolvendo profissionais de diferentes áreas da saúde, como odontologia, psicologia, fisioterapia e medicina, com o objetivo de promover não apenas o controle dos sintomas físicos, mas também o bem-estar psicológico e a melhoria da qualidade de vida dos indivíduos acometidos pela Disfunção Temporomandibular (DE LEEUW; KLASSER, 2018).

4.2.1 Ansiedade e disfunção temporomandibular.

A ansiedade é definida como um estado emocional caracterizado por sentimentos de apreensão, preocupação excessiva e antecipação de situações percebidas como ameaçadoras, sendo acompanhada por alterações fisiológicas, cognitivas e

comportamentais. Embora seja considerada uma resposta adaptativa em determinadas circunstâncias, quando persistente ou exacerbada pode desencadear impactos negativos sobre a saúde física e mental. No contexto das disfunções temporomandibulares (DTM), a ansiedade destaca-se como um dos fatores psicológicos mais frequentemente associados ao agravamento dos sinais e sintomas da condição, uma vez que influencia diretamente a atividade muscular e os mecanismos de percepção da dor.

Indivíduos com elevados níveis de ansiedade tendem a apresentar maior tensão muscular, especialmente na musculatura mastigatória, além de hábitos parafuncionais, como apertamento dentário e bruxismo. Esses comportamentos promovem aumento da sobrecarga funcional sobre a articulação temporomandibular e os músculos envolvidos na mastigação, favorecendo o surgimento ou agravamento de sintomas como dor orofacial, fadiga muscular, limitação dos movimentos mandibulares e comprometimento da qualidade de vida. Dessa forma, fatores emocionais e psicológicos desempenham papel relevante na etiologia e na manutenção das DTM, reforçando a necessidade de uma abordagem diagnóstica e terapêutica multidisciplinar (Elsevier, 2020).

Corroborando essa associação, Motta et al. avaliaram uma amostra composta por três mil quinhentos e trinta e oito adolescentes por meio do Questionário Anamnésico de Fonseca e do Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE).

Os resultados evidenciaram uma correlação positiva e estatisticamente significativa entre a gravidade da DTM e os níveis de ansiedade ($r = 0,401$; $p < 0,001$), demonstrando que indivíduos com maiores índices de ansiedade tendem a apresentar manifestações clínicas mais severas da disfunção temporomandibular. Esses achados reforçam a influência dos aspectos emocionais sobre a intensidade dos sintomas e destacam a importância da avaliação psicológica como parte integrante do manejo clínico da DTM.

4.2.2 Depressão como fator associado à Disfunção Temporomandibular

Os fatores psicológicos têm sido amplamente investigados na literatura científica devido à sua relevante influência sobre a etiologia, a progressão e a perpetuação das disfunções temporomandibulares (DTM). Considerada uma condição de origem multifatorial, a DTM resulta da interação entre fatores biológicos, comportamentais e psicossociais, sendo estes últimos cada vez mais reconhecidos como elementos capazes de modificar a percepção da dor, a resposta ao tratamento e a qualidade de vida dos

indivíduos acometidos. Nesse contexto, transtornos emocionais como ansiedade e depressão têm sido frequentemente associados à intensificação dos sintomas dolorosos e ao agravamento das limitações funcionais observadas em pacientes com DTM.

A relação entre fatores psicológicos e a disfunção temporomandibular tem sido demonstrada em diversos estudos. Em uma pesquisa realizada por Toledo, Capote e Campos (2008), foram avaliados 56 indivíduos por meio do Índice Anamnésico de Fonseca e do Eixo II do Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (RDC/TMD), instrumento destinado à avaliação dos aspectos psicossociais relacionados à dor e à incapacidade funcional. Os autores identificaram uma associação estatisticamente significativa entre a presença de DTM e os níveis de depressão ($p = 0,033$), sugerindo que sintomas depressivos podem desempenhar papel relevante tanto no desenvolvimento quanto na manutenção da disfunção temporomandibular. Segundo os pesquisadores, alterações emocionais decorrentes da depressão podem contribuir para o aumento da sensibilidade dolorosa, da tensão muscular e da percepção negativa da condição clínica, favorecendo a cronificação dos sintomas.

De forma semelhante, Silva et al. (2014) investigaram a relação entre disfunção temporomandibular, ansiedade e depressão em 257 usuários atendidos em uma unidade de Atenção Primária à Saúde. Para a avaliação da DTM foi utilizado o Questionário de Maciel, enquanto os sintomas de ansiedade e depressão foram mensurados por meio da Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS). Os resultados demonstraram que 86,7% dos participantes apresentavam algum grau de DTM e que houve associação estatisticamente significativa entre a presença da disfunção e os níveis de ansiedade ($\chi^2 = 24,753$; $p = 0,00$) e depressão ($\chi^2 = 16,066$; $p < 0,001$). Esses achados evidenciam que indivíduos acometidos pela DTM tendem a apresentar maior frequência de alterações emocionais, reforçando a hipótese de que fatores psicológicos atuam como importantes moduladores da experiência dolorosa e da funcionalidade do sistema estomatognático.

Embora a literatura ainda não estabeleça uma relação causal definitiva entre fatores psicológicos e disfunção temporomandibular, as evidências científicas disponíveis apontam para uma associação consistente entre a presença de ansiedade, depressão e o agravamento dos sinais e sintomas da DTM. Os resultados observados nos estudos de Toledo et al. (2008), Motta et al. e Silva et al. demonstram que indivíduos com disfunção temporomandibular apresentam níveis significativamente mais elevados de sofrimento psicológico quando comparados àqueles sem a condição. Dessa forma, torna-se fundamental que a avaliação clínica desses pacientes contemple não apenas os aspectos

físicos da disfunção, mas também os componentes emocionais envolvidos, possibilitando uma abordagem terapêutica mais abrangente, individualizada e eficaz.

4.2.3 Influência do Estresse no Desenvolvimento da Disfunção Temporomandibular

A Disfunção Temporomandibular (DTM) apresenta origem multifatorial, estando associada a fatores físicos, funcionais e psicológicos. Nesse contexto, o estresse, juntamente com condições como a má oclusão, pode atuar como fator desencadeante para o surgimento ou agravamento da disfunção.

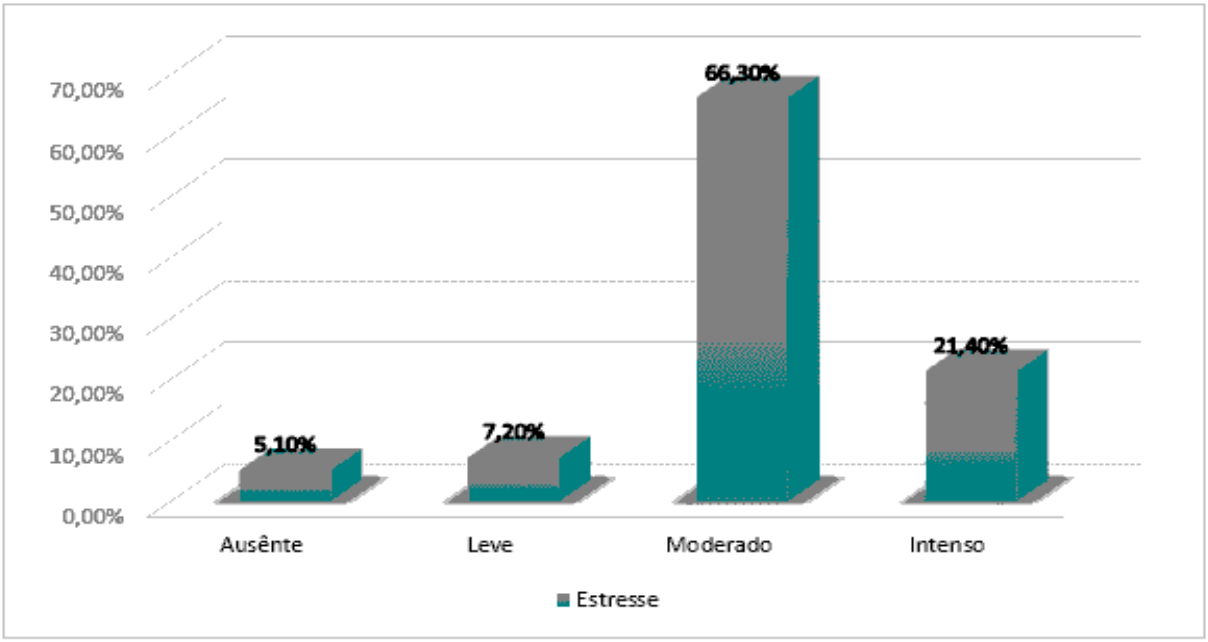
No caso da DTM, a relação com o estresse ocorre de forma bidirecional. Ao mesmo tempo em que o estresse pode contribuir para o desenvolvimento da disfunção, a própria presença dos sinais e sintomas da DTM, especialmente quando persistem por longos períodos, pode gerar importantes repercussões psicológicas. A convivência prolongada com dor e limitações funcionais decorrentes da DTM pode favorecer o aparecimento de quadros de estresse e até mesmo de depressão em graus mais intensos. (Graciola e Silveira, 2013)

Segundo estudos, Indivíduos acometidos por DTM frequentemente se percebem como pessoas altamente estressadas. Embora o estresse faça parte dos mecanismos fisiológicos de adaptação do ser humano diante de situações desafiadoras, sua persistência ou intensidade excessiva pode trazer consequências negativas para o organismo. (Graciola e Silveira, 2013)

Com o objetivo de verificar a presença e a possível relação entre a DTM e estresse, foi realizado, em 2017, um estudo envolvendo professores do ensino fundamental I e II da rede municipal de ensino da cidade de Patrocínio, Minas Gerais. Foram incluídos na pesquisa indivíduos com idade entre 21 e 65 anos, que apresentavam aspectos cognitivos preservados e que concordaram em participar do estudo mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Como critérios de exclusão, foram considerados professores que não atuavam no ensino fundamental I e II, profissionais vinculados a escolas estaduais ou privadas, indivíduos com idade inferior a 21 anos ou superior a 65 anos, pessoas com comprometimento cognitivo e aqueles que não aceitaram participar da pesquisa.

A coleta de dados foi realizada durante duas semanas, no período compreendido entre 29 de junho e 10 de julho de 2015. Para obtenção das informações, foi aplicado um questionário estruturado, elaborado a partir de adaptações dos instrumentos propostos por

Fonseca et al. (1994), Galvão et al. (2006) e Machado et al. (2009). Posteriormente, os dados obtidos foram submetidos à análise percentual e à estatística descritiva, sendo os resultados apresentados por meio de tabelas e gráficos, além de serem comparados e discutidos à luz da literatura científica disponível.



1. Grafico 1 - Distribuição percentual (%) referentes à ocorrência de estresse.
SANTOS. Investigação da Influência de Hábitos Deletérios de Morder e/ou Disfunção Temporomandibular na Voz dos Professores. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento, v. 01, p. 248–268, 8 jun. 2017.

A análise dos dados apresentados no Gráfico 1 demonstra que a ocorrência de estresse entre os participantes foi variável, sendo avaliada por meio da Escala Visual Analógica (EVA). Essa escala apresenta graduação de 0 a 10, em que o valor 0 corresponde à ausência de estresse, os valores de 1 a 3 indicam estresse leve, de 4 a 7 representam estresse moderado e de 8 a 10 caracterizam estresse intenso. Entre os docentes avaliados, observou-se predominância do estresse moderado, presente em 66,3% da amostra, seguido do estresse intenso, identificado em 21,4% dos participantes. O estresse leve foi verificado em 7,2% dos indivíduos, enquanto apenas 5,1% não apresentaram sinais de estresse.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2012), aproximadamente 90% da população mundial é acometida pelo estresse. Os resultados encontrados nesta investigação mostram-se compatíveis com essa estimativa, uma vez que 94,9% dos indivíduos avaliados apresentaram algum grau de estresse.

O estresse está frequentemente associado ao aumento da tensão muscular na região da cabeça e do pescoço, podendo favorecer a sobrecarga da musculatura mastigatória, comprometer o funcionamento da articulação temporomandibular (ATM) e contribuir para o desenvolvimento de hábitos deletérios de morder (Rodrigues et al., 2004; Machado et al., 2009).

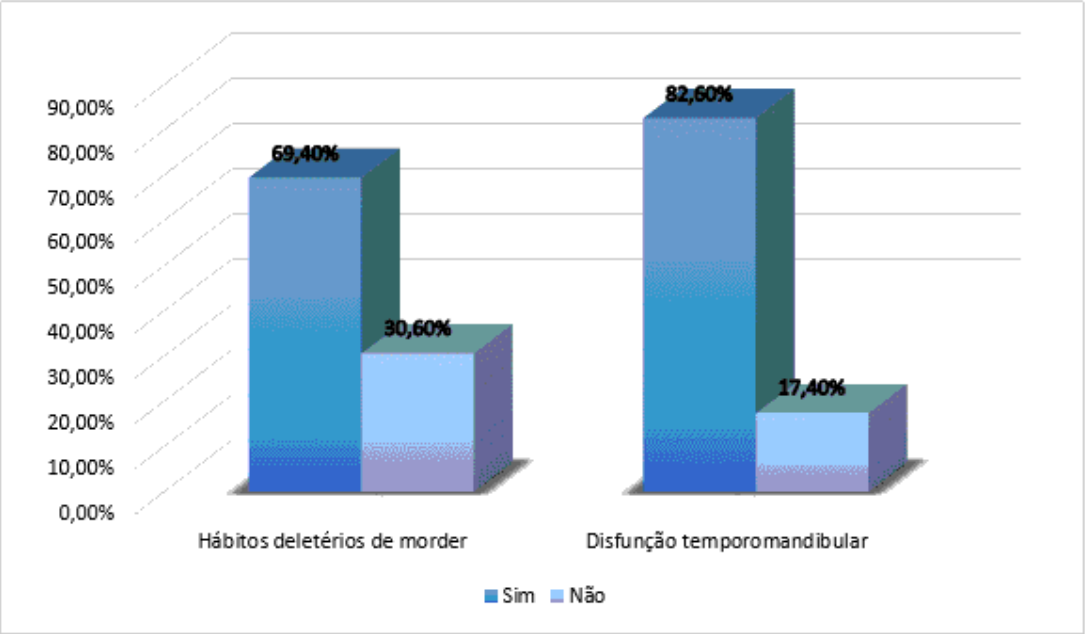


Grafico 2 - Distribuição percentual (%) referentes à ocorrência de hábitos deletérios de morder e sintomas de disfunção temporomandibular.

SANTOS. Investigação da Influência de Hábitos Deletérios de Morder e/ou Disfunção Temporomandibular na Voz dos Professores. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento, v. 01, p. 248–268, 8 jun. 2017.

Em relação aos sintomas de Disfunção Temporomandibular, também apresentados no Gráfico 2, observou-se que 82,6% dos docentes relataram queixas relacionadas à DTM.

Nunes et al. (2012) relatam que determinadas profissões exigem elevado nível de dedicação, responsabilidade e envolvimento emocional, fatores que podem favorecer o desenvolvimento de estresse psicológico e, consequentemente, o surgimento de dor e tensão na região orofacial. Os autores destacam ainda que o desconforto facial associado à DTM pode estar relacionado à presença de estresse e contribuir para o aparecimento de hábitos deletérios de morder. Nesse contexto, os resultados observados entre os docentes reforçam a possível interação entre estresse, hábitos parafuncionais e sintomas de DTM, evidenciando a influência dos fatores emocionais no desenvolvimento e progressão dessa condição.

Diante dos estudos analisados, observa-se que o estresse exerce papel relevante no desenvolvimento e na progressão da Disfunção Temporomandibular. A elevada prevalência de estresse encontrada nas pesquisas, associada à frequência de hábitos deletérios de morder e à ocorrência de sintomas de DTM, sugere uma estreita relação entre fatores emocionais e alterações do sistema estomatognático. Além de favorecer o aparecimento de hábitos parafuncionais, o estresse pode contribuir para o aumento da tensão muscular e da sobrecarga da articulação temporomandibular, intensificando os sinais e sintomas da disfunção.

Dessa forma, a compreensão dos aspectos psicológicos envolvidos na DTM torna-se fundamental para uma abordagem mais ampla e eficaz, considerando não apenas os fatores físicos, mas também a influência dos fatores emocionais na manutenção e agravamento dessa condição.

4.2.4 Qualidade de vida e impactos psicológicos da DTM

A qualidade de vida (QV) é um conceito amplo e multidimensional que engloba aspectos físicos, psicológicos, sociais e ambientais relacionados à percepção que o indivíduo possui sobre sua própria vida. Com o aumento da expectativa de vida da população, cresceu também a necessidade de compreender os fatores que influenciam o bem-estar e a satisfação das pessoas, tornando a qualidade de vida um importante objeto de estudo na área da saúde.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a qualidade de vida está relacionada à forma como o indivíduo percebe sua posição na vida dentro de seu contexto cultural e sistema de valores, considerando seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações.

Nesse contexto, as Disfunções Temporomandibulares (DTMs) representam um importante problema de saúde pública devido à sua elevada prevalência e ao impacto significativo que exercem sobre a vida dos indivíduos acometidos. As DTMs constituem um grupo de distúrbios musculoesqueléticos que afetam os músculos mastigatórios, a articulação temporomandibular e estruturas associadas, apresentando etiologia multifatorial.

Entre os principais fatores relacionados ao seu desenvolvimento destacam-se alterações oclusais, hábitos parafuncionais e fatores psicossociais, os quais contribuem para o surgimento e a manutenção dos sintomas da disfunção.

A dor é considerada a principal manifestação clínica da DTM e a maior causa de dor não dentária na região orofacial. Sua presença pode comprometer significativamente a qualidade de vida, uma vez que interfere no bem-estar físico, psicológico e social dos indivíduos. Além das limitações funcionais relacionadas à mastigação, fala e abertura bucal, a dor crônica frequentemente está associada a alterações emocionais, como ansiedade, estresse e depressão.

A persistência do quadro doloroso pode gerar dificuldades na realização das atividades da vida diária, incluindo estudos, trabalho e interação social, além de comprometer relacionamentos interpessoais e afetivos.

A relação entre dor crônica, fatores psicológicos e qualidade de vida pode ser compreendida como um processo cíclico. Alterações emocionais podem aumentar a percepção da dor e favorecer hábitos parafuncionais, contribuindo para o agravamento da DTM. Em contrapartida, o aumento da dor e das limitações funcionais decorrentes da disfunção intensifica o sofrimento psicológico e as dificuldades sociais, perpetuando o quadro clínico e reduzindo progressivamente a qualidade de vida dos pacientes.

VARIÁVEIS/ INTERFERÊNCIA	Não	Pouco	Mais ou menos	Muito	Totalmente/ Sempre
	N / %	N / %	N / %	N / %	N / %
Escola	21 / 78	2 / 7	3 / 11	1 / 4	0 / 0
Relacionamento					
Familiar	14 / 52	6 / 22	3 / 11	2 / 7	2 / 7
Amigos	15 / 56	6 / 22	4 / 15	-	2 / 7
Lazer	9 / 33	7 / 26	5 / 18	4 / 15	2 / 7
Sono	4 / 15	6 / 22	6 / 22	7 / 26	4 / 15
Apetite	5 / 18	5 / 18	7 / 26	4 / 15	6 / 22
Higiene pessoal	14 / 52	6 / 22	4 / 15	2 / 7	1 / 4

Tabela 1 – Descrição das respostas obtidas através do Questionário de Dor Br-MPQ
Vista do AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E DA DOR EM INDIVÍDUOS COM DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR. Disponível em: <https://journals.bahiana.edu.br/index.php/fisioterapia/article/view/636/496>. Acesso em: 15 jun. 2026.

Corroborando esses achados, um estudo realizado em 2015 pelo Centro Universitário do Pará teve como objetivo avaliar a qualidade de vida e a dor em indivíduos com DTM. Foram entrevistadas 27 mulheres, utilizando-se instrumentos específicos para coleta de informações sociodemográficas, clínicas e relacionadas à qualidade de vida. Os resultados demonstraram que a dor provocava impacto expressivo em diversos aspectos

da vida das participantes. Em relação ao sono, 52% relataram grande dificuldade para dormir em decorrência da dor, enquanto 25% apresentaram muita dificuldade para iniciar o sono e outros 25% relataram dificuldade moderada. Além disso, observou-se comprometimento importante do apetite, sendo que 37% das participantes referiram perda frequente do apetite associada ao quadro doloroso. (Tabela 1)

Os autores concluíram que a DTM é capaz de interferir significativamente na qualidade de vida dos indivíduos acometidos, promovendo dor persistente, desconforto durante a alimentação, tensão emocional e prejuízos funcionais. Esses resultados corroboram os achados de Barros, que observou que 98,7% dos participantes de seu estudo apresentavam algum grau de impacto da DTM sobre a qualidade de vida. Dessa forma, evidencia-se que as repercussões da disfunção temporomandibular ultrapassam os aspectos físicos, afetando também o equilíbrio emocional, as relações sociais e o bem-estar geral dos pacientes, reforçando a necessidade de uma abordagem terapêutica multidisciplinar e centrada no indivíduo.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base na literatura analisada, conclui-se que a Disfunção Temporomandibular (DTM) apresenta etiologia multifatorial, envolvendo a interação de fatores anatômicos, funcionais e psicossociais. Entre os aspectos emocionais associados à disfunção, destacam-se a ansiedade, a depressão e o estresse, os quais demonstraram influência significativa no desenvolvimento, agravamento e manutenção dos sinais e sintomas da DTM. Os estudos revisados evidenciaram que essas condições podem favorecer o aumento da tensão muscular, a ocorrência de hábitos parafuncionais e a intensificação da percepção dolorosa, contribuindo para a perpetuação do quadro clínico.

Observou-se que a relação entre os fatores psicológicos e a DTM ocorre de maneira bidirecional, uma vez que, alterações emocionais podem contribuir para o surgimento da disfunção, enquanto a presença de dor crônica e limitações funcionais decorrentes da DTM pode favorecer o desenvolvimento ou agravamento de quadros de ansiedade, depressão e estresse.

Além dos impactos físicos, a disfunção mostrou-se capaz de comprometer significativamente a qualidade de vida dos indivíduos acometidos, afetando atividades cotidianas, qualidade do sono, alimentação, desempenho profissional ou acadêmico, relações interpessoais e bem-estar emocional. Dessa forma, a avaliação dos aspectos

psicossociais mostra-se fundamental para a compreensão integral dessa condição e de suas repercussões na vida dos pacientes.

Diante disso, destaca-se a importância de uma abordagem clínica abrangente e multidisciplinar, que considere não apenas os aspectos físicos da articulação temporomandibular, mas também os fatores emocionais e os impactos da disfunção sobre a qualidade de vida. Além de contribuir para um diagnóstico mais preciso e para melhores resultados terapêuticos, essa perspectiva favorece a promoção da saúde e do bem-estar global dos pacientes. Por fim, reforça-se a necessidade de novos estudos que ampliem o conhecimento acerca da relação entre fatores psicológicos, qualidade de vida e DTM, possibilitando o desenvolvimento de estratégias de prevenção e tratamento cada vez mais eficazes e humanizadas.

6. REFERÊNCIAS

ALSAHMAN, L.; ALBAGIEH, H.; ALSAHMAN, R. Association of stress, anxiety and depression with temporomandibular disorders in young adults – a systematic review. Archives of Medical Science, 2 nov. 2023.

BASTOS, J. M. et al. Disfunção temporomandibular: uma revisão de literatura sobre epidemiologia, sinais e sintomas e exame clínico. Temporomandibular disorders: a literature review on epidemiology, signs and symptoms and clinical examination.

BONJARDIM, L. R. et al. Anxiety and depression in adolescents and their relationship with signs and symptoms of temporomandibular disorders. International Journal of Prosthodontics, v. 18, n. 4, p. 347–352, 2005.

BRAGA, A. DA C.; SOUZA, F. L. D. TRANSTORNOS PSICOLÓGICOS ASSOCIADOS À DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR. Psicologia e Saúde em Debate, v. 2, n. 1, p. 100–120, 1 maio 2016.

DE MELO TRIZE, D. et al. A disfunção temporomandibular afeta a qualidade de vida? Einstein (São Paulo), v. 16, n. 4, p. 1–6, 2018.

FERREIRA, K. D. M. et al. Fatores psicológicos relacionados à sintomatologia crônica das desordens temporomandibulares – revisão de literatura. Revista da Faculdade de Odontologia - UPF, v. 14, n. 3, 2009.

FERREIRA, L. et al. Fatores psicológicos associados à etiologia e potencialização da disfunção temporomandibular: Revisão de Literatura. Research Society and Development, v. 12, n. 1, p. e10812139675-e10812139675, 4 jan. 2023.

GOMES, S. et al. The relationship of temporomandibular disorders with psychological factors. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, v. 10, n. 6, p. 2881–2889, 18 jun. 2024.

LIST, T.; STENSTRÖM, B.; LUNDSTRÖM, I.; DWORKIN, S. F. TMD in patients with primary: a comparison with temporomandibular clinic cases and controls. Journal of Orofacial Pain, v. 13, n. 1, p. 21–28, 1999.

MACHADO, N. A. G. et al. The association of self-reported awake bruxism with anxiety, depression, pain threshold at pressure, pain vigilance, and quality of life in patients undergoing orthodontic treatment. Journal of Applied Oral Science, v. 28, 27 mar. 2020.

MASSENA, P.; FRASSETTO, S. S. Aspectos psicológicos associados à disfunção temporomandibular: uma revisão sistemática da literatura. Aletheia, n. 47-48, p. 169–182, 2015.

OKESON, Jeffrey P. Tratamento das desordens temporomandibulares e oclusão. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2020.

OYETOLA, E. O.; ADEBAYO, M. A.; ADELEKE, A. I. Association of stress, anxiety and depression with temporomandibular disorders in young adults: a systematic review. Archives of Medical Science, v. 19, n. 4, p. 919–930, 2023.

PAULINO, M. R. et al. Prevalência de sinais e sintomas de disfunção temporomandibular em estudantes pré-vestibulandos: associação de fatores emocionais, hábitos parafuncionais e impacto na qualidade de vida. Ciência & Saúde Coletiva, v. 23, n. 1, p. 173–186, jan. 2018.

PINHEIRO, B. et al. Aspectos psicológicos associados à disfunção temporomandibular. Research, Society and Development, v. 12, n. 10, p. e132121043459, 2023.

Results - OpenURL Connection - EBSCO. Disponível em: [https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnl=21782571&asa=Y&AN=84358060&h=rmX4vXlqiqUs%2FXws8%2B99xDha6bixGae7AjHuDR%2BifkgHFNQWeWQL3tX8D1JMyQ6GDDX2ZY6mCOjUKX%2BwRPOLrA%3D%3D&crl=c](https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnl=21782571&asa=Y&AN=84358060&h=rmX4vXlqiqUs%2FXws8%2B99xDha6bixGae7AjHuDR%2BifkgHFNQ

WeWQL3tX8D1JMyQ6GDDX2ZY6mCOjUKX%2BwRPOLrA%3D%3D&crl=c).
Acesso em: 15 jun. 2026.

SANTOS. Investigação da Influência de Hábitos Deletérios de Morder e/ou Disfunção Temporomandibular na Voz dos Professores. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento, v. 01, p. 248–268, 8 jun. 2017.

SILVA, Cintia Bandinelli da; HENN, Camila Guedes; BONACINA, Caroline Maria; BAVARESCO, Caren Serra. Frequência das disfunções temporomandibulares (DTM) e sua relação com a ansiedade e a depressão entre usuários que procuraram o setor de odontologia em uma unidade de saúde. Revista APS, Juiz de Fora, v. 17, n. 4, p. 516–522, out./dez. 2014.

SILVA, R.; DE, J.; DE, Z. Estresse emocional e sua influência na saúde bucal. DêCiência em Foco, v. 2, n. 1, p. 78–102, 2018.

SUVINEN, T. I. et al. Review of aetiological concepts of temporomandibular pain disorders: towards a biopsychosocial model for integration of physical disorder factors with psychological and psychosocial illness impact factors. European Journal of Pain, v. 9, n. 6, p. 613–633, 2005.

Vista do Impacto das disfunções temporomandibulares na qualidade de vida de usuários de uma clínica odontológica universitária. Disponível em: https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/44502/28118.