

FATORES PSICOLÓGICOS RELACIONADOS À SINTOMATOLOGIA DA DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR: UMA REVISÃO DE LITERATURA

PSYCHOLOGICAL FACTORS RELATED TO THE SYMPTOMATOLOGY OF TEMPOROMANDIBULAR DYSFUNCTION: A LITERATURE REVIEW

ANA ELEONORA COELHO PEREIRA DE **SOUSA**. Graduanda do curso de Odontologia do Centro Universitário Tabosa de Almeida – ASCES-UNITA.

ÍTALO CÉSAR DE SENA **SOUZA**. Graduanda do curso de Odontologia do Centro Universitário Tabosa de Almeida – ASCES-UNITA.

MARIA IARA GEISIANY BEZERRA **LIMA**. Graduanda do curso de Odontologia do Centro Universitário Tabosa de Almeida – ASCES-UNITA.

ROSSANA BARBOSA **LEAL**. Doutora em Odontologia (UPE).

DIOGO DE OLIVEIRA **SAMPAIO**. Mestre em DTM e Dor Orofacial (São Leopoldo Mandic).

VALDENICE APARECIDA DE **MENEZES**. Doutora em Odontologia (UPE). Docente do Centro Universitário Tabosa de Almeida – ASCES-UNITA.

Rod PR 317, n.6114, CEP 87035-510, Maringá-PR. E-mail: mariaiaragblima@gmail.com

RESUMO

A Disfunção Temporomandibular (DTM) é uma doença relacionada ao funcionamento inadequado do sistema estomatognático e estruturas subjacentes. A Academia Americana de Dor Orofacial define que a DTM envolve sinais e sintomas entre ruídos articulares, limitação dos movimentos mandibulares e dor. Na região orofacial, a DTM tem sido identificada como a maior causa de dor não dentária. O presente trabalho objetivou revisar acerca dos fatores psicológicos relacionados à sintomatologia da DTM, bem como a importância do cuidado multidisciplinar. Para esta revisão de literatura foram selecionados artigos nas bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scielo, incluindo textos nos idiomas inglês e português, de 2009 a 2019. Aspectos emocionais exercem grande influência na origem e evolução sintomatológica desta desordem, e como principais fatores psicológicos

encontram-se o estresse e a ansiedade. Considerando o impacto que a assistência odontológica pode provocar no bem-estar psicológico e social do paciente com DTM, torna-se evidente a necessidade de se realizar um cuidado integral e multidisciplinar.

DESCRITORES: Transtornos da Articulação Temporomandibular. Ansiedade. Dor. Estresse.

ABSTRACT

Temporomandibular Dysfunction (TMD) is a disease related to the improper functioning of the stomatognathic system and underlying structures. The American Academy of Orofacial Pain states that TMD involves signs and symptoms between joint noises, limited jaw movements and pain. In the orofacial region, TMD has been identified as the major cause of non-dental pain. The present study aimed to review the psychological factors related to TMD symptoms, as well as the importance of multidisciplinary care. For this literature review, articles were selected from the databases: Virtual Health Library (VHL) and Scielo, including texts in English and Portuguese, from 2009 to 2019. Emotional aspects have a great influence on the origin and symptomatological evolution of this disorder, and the main psychological factors are stress and anxiety. Considering the impact that dental care can have on the patient's psychological and social well-being, the need for comprehensive care becomes evident, including the patient as a whole.

DESCRIPTORS: Temporomandibular Joint Disorders. Anxiety. Ache. Stress.

INTRODUÇÃO

A Articulação Temporomandibular (ATM), parte constituinte do sistema estomatognático, consiste em um complexo de estruturas, capaz de realizar movimentos complexos como a mastigação, deglutição e fonação. Sua saúde e estabilidade são fundamentais para o funcionamento adequado da saúde em geral (SHARMA et al., 2011).

Quando há alguma alteração nesta articulação, ocorre o que denomina-se de Disfunção Temporomandibular (DTM), que desencadeia disfunções na articulação em si e nos tecidos adjacentes, incluindo os músculos associados. De etiologia multifatorial, a DTM apresenta alguns fatores que, dentre eles, destacam-se: maloclusão, lesões traumáticas ou degenerativas da ATM, hábitos deletérios e fatores psicológicos (GÓES, GRANGEIRO, FIGUEIREDO, 2018).

A influência dos fatores psicológicos na etiologia da DTM tem sido estudada a partir da ênfase dada ao modelo biopsicossocial. Alguns fatores como tensão emocional, depressão, estresse e ansiedade foram relacionados a presença de sinais e sintomas da DTM, porém ressaltam-se a ansiedade e o estresse como possíveis causas de hiperatividade muscular e desenvolvimento

de hábitos parafuncionais, o que gera lesões musculares e pequenos traumas da ATM (PAULINO et al., 2018).

O presente trabalho objetivou revisar acerca dos fatores psicológicos relacionados a sintomatologia da DTM, bem como a importância do cuidado multidisciplinar.

METODOLOGIA

Tratou-se de uma revisão de literatura sobre fatores psicológicos relacionados à sintomatologia da DTM. Foram selecionados textos nos idiomas inglês e português, nas seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scielo, de 2009 a 2019, em busca avançada com os operadores AND e OR. Foram utilizados 19 artigos, com os seguintes descritores: transtornos da articulação temporomandibular, ansiedade, dor e estresse.

DESENVOLVIMENTO

Articulação Temporomandibular (ATM)

A ATM é considerada uma das articulações mais complexas do corpo humano. Situada próxima ao ouvido é responsável por fazer a conexão entre o crânio e a mandíbula, e suas funções estão relacionadas com os movimentos mandibulares da mastigação e fonação (SCHMIDT; FERREIRA; WAGNER, 2015).

É a única articulação sinovial do crânio, o que permite ampla mobilidade biaxial, ou seja, de rotação e translação, além do movimento gínglimoartroidal (deslizamento). É considerada complexa por ser composta por três estruturas: fossa mandibular do osso temporal, cabeça do côndilo mandibular e seu próprio disco. O complexo articular temporomandibular também é composto por ligamentos principais e acessórios, ligados direta ou indiretamente à ATM, com a finalidade de limitar os movimentos e gerar proteção à articulação (TEIXEIRA; RECHER; RECHER, 2015)

Associados à ATM, com funções definidas, estão os músculos temporal, masseter e pterigóideos medial e lateral. Estes por sua vez precisam funcionar de maneira harmônica, tornando possível os movimentos mandibulares (PASTORE et al., 2018).

Disfunção Temporomandibular (DTM)

A Disfunção Temporomandibular (DTM) é uma doença relacionada ao funcionamento inadequado do sistema estomatognático e estruturas subjacentes. Promove dores musculares, articulares, de ouvido, zumbidos otálgicos, dores de cabeça, barulho próximo à orelha relatados como estalos, entre outros (GÓES; GRANGEIRO; FIGUEIREDO; 2018).

Trata-se de uma patologia orofacial, apresentando subtipos que podem ter características com predomínio articulares (DTM artrogênica), musculares (DTM miogênica) da articulação temporomandibular (ATM), ou ambos, e possui a dor como um dos principais sintomas (CORDEIRO; GUIMARÃES, 2012).

Frequentemente, a DTM é relacionada a queixas psicológicas e somáticas, abrangendo também distúrbios do sono, fadiga, ansiedade e depressão. Os fatores psicossociais também podem estar presentes, porém variam de acordo com a etiologia do diagnóstico, sendo mais frequente nos pacientes que apresentam DTM muscular/miogênica (PICCIN et al., 2016).

A DTM é considerada uma doença odontológica, caracterizada pela dor crônica e que pode ou não estar associada a fatores psicológicos. Pacientes com esta disfunção apresentam resposta compatível ao tratamento convencional realizado pelo cirurgião-dentista, obtendo-se resultados significativos como a diminuição dos sintomas. No entanto, apenas o tratamento odontológico, em alguns casos, não oferece resultados satisfatórios, sendo necessária a intervenção psicológica (DU-GASHVILI et al., 2013).

Dor

A dor é uma experiência sensorial bastante desconfortável para qualquer indivíduo. Em maior proporção, é prejudicial à funcionalidade física e mental, e resulta em redução da produtividade e da qualidade de vida, interferindo nas relações sociais e profissionais (SILVA; RIBEIRO-FILHO, 2011).

A principal finalidade da dor é comunicar ao organismo que algo não está funcionando corretamente. De forma geral, corresponde a uma manifestação que surge a partir de uma lesão inicial, seja esta espontânea ou provocada, informando-a ao sistema nervoso central e periférico (CORDEIRO; GUIMARÃES, 2012).

A Academia Americana de Dor Orofacial define que a Desordem Temporomandibular é um termo coletivo e que envolve sinais e sintomas entre ruídos articulares, como estalidos e crepitação; dores nos músculos da mastigação; movimentos mandibulares limitados; dores de cabeça, na face e na articulação temporomandibular (ATM). Na região orofacial, a DTM tem sido identificada como a maior causa de dor não dentária (KUROIWA et al., 2011).

Fatores psicológicos associados à DTM

Os aspectos emocionais desempenham ampla influência na origem e evolução da sintomatologia da DTM, contribuindo para o surgimento ou perenização da desordem, através da elevação da ação e tensão muscular da face. Estresse e ansiedade, principais fatores psicológicos associados à DTM, aumentam os sintomas e mudam a percepção e resposta do indivíduo à dor, o que tende a resultar em apertamento dentário frequente e contração dos músculos mastigatórios, ocasionando danos teciduais musculares, criando um ciclo vicioso de dor-estresse-dor (FERREIRA et al., 2009).

Estresse e ansiedade são definidos como fenômenos de adaptação necessários ao homem para encarar as situações do dia a dia, variando em duração e intensidade de indivíduo para indivíduo, de acordo com os diferentes acontecimentos. Contudo, graus intensos, alta periodicidade e/ou elevados níveis são capazes de causar danos aos indivíduos, podendo levar a um quadro patológico. (BRAGA; SOUZA; 2016) (URBANI; JESUS; COZENDEY-SILVA; 2019).

Fatores emocionais alterados desempenham um papel significativo no início e desenvolvimento da sintomatologia da DTM, através da tonificação e atividade dos músculos da face. Estes podem ser correlacionados com a exacerbação do apertamento dentário e bruxismo, predispondo o paciente a

menor ou maior reação dolorosa. Sendo assim, ansiedade e depressão podem acarretar no aumento dos sintomas da DTM (BRAGA; SOUZA; 2016).

É de suma importância identificar as condições emocionais/psicológicas dos pacientes com DTM, visto que tais condições apresentam grande relevância na etiologia multifatorial da doença e conseqüentemente no processo de tratamento (PAULINO et al., 2018).

Cuidado multidisciplinar

O tratamento da dor é relevante e de alta prioridade. Diversas técnicas podem ser usadas, de forma combinada ou não, levando em consideração a necessidade de cada paciente. A partir de uma avaliação adequada, considerando idade, ansiedade, patologias associadas, ambiente e outros fatores observados como importantes, define-se a técnica mais adequada dentre as farmacológicas, não farmacológicas ou ambas (MASSENA; FRASSETO; 2015).

As técnicas farmacológicas envolvem analgésicos e fármacos coadjuvantes como os antidepressivos e relaxantes musculares. Os analgésicos contribuem para o alívio da dor enquanto que os fármacos coadjuvantes agem potencializando os analgésicos e contribuindo nos vários fatores que podem agravar o quadro algico (KUROIWA, 2011).

Além da terapêutica farmacológica, os sintomas da DTM podem ser controlados através de terapias complementares não farmacológicas, objetivando a melhorar a qualidade de vida do paciente. Dentre as técnicas encontram-se a acupuntura, exercícios fisioterápicos, as terapias psicológicas entre outras (SILVA et al., 2014)

Pacientes com DTM, na maioria das vezes, possuem prognóstico limitado. Dessa forma, o tratamento deve ter como foco a prevenção e alívio do sofrimento, através de uma boa avaliação e escolha do tratamento adequado priorizando os problemas físicos e não físicos, ou seja, não apenas a dor, como também os aspectos psicológicos, sociais e espirituais. Essa assistência deve ser promovida por uma equipe multidisciplinar integrando médico, cirurgião-dentista, psicólogos, fisioterapeuta entre outras especialidades de saúde (SASSI et al., 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Aspectos emocionais exercem grande influência na etiologia e desenvolvimento sintomatológico da DTM, devido ao aumento da ação e tensão dos músculos da face. Estresse e ansiedade são os principais fatores psicológicos relacionados à DTM, podem intensificar os sintomas e alterar a percepção e resposta do indivíduo à dor, resultando em contração dos músculos mastigatórios e conseqüente danos teciduais.

Levando em consideração a necessidade específica de cada paciente, é possível definir a técnica mais apropriada para o tratamento, dentre a farmacológica, não farmacológica ou a combinação das técnicas, visando o bem estar do paciente a partir do cuidado integral e multidisciplinar.

REFERÊNCIAS

BEZERRA, B.P.N. et al. Prevalence of temporomandibular joint dysfunction and different levels of anxiety among college students. **Rev Dor**. São Paulo, v. 13, n. 3, p. 235-242, Jul/sep. 2012.

BRAGA, A.C.; SOUZA, F.L.D. Transtornos psicológicos associados à disfunção temporomandibular. **Psicologia e Saúde em Debate**. Patos de Minas, v. 2, n. 1, p. 110-120, Mai. 2016.

CORDEIRO, I.B.; GUIMARÃES, A.S. Profile of patients with temporomandibular joint disorder: Main complaint, signs, symptoms, gender and age. **RGO - Revista Gaúcha de Odontologia**. Campinas, v. 60, n. 2, p. 143-148, Abr/jun. 2012.

FERREIRA, C.L.P.; SILVA, M.A.M.R.; FELÍCIO, C.M. Sinais e sintomas de desordem temporomandibular em mulheres e homens. **CoDAS**. São Paulo, v.28, n.1, p. 17-21, Jan/Fev. 2016.

FERREIRA, K.D.M. et al. Fatores psicológicos relacionados à sintomatologia crônica das desordens temporomandibulares – revisão de literatura. **RFO**. Passo Fundo, v. 14, n. 3, p. 262-267, Set/dez. 2009.

GÓES, KRB; GRANGEIRO, MTV; FIGUEIREDO, VMG. Epidemiologia da disfunção temporomandibular: uma revisão de literatura. **J Dent Pub H**. Salvador, v. 9, n.2, p:115-120, Jun. 2018.

KUROIWA, D.N. et al. Desordens temporomandibulares e dor orofacial: estudo da qualidade de vida medida pelo Medical Outcomes Study 36 - Item Short Form Health Survey. **Rev. Dor**. São Paulo, v. 12, n. 2, p. 93-98, Jun. 2011.

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

MENEZES, A.K.S.; MOURA, L.F.; MAFRA, V.R. Transtorno de ansiedade generalizada: uma revisão da literatura e dados epidemiológicos. **Revista Amazônia: Science & Health**. Gurupi, v. 5, n. 3, p. 42-49, Jul/set. 2017.

PASTORE, G.P. et al. Comparison of instruments used to select and classify patients with temporomandibular disorder. **Acta Odontol**. Latinoam. Buenos Aires, v. 31, n. 1, p. 16-22, Jun. 2018.

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**. Rio de Janeiro, v. 23, n.1, p.173-186, Jan. 2018.

PICCIN, C.F. et al. Aspectos clínicos e psicossociais avaliados por critérios de diagnóstico para disfunção temporomandibular. **Rev. CEFAC**. Campinas, v. 18, n.1, p. 113-119, Jan/Fev. 2016.

SANTOS, B.F; FRAGELLI, T.B.O. Prevalence of temporomandibular joint disorders and neck pain in musicians: a sytematic review. **Fisioter. Mov.** Curitiba, v. 30, n. 4, p. 839-848, Oct/Dec. 2017.

SASSI, F.C. et al. Tratamento para disfunções temporomandibulares: uma revisão sistemática. **Audiol Commun Res.** São Paulo, v. 23, e1871, p. 1-13, Apr. 2018.

SCHMIDT, D.R.; FERREIRA, V.R.T.; WAGNER, M.F. Disfunção Temporomandibular: sintomas de ansiedade, depressão e esquemas iniciais desadaptativos. **Temas Psicol.** Ribeirão Preto, v. 23, n. 4, p. 973-985, Dez. 2015.

SHARMA, S. et al. Fatores etiológicos dos distúrbios da articulação temporomandibular. **Natl J Maxillofac Suc.** Mumbai, v. 2, n. 2, p. 116-119, Jul/dez. 2011.

SILVA, C.B. et al. 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. **Rev. APS.** Juiz de Fora, v. 17, n. 4, p. 516-522, Out/dez. 2014.

SILVA, J.A.; RIBEIRO-FILHO, N.P. A dor como um problema psicofísico. **Rev Dor.** São Paulo, v. 12, n. 2, p. 138-151, Abr/jun. 2011.

TEXEIRA, L.M.S.; RECHER, P.; RECHER, V.G.S. **Anatomia aplicada à odontologia.** 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.

URBANI, G.; JESUS, L.F.; COZENDEY-SILVA, E.N. Síndrome da disfunção da articulação temporomandibular e o estresse presente no trabalho policial: revisão integrativa. **Ciênc. saúde coletiva.** Rio de Janeiro, v. 24, n. 5, p. 1753-1765, May. 2019.