

## DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR E OS IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL E QUALIDADE DE VIDA- REVISÃO SISTEMÁTICA

### TEMPOROMANDIBULAR DISORDER AND ITS IMPACTS ON MENTAL HEALTH AND QUALITY OF LIFE: A SYSTEMATIC REVIEW

### TRASTORNO TEMPOROMANDIBULAR Y SUS IMPACTOS EN LA SALUD MENTAL Y LA CALIDAD DE VIDA: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

Camilly Guimarães Costa<sup>1</sup>  
Matheus Henrique Santos Alves<sup>2</sup>  
Ana Teresa de Castro Macedo Andrade<sup>3</sup>  
Ana Vitória Arraes Valente Lima<sup>4</sup>  
Marília Soares Lima Feitosa<sup>5</sup>  
Alice de Paula Cruz<sup>6</sup>  
Maria Gabriella Miranda de Carvalho<sup>7</sup>  
Brunnah Rafaella Mapurunga Setúbal<sup>8</sup>  
Marconi Raphael de Siqueira Rego<sup>9</sup>  
Francisco Onival Melo de Araújo<sup>10</sup>

**RESUMO:** Introdução: A disfunção temporomandibular (DTM) consiste em um conjunto de alterações que acometem a articulação temporomandibular, os músculos mastigatórios e estruturas associadas, sendo uma das principais causas de dor orofacial crônica. Evidências científicas indicam que fatores psicológicos, como ansiedade, depressão, estresse e alterações do sono, exercem influência significativa na manifestação, manutenção e agravamento da DTM, repercutindo negativamente na qualidade de vida dos indivíduos acometidos. Objetivo: O objetivo deste estudo foi analisar, por meio de uma revisão integrativa da literatura, a relação entre disfunção temporomandibular, saúde mental e qualidade de vida. Metodologia: A busca foi realizada nas bases de dados SciELO, LILACS, PubMed, incluindo estudos publicados em português e inglês que abordassem a associação entre DTM, dor orofacial e aspectos psicológicos. Os dados foram organizados e analisados de forma descritiva e temática. Resultados: Os resultados evidenciaram associação consistente entre DTM dolorosa e sintomas de adoecimento mental, destacando-se ansiedade, depressão, estresse, catastrofização, burnout e má qualidade do sono, os quais se relacionaram à maior intensidade da dor, limitação funcional e prejuízos significativos na qualidade de vida. Estudos também apontaram que abordagens terapêuticas interdisciplinares e biopsicossociais apresentam resultados positivos no manejo da dor e no bem-estar global dos pacientes. Conclusão: Conclui-se que a disfunção temporomandibular deve ser compreendida como uma condição de natureza biopsicossocial, sendo fundamental a integração de estratégias terapêuticas que contemplem não apenas os aspectos físicos, mas também os fatores emocionais e

1

<sup>1</sup> Aluna de graduação Uninovafapi Afya Teresina -pi.

<sup>2</sup> Aluno de graduação Uninovafapi afya Teresina -pi.

<sup>3</sup> Aluna de graduação Uninovafapi afya Teresina -pi.

<sup>4</sup> Aluna de graduação Uninovafapi afya Teresina - pi.

<sup>5</sup> Aluna de graduação Uninovafapi afya Teresina - pi.

<sup>6</sup> Aluna de graduação Uninovafapi afya Teresina - pi.

<sup>7</sup> Aluna de graduação Uninovafapi afya Teresina - pi.

<sup>8</sup> Preceptora da faculdade Uninovafapi afya Teresina - pi.

<sup>9</sup> Professor de graduação Uninovafapi afya Teresina - pi.

<sup>10</sup> Professor de graduação Uninovafapi afya Teresina - pi.

psicossociais, visando à promoção da saúde integral e à melhoria da qualidade de vida dos indivíduos acometidos.

**Palavras-chave:** Disfunção temporomandibular. Dor orofacial. Saúde mental. Qualidade de vida.

**ABSTRACT:** Introduction: Temporomandibular disorder (TMD) consists of a set of alterations affecting the temporomandibular joint, masticatory muscles, and associated structures, and is one of the main causes of chronic orofacial pain. Scientific evidence indicates that psychological factors such as anxiety, depression, stress, and sleep disturbances have a significant influence on the onset, maintenance, and worsening of TMD, negatively impacting the quality of life of affected individuals. Objective: The aim of this study was to analyze, through an integrative literature review, the relationship between temporomandibular disorder, mental health, and quality of life. Methodology: The search was conducted in the SciELO, LILACS, and PubMed databases, including studies published in Portuguese and English that addressed the association between TMD, orofacial pain, and psychological aspects. The data were organized and analyzed using descriptive and thematic approaches. Results: The findings demonstrated a consistent association between painful TMD and symptoms of mental health disorders, particularly anxiety, depression, stress, catastrophizing, burnout, and poor sleep quality. These factors were associated with greater pain intensity, functional limitation, and significant impairments in quality of life. Studies also indicated that interdisciplinary and biopsychosocial therapeutic approaches yield positive outcomes in pain management and overall patient well-being. Conclusion: It is concluded that temporomandibular disorder should be understood as a biopsychosocial condition. Therefore, integrating therapeutic strategies that address not only physical aspects but also emotional and psychosocial factors is essential to promote comprehensive health and improve the quality of life of affected individuals.

**Keywords:** Temporomandibular disorder. Orofacial pain. Mental health. Quality of life.

**RESUMEN:** Introducción: El trastorno temporomandibular (TTM) consiste en un conjunto de alteraciones que afectan la articulación temporomandibular, los músculos masticatorios y las estructuras asociadas, siendo una de las principales causas de dolor orofacial crónico. La evidencia científica indica que factores psicológicos como la ansiedad, la depresión, el estrés y las alteraciones del sueño ejercen una influencia significativa en la aparición, mantenimiento y agravamiento del TTM, repercutiendo negativamente en la calidad de vida de los individuos afectados. Objetivo: El objetivo de este estudio fue analizar, mediante una revisión integradora de la literatura, la relación entre el trastorno temporomandibular, la salud mental y la calidad de vida. Metodología: La búsqueda se realizó en las bases de datos SciELO, LILACS y PubMed, incluyendo estudios publicados en portugués e inglés que abordaran la asociación entre TTM, dolor orofacial y aspectos psicológicos. Los datos fueron organizados y analizados de forma descriptiva y temática. Resultados: Los resultados evidenciaron una asociación consistente entre el TTM doloroso y síntomas de trastornos mentales, destacándose la ansiedad, depresión, estrés, catastrofización, burnout y mala calidad del sueño, los cuales se relacionaron con mayor intensidad del dolor, limitación funcional y perjuicios significativos en la calidad de vida. Los estudios también señalaron que los enfoques terapéuticos interdisciplinarios y biopsicosociales presentan resultados positivos en el manejo del dolor y en el bienestar global de los pacientes. Conclusión: Se concluye que el trastorno temporomandibular debe ser comprendido como una condición de naturaleza biopsicosocial, siendo fundamental la integración de estrategias terapéuticas que contemplen no solo los aspectos físicos, sino también los factores emocionales y psicosociales, con el fin de promover la salud integral y mejorar la calidad de vida de los individuos afectados.

**Palabras clave:** Trastorno temporomandibular. Dolor orofacial. Salud mental. Calidad de vida.

## I. INTRODUÇÃO

A disfunção temporomandibular (DTM) é uma condição caracterizada por uma interação complexa entre fatores fisiológicos e emocionais, frequentemente associada a hábitos parafuncionais, como bruxismo e apertamento dental, que estão ligados ao estresse e à ansiedade. Estudos apontam que a presença de transtornos psicológicos, como ansiedade e depressão, pode intensificar os sintomas da DTM, resultando em um ciclo vicioso de dor crônica e impactos psicológicos, prejudicando a qualidade de vida dos pacientes, afetando desde funções básicas, como mastigação e fala, até a interação social e o desempenho profissional (FERREIRA et al., 2010; BARAD; ROMERO-REYES, 2024).

Tais repercussões contribuem para um quadro de limitação funcional e declínio da qualidade de vida, gerando sobrecarga emocional e aumentando a procura por atendimento especializado. De acordo com Okeson (2019), a DTM não deve ser vista apenas como uma desordem local do sistema mastigatório, mas sim como um distúrbio que envolve componentes sistêmicos, exigindo uma abordagem multidisciplinar para diagnóstico e tratamento. As manifestações clínicas mais comuns incluem dor na região da articulação temporomandibular, sons articulares (estalos e crepitações), limitação de abertura bucal, dores de cabeça tensionais, cervicalgias e fadiga muscular, afetando de forma significativa as atividades diárias (MANFREDINI et al., 2022).

Além disso, Greene (2001) e Dworkin & LeResche (1992) já destacavam que a relação entre dor crônica e saúde mental é bidirecional. Pacientes com DTM frequentemente apresentam sintomas de distúrbios do humor, como irritabilidade, insônia e sentimentos de frustração, o que pode acentuar a percepção da dor e aumentar a demanda por tratamentos de longa duração. Estudos recentes reforçam que a perpetuação da dor contribui para o agravamento de fatores emocionais, criando um ciclo que se autoalimenta (GATTO; VITALE; POLITO, 2023).

A literatura atual também ressalta que a etiologia da DTM é multifatorial, envolvendo componentes biomecânicos, neuromusculares, oclusais, estruturais, genéticos e psicossociais. Dessa forma, sua abordagem terapêutica requer um olhar ampliado sobre o paciente, indo além da intervenção exclusivamente odontológica. A Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC/TMD) propõe a integração de critérios clínicos e aspectos psicossociais para uma avaliação mais precisa e individualizada dos casos (SCHIFFMAN et al., 2014).

A influência do estilo de vida moderno, marcado por rotinas aceleradas, padrões de sono

irregulares e elevada carga de estresse, também tem sido apontada como fator agravante da prevalência da DTM, especialmente entre jovens adultos e populações expostas a altos níveis de pressão acadêmica ou profissional. O impacto dessa disfunção pode ser observado tanto em domínios físicos quanto emocionais, comprometendo o bem-estar geral e favorecendo o desenvolvimento de comorbidades, como fibromialgia e enxaqueca (IASP, 2021).

Diante desse cenário, este estudo propõe compreender a relação entre a DTM e fatores emocionais como estresse, ansiedade e depressão, além de analisar seus impactos na qualidade de vida. Acredita-se que o aprofundamento dessa temática possa subsidiar práticas clínicas mais humanizadas e eficazes, contribuindo para o desenvolvimento de estratégias terapêuticas interdisciplinares que contemplem não apenas os aspectos odontológicos, mas também os psicossociais.

### 1.1. Justificativa

A relevância deste estudo está no fato de que a DTM representa uma das principais causas de dor orofacial crônica, impactando de forma significativa a saúde mental e a qualidade de vida dos indivíduos. Apesar de sua alta prevalência, muitas vezes o diagnóstico é tardio ou limitado à abordagem odontológica, sem considerar os fatores emocionais associados. Assim, investigar a relação entre DTM, saúde mental e qualidade de vida se justifica pela necessidade de ampliar o olhar clínico, promovendo práticas de cuidado interdisciplinares e baseadas em evidências que favoreçam um tratamento mais efetivo e integral ao paciente.

A realização de uma revisão integrativa permite identificar tendências, consensos e divergências na literatura científica, subsidiando práticas clínicas mais humanizadas e interdisciplinares. Além disso, os achados podem orientar profissionais de saúde na adoção de estratégias terapêuticas que contemplem não apenas o controle da dor, mas também o cuidado com a saúde mental e a promoção da qualidade de vida.

### 1.2. Hipótese

A presença da disfunção temporomandibular (DTM) pode atuar como fator desencadeante para o adoecimento mental, uma vez que a dor crônica, as limitações funcionais e o impacto negativo na qualidade de vida tendem a favorecer o surgimento ou agravamento de sintomas de ansiedade, depressão, estresse e outros distúrbios emocionais, estabelecendo uma relação bidirecional entre a condição física e a saúde mental dos pacientes.

### **1.3. Objetivos**

#### **1.3.1. Geral**

Analisar a relação entre a disfunção temporomandibular e seus impactos na saúde mental, analisando os fatores emocionais e seus efeitos na qualidade de vida dos pacientes.

## **2. REFERENCIAL TEMÁTICO**

### **2.1. Disfunção Temporomandibular: Características e Etiologia**

A disfunção temporomandibular (DTM) é um conjunto de alterações que acometem a articulação temporomandibular (ATM), os músculos mastigatórios e estruturas associadas. Seus sinais e sintomas incluem dor orofacial, estalos ou crepitações articulares, limitação da abertura bucal e cefaleias tensionais, interferindo nas atividades diárias do paciente (OKESON, 2019). Estudos apontam que entre 5% e 12% da população mundial apresenta algum grau de DTM, sendo as mulheres jovens e adultas as mais afetadas (MANFREDINI et al., 2020).

A etiologia da DTM é multifatorial, envolvendo fatores biomecânicos, oclusais, neuromusculares, genéticos e psicossociais. Hábitos parafuncionais, como bruxismo e apertamento dental, associados ao estresse, desempenham papel central na manifestação e cronificação da dor (SLADE et al., 2016). Além disso, microtraumas repetitivos e alterações posturais contribuem para a complexidade da condição, exigindo avaliação detalhada e acompanhamento clínico especializado.

Modelos contemporâneos, como o biopsicossocial, reconhecem que fatores emocionais e psicológicos podem atuar como preditores da gravidade da DTM. A interação entre componentes físicos e emocionais justifica a necessidade de uma abordagem integrada e individualizada do paciente, garantindo um manejo mais eficaz e centrado nas necessidades específicas de cada caso (OKESON, 2019; SLADE et al., 2016).

### **2.2. Impactos na Saúde Mental e Qualidade de Vida**

A dor crônica e as limitações funcionais decorrentes da DTM estão diretamente associadas a sintomas de adoecimento mental, incluindo ansiedade, depressão e estresse (DWORKIN; LERESCHE, 1992; BARROS et al., 2021). O desconforto contínuo, somado à dificuldade de realizar atividades diárias, contribui para irritabilidade, insônia e isolamento social, reforçando um ciclo bidirecional de sofrimento físico e emocional.

A qualidade de vida de pacientes com DTM é comprometida tanto em domínios físicos quanto emocionais. A dor constante, a fadiga muscular e a limitação funcional afetam o desempenho social e profissional, além de impactar atividades de lazer e bem-estar geral (GATTO; VITALE; POLITO, 2023). Estudos recentes enfatizam que a DTM deve ser considerada um problema de saúde multidimensional, cuja atenção clínica não pode se restringir a intervenções odontológicas isoladas.

O estilo de vida moderno, caracterizado por rotinas aceleradas, padrões de sono irregulares e elevada carga de estresse, é um fator agravante da DTM e contribui para a vulnerabilidade ao adoecimento mental (IASP, 2020). Por isso, intervenções terapêuticas que considerem aspectos emocionais, comportamentais e sociais são fundamentais para restaurar a funcionalidade e promover a qualidade de vida dos pacientes.

### **3. MÉTODOS**

#### **3.1. Tipo de estudo**

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa, método que possibilita a síntese ampla de evidências científicas previamente publicadas, permitindo a análise crítica e a integração de resultados provenientes de diferentes delineamentos metodológicos. Esse tipo de revisão favorece a compreensão aprofundada da produção científica acerca da relação entre a disfunção temporomandibular (DTM) e seus impactos na saúde mental, bem como suas repercussões na qualidade de vida dos indivíduos acometidos.

A revisão integrativa será conduzida de forma sistematizada, respeitando as seguintes etapas metodológicas: definição da questão norteadora; busca nas bases de dados científicas; seleção e leitura criteriosa dos estudos; categorização e avaliação crítica das evidências; e síntese e interpretação dos resultados. A escolha desse delineamento justifica-se por possibilitar a consolidação do conhecimento existente sobre a temática, contribuindo para a identificação de lacunas científicas e para o fortalecimento de práticas clínicas baseadas em evidências, sem a necessidade de contato direto com participantes humanos.

#### **3.2. Estratégia de busca**

A busca dos estudos foi realizada de maneira ampla e sistemática nas seguintes bases de dados eletrônicas: SciELO (Scientific Electronic Library Online), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e PubMed (Literatura Internacional em Ciências

da Saúde) via Biblioteca Virtual de Saúde.

Para a identificação dos artigos, foram utilizados descritores controlados do DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) relevantes à temática. Os descritores empregados em língua foram: Disfunção Temporomandibular OU Dor Orofacial, E Saúde Mental E Qualidade de Vida. Nas bases internacionais, esses termos serão traduzidos para o idioma inglês: Temporomandibular Disorders, Orofacial Pain, Mental Health e Quality of Life. Os descritores foram combinados por meio de operadores booleanos, adotando-se a seguinte estratégia de busca padronizada:

(Disfunção Temporomandibular) OR (Dor Orofacial) AND (Saúde Mental) AND (Qualidade de Vida).

Foram incluídos artigos completos publicados em periódicos nacionais e internacionais, nos idiomas português e inglês, com o corte temporal de 2017 a 2024. Todas as informações extraídas serão registradas em planilhas eletrônicas padronizadas, a fim de garantir organização, rastreabilidade e sistematização dos dados.

### **3.3. Critérios de inclusão e exclusão**

Foram incluídos na revisão estudos observacionais, quantitativos e qualitativos, publicados em português ou inglês, que abordem a relação entre disfunção temporomandibular, dor orofacial e aspectos de saúde mental, como ansiedade, depressão, estresse e outros transtornos psicológicos. Foram considerados elegíveis os estudos que apresentarem, no título ou no resumo, termos relacionados à temática investigada, entre os anos de publicação de 2017 a 2025.

Foram excluídos estudos cujo foco seja exclusivamente o tratamento medicamentoso ou cirúrgico da DTM, bem como editoriais, cartas ao leitor, revisões sistemáticas e metanálises. Também foram excluídos artigos publicados em idiomas diferentes do português e inglês, estudos que abordem apenas técnicas terapêuticas sem análise dos impactos psicossociais, pesquisas que relacionem a DTM exclusivamente a comorbidades clínicas sem discutir aspectos emocionais, e trabalhos não disponíveis na íntegra nas bases selecionadas.

### **3.4. Análise de dados**

Os dados extraídos dos estudos incluídos foram organizados em tabelas padronizadas, contendo informações como autoria, ano de publicação, delineamento metodológico, amostra,

instrumentos utilizados e principais desfechos relacionados à disfunção temporomandibular e à saúde mental.

Os dados qualitativos foram submetidos à análise temática, possibilitando a identificação e o agrupamento de categorias que evidenciem os principais padrões, convergências e divergências relacionados à interação entre DTM, sofrimento psíquico e qualidade de vida.

A integração dos resultados permitiu uma compreensão crítica e consistente das evidências científicas disponíveis, contribuindo para o avanço do conhecimento e para a fundamentação de práticas clínicas interdisciplinares voltadas ao cuidado integral de indivíduos com disfunção temporomandibular.

## 4. RESULTADOS

### 4.1 Caracterização geral dos estudos incluídos

Foram incluídos 10 estudos publicados entre 2017 e 2025, com maior concentração em 2019 e 2022. Observou-se predominância de delineamentos observacionais transversais (CAVINA et al., 2021; MAGRI et al., 2019; MACHADO et al., 2024; HERRERA-FERREIRA et al., 2023), além de estudos clínicos com intervenção (DIAS et al., 2022; SILVA et al., 2019) e relatos de caso com enfoque interdisciplinar/psicoterápico (CORREIA, 2019; YAMAGUCHI et al., 2022). Também foi incluído um estudo observacional em dor miofascial comparando presença/ausência de comorbidade (enxaqueca) (POLUHA et al., 2017) e um estudo transversal sobre impacto da dor orofacial na qualidade de vida em condição clínica específica (câncer de boca/orofaringe), contribuindo para a compreensão do peso funcional e psicossocial da dor orofacial (FERNANDES et al., 2022).

De modo geral, os estudos convergem ao indicar que dor crônica, limitação funcional e variáveis psicossociais (ansiedade, depressão, estresse, catastrofização, burnout e sono ruim) aparecem como elementos centrais para explicar piora de qualidade de vida e cronificação dos quadros dolorosos, especialmente nos distúrbios temporomandibulares dolorosos.

A síntese dos resultados permitiu agrupar os achados em quatro eixos principais:

Eixo 1 – Impacto funcional e psicossocial da dor orofacial/DTM na qualidade de vida. A dor aparece como fator que ultrapassa o sintoma físico e reorganiza o cotidiano, com prejuízos em sono, alimentação, higiene e lazer (FERNANDES et al., 2022). Em pacientes com DTM, medidas de qualidade de vida relacionada à saúde oral mostraram impacto relevante em

domínios como “dor física”, “desconforto psicológico” e “limitação psicológica”, com correlação forte entre intensidade de dor (EVA) e pior escore de qualidade de vida (DIAS et al., 2022).

Eixo 2 – Associação entre DTM/dor orofacial e saúde mental (ansiedade, depressão, estresse, burnout e catastrofização). Os estudos indicam que variáveis emocionais e cognitivas se associam a maior sofrimento e pior experiência dolorosa. Em amostras com DTM dolorosa, foram identificadas relações importantes entre má qualidade do sono, ansiedade e catastrofização, além de associação com maior duração da dor (MACHADO et al., 2024). Em estudantes, a DTM dolorosa foi investigada em interface com síndrome de burnout, reforçando que contextos de exaustão e estresse podem coexistir com queixas temporomandibulares (MAGRI et al., 2019). Em mulheres com dor miofascial, características psicossociais (estresse percebido e catastrofização) diferenciaram de forma consistente o grupo DTM do grupo controle, independentemente de fase do ciclo menstrual (HERRERA-FERREIRA et al., 2023).

Eixo 3 – Fatores moduladores e contextuais (sono, relações afetivas, ciclo menstrual e comorbidades). Alguns estudos sugerem que a DTM/dor miofascial é influenciada por variáveis do contexto de vida e comorbidades. A ausência de relacionamento afetivo mostrou associação com relatos de sintomas de DTM em jovens adultos, sugerindo que suporte social/afetivo pode se relacionar ao adoecimento (CAVINA et al., 2021). O ciclo menstrual pareceu alterar limiares experimentais em controles saudáveis, mas não modificou de modo clinicamente relevante a dor autorreferida em pacientes com DTM, destacando o peso maior de fatores psicossociais quando há dor crônica (HERRERA-FERREIRA et al., 2023). A presença de comorbidades como enxaqueca foi analisada em pacientes com dor miofascial, com comparação de índices de ansiedade, depressão e incapacidade (POLUHA et al., 2017), reforçando a intersecção entre dor crônica e saúde mental.

Resultados de Artigos sobre Disfunção Temporomandibular e os Impactos na Saúde Mental e na Qualidade de Vida (2017 – 2025)

Autor(es)	Ano	Métodos Utilizados	Resultados
Yamaguchi et al	2022	Foram avaliados comportamentos e percepção da dor, além de sintomas de ansiedade e depressão em pacientes em tratamento na Clínica de Dor Orofacial. Utilizaram-se, no início e ao final	Os principais aspectos relatados pelos pacientes foram conflitos emocionais familiares e medo das crises de dor. Apesar de um dos casos apresentar menor cooperação e ganhos secundários, todos os pacientes demonstraram

		<p>da psicoterapia, os seguintes instrumentos: Escala Visual Analógica (EVA), Inventários de Beck (ansiedade e depressão), Inventário de Dor de Wisconsin, Questionário de Dor McGill e Escala de Catastrofização da Dor. Os pacientes participaram de sessões semanais de 50 minutos. As narrativas foram analisadas qualitativamente, e as comparações pré e pós-tratamento foram conduzidas sob uma abordagem fenomenológica.</p>	<p>melhora após a psicoterapia. Observou-se impacto positivo na qualidade de vida, maior adesão ao tratamento da dor e desenvolvimento de uma postura mais proativa, com melhor compreensão do próprio papel na condição clínica.</p>
Fernandes et al	2022	<p>Estudo transversal, observacional e descritivo, com amostra de conveniência composta por 30 pacientes de ambos os sexos, com idade entre 35 e 75 anos. A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário sociodemográfico elaborado pelos pesquisadores e do Questionário de Dor McGill.</p>	<p>Os pacientes apresentaram diferentes níveis de dor orofacial, com impactos significativos na qualidade de vida. As maiores repercussões ocorreram em aspectos sociais e atividades cotidianas, especialmente no apetite/alimentação (78%), higiene pessoal (55%), sono (40%) e lazer (40%). Esses achados indicam que a dor interfere principalmente em atividades simples do dia a dia de portadores de câncer de boca e orofaringe.</p>
Dias et al	2022	<p>Ensaio clínico randomizado, controlado e cego, com 34 voluntários distribuídos aleatoriamente em dois grupos: G1 (Terapia Miofuncional Orofacial associada à fotobiomodulação) e G2 (TMO associada ao laser placebo). Os participantes foram</p>	<p>Os aspectos mais impactados na QVRSO foram dor física, desconforto psicológico, limitação física e limitação psicológica. Ambos os grupos apresentaram melhora após o tratamento, com correlação positiva e forte entre a redução</p>

		<p>avaliados quanto à dor orofacial pela Escala Visual Analógica (EVA) e quanto à qualidade de vida relacionada à saúde oral (QVRSO) pelo questionário OHIP-14. Os dados foram analisados estatisticamente, adotando nível de significância de 5%.</p>	<p>da dor (EVA) e a melhora da QVRSO (OHIP-14). O grupo controle (G<sub>2</sub>) destacou maior percepção de melhora na recuperação funcional em comparação ao grupo experimental (G<sub>1</sub>)</p>
Cavina et al	2021	<p>Estudo transversal com 395 jovens adultos. Os dados sobre DTM, ansiedade e depressão foram coletados por meio de questionários. A necessidade de tratamento ortodôntico foi avaliada pelo Índice de Necessidade de Tratamento Ortodôntico (componente de saúde bucal), além de informações sobre tratamento ortodôntico prévio. Foram aplicados modelos de regressão logística, com estimativa de odds ratio e intervalos de confiança de 95%, incluindo análise múltipla para variáveis com <math>p &lt; 0,20</math>.</p>	<p>Não houve associação significativa entre sintomas de DTM e sexo, idade, uso de medicamentos para dor, tratamento ortodôntico prévio, necessidade de tratamento ortodôntico, ansiedade ou depressão (<math>p &gt; 0,05</math>). Contudo, indivíduos sem relacionamento afetivo apresentaram maior probabilidade (1,78 vezes) de relatar sintomas de DTM, indicando associação entre ausência de vínculo afetivo e presença de sintomas.</p>
Correia et al	2019	<p>Relato de caso de paciente feminina, 48 anos, com diagnóstico de distúrbio temporomandibular muscular associado a cervicalgia, zumbido, distúrbios do sono, alimentares e ansiedade. Foi realizado acompanhamento interdisciplinar por 1 ano, com consultas mensais com dentista e nutricionista e atendimentos quinzenais com</p>	<p>Houve controle dos sintomas, com remissão total da dor orofacial, cervicalgia e labirintite. O zumbido não apresentou redução na frequência, porém houve melhora na adaptação, favorecendo a interação social. As intervenções em nutrição e psicologia contribuíram significativamente para melhora da autoestima, rotina social e</p>

		psicólogo, fisioterapeuta e acupunturista.	qualidade de vida. O acompanhamento interdisciplinar demonstrou impacto positivo global no quadro clínico da paciente.
Silva et al	2019	Os participantes foram submetidos a três tipos de intervenção em ordem randomizada: estimulação anódica no córtex motor primário, no córtex pré-frontal dorsolateral e estimulação simulada (placebo).	Houve melhora significativa da dor clínica em todos os protocolos, com redução de aproximadamente 40%. Não foram observadas diferenças significativas entre os tipos de estimulação. Além disso, houve redução significativa dos níveis de ansiedade (estado e traço), indicando impacto positivo também nos aspectos emocionais dos pacientes.
Magri et al	2019	Estudo com 57 estudantes de odontologia (8º período, idade média de 23 anos; 39 mulheres e 18 homens). Foram aplicados o Questionário de Burnout de Maslach – versão para estudantes (MBI-SS) e o ProTMDMulti, além da avaliação diagnóstica de DTM por meio dos critérios DC/DTM.	A incidência de DTM foi de 22% e de síndrome de burnout (SB) de 8,7%. Entre os estudantes com burnout, 80% apresentavam diagnóstico de DTM, além de maior percepção dos sinais e sintomas e maior duração da dor. Também foram observados escores mais elevados de sintomas em situações relacionadas à função orofacial, indicando associação entre burnout e maior ocorrência e intensidade de DTM dolorosa.
Poluha et al	2017	Estudo com 203 pacientes adultos da Clínica de Dor Orofacial da Universidade da Califórnia (UCLA), com diagnóstico de dor miofascial. Os participantes foram divididos em dois grupos: G1 (120 pacientes com dor miofascial) e	Pacientes com dor miofascial associada à enxaqueca apresentaram maiores níveis de ansiedade, depressão e incapacidade, além de maior frequência de graus moderados e graves de incapacidade. Esses

		<p>G2 (83 pacientes com dor miofascial associada à enxaqueca). Foram aplicados os Inventários de Ansiedade e Depressão de Beck e o questionário de Avaliação de Deficiência por Enxaqueca. A comparação entre os grupos foi realizada pelo teste de Mann-Whitney, com nível de significância de 5%.</p>	<p>achados indicam pior impacto funcional e emocional nesse grupo em comparação aos pacientes com dor miofascial isolada.</p>
Machado et al	2024	<p>Estudo transversal com 44 pacientes adultos com DTM sintomática, diagnosticados pelos critérios DC/TMD. Foram aplicados os questionários Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI), Escala de Catastrofização da Dor (PCS) e Escala de Ansiedade Generalizada (GAD-7). A intensidade da dor foi avaliada pela Escala Visual Analógica (EVA) e a duração da dor registrada em meses. Os participantes foram divididos em grupos de boa e má qualidade do sono com base nos escores do PSQI.</p>	<p>A maioria dos pacientes apresentou DTM muscular (63,64%) e dor com duração superior a 6 meses (72,73%). Indivíduos com má qualidade do sono apresentaram níveis significativamente maiores de ansiedade e catastrofização da dor, além de maior duração da dor. Também foram observadas correlações negativas entre idade e intensidade da dor, e entre idade e ansiedade, indicando que pacientes mais jovens relataram maior intensidade dolorosa e mais sintomas ansiosos.</p>
Herreira-Ferreira et al	2023	<p>Estudo transversal com análise de 80 mulheres (40 com DTM miofascial e 40 controles saudáveis), selecionadas a partir de 220 prontuários. As participantes foram avaliadas nas fases pré-lútea e lútea do ciclo menstrual. Foram aplicadas escalas psicossociais (PSS e PCS) e testes de dor experimental (MPT, WUR, PPT, CPM), além da Escala Visual</p>	<p>Pacientes com DTM apresentaram níveis significativamente mais elevados de estresse e catastrofização da dor em comparação ao grupo controle, independentemente da fase do ciclo menstrual. Indivíduos saudáveis na fase lútea apresentaram maiores limiares de dor (MPT e PPT). No entanto, não houve diferença</p>

		Analógica (EVA). A análise estatística foi realizada por ANOVA bidirecional e teste de Tukey, com nível de significância de 5%.	significativa no relato clínico da dor (EVA) ao longo do ciclo menstrual em pacientes com DTM, indicando que a dor está mais associada a fatores psicossociais do que a variações hormonais.
--	--	---	--

## 5. DISCUSSÃO

### 5.1 DTM/dor orofacial como fenômeno biopsicossocial e o impacto na qualidade de vida

A síntese aponta com consistência que a dor relacionada à DTM e outras dores orofaciais não se restringe a um evento periférico, mas compromete dimensões físicas e psicossociais do viver. No estudo de DIAS et al. (2022), os domínios de qualidade de vida mais afetados incluem “dor física” e “desconforto psicológico”, evidenciando que dor e sofrimento emocional caminham juntos. Ainda que FERNANDES et al. (2022) trate de dor orofacial em câncer, o estudo reforça um princípio importante para a revisão: dor orofacial é altamente disruptiva, afetando sono, alimentação e lazer, aspectos que, na prática, são alavancas diretas para adoecimento mental e piora de coping.

Esse conjunto de achados sustenta a noção de que, na DTM dolorosa, a experiência do paciente tende a incluir limitação funcional, evitação (de mastigar, falar, socializar) e reorganização do cotidiano, o que pode favorecer irritabilidade, pior humor e descondicionamento funcional. Assim, mesmo quando os estudos não medem “qualidade de vida geral” com instrumentos amplos, os domínios relatados (sono, alimentação, atividades) indicam perda significativa de bem-estar.

### 5.2 Saúde mental: ansiedade, depressão, estresse e catastrofização como motores de manutenção e cronificação

Um dos achados mais consistentes da planilha é o papel de variáveis emocionais/cognitivas na gravidade e persistência da dor. MACHADO et al. (2024) mostram que má qualidade do sono se associa significativamente a ansiedade e catastrofização e se conecta à maior duração da dor, sugerindo um círculo de manutenção: sono ruim → maior sensibilização emocional/cognitiva → pior experiência de dor → mais piora de sono.

HERRERA-FERREIRA et al. (2023) reforçam esse raciocínio ao observar que mulheres

com DTM apresentaram valores significativamente maiores de estresse percebido e catastrofização que controles saudáveis, independentemente das fases do ciclo menstrual. Isso é relevante porque desloca o foco do determinismo hormonal e amplia a hipótese de que, quando a dor está instalada/crônica, fatores psicossociais tendem a ter maior “peso explicativo” do que variações fisiológicas cíclicas.

Além disso, MAGRI et al. (2019), ao relacionar DTM dolorosa e burnout em estudantes, sugere que contextos de alta exigência e exaustão podem coexistir com sintomas temporomandibulares. Embora desenhos transversais não permitam afirmar causalidade, o achado reforça o entendimento de que DTM pode ser parte de um quadro mais amplo de sobrecarga psicofisiológica.

No estudo de CAVINA et al. (2021), não houve associação significativa de sintomas de DTM com ansiedade e depressão na amostra estudada, o que é um resultado importante para a integridade científica da revisão. Esse achado sugere que a relação DTM–saúde mental não é uniforme, podendo variar conforme instrumento, população (jovens adultos), critério de caso (sintomas vs diagnóstico), fatores de confusão e natureza da amostra. Entretanto, o mesmo estudo identificou associação com relacionamentos afetivos, reforçando que variáveis sociais podem ter papel na vulnerabilidade a sintomas, ainda que escalas de ansiedade/depressão não capturem totalmente o fenômeno naquele contexto.

### **5.3 Fatores moduladores: sono, relações sociais, comorbidades e contexto**

O sono emerge como um modulador relevante nos quadros dolorosos temporomandibulares. MACHADO et al. (2024) não apenas descrevem associação entre sono ruim e ansiedade/catastrofização, como também mostram que a maioria dos pacientes tinha dor por mais de seis meses — apontando uma população com maior probabilidade de cronificação. A literatura clínica costuma reconhecer que sono ruim reduz limiares de tolerância à dor e prejudica regulação emocional; o estudo reforça isso empiricamente na DTM.

Relações sociais também aparecem como moduladoras. CAVINA et al. (2021) sugerem que ausência de relação afetiva aumenta chance de relatar sintomas de DTM. Mesmo que isso não prove causalidade, abre hipótese plausível: suporte afetivo pode atuar como fator protetor (reduzindo estresse percebido), enquanto isolamento pode amplificar vulnerabilidade a sintomas somáticos e dor.

Comorbidades dolorosas, como enxaqueca, merecem destaque. POLUHA et al. (2017)

compara pacientes com dor miofascial com e sem enxaqueca quanto a ansiedade, depressão e incapacidade, apontando que a dor crônica frequentemente se apresenta como um “cluster” de condições sobrepostas. Isso é clinicamente relevante porque sugere que a avaliação de saúde mental e incapacidade não deve ser separada da investigação de comorbidades — especialmente quando a queixa é persistente e refratária.

#### 5.4 Intervenções e implicações clínicas: por que o cuidado precisa ser integrado?

Os estudos de intervenção e relatos clínicos incluídos na planilha reforçam que estratégias eficazes tendem a envolver componentes físicos e psicossociais. YAMAGUCHI et al. (2022) mostram, em relatos de casos com psicoterapia, melhora dos pacientes e destacam conflitos emocionais familiares e medo das crises como elementos centrais. Isso contribui para a compreensão de que, em dor orofacial refratária, o sofrimento emocional não é mero “efeito colateral”, mas parte do problema clínico, podendo influenciar adesão, autoeficácia e percepção da dor.

DIAS et al. (2022) demonstram melhora de qualidade de vida e dor tanto no grupo com fotobiomodulação quanto no grupo placebo associado à terapia miofuncional. Esse resultado é extremamente útil para discussão, pois sugere:

1. intervenções reabilitadoras (treino/terapia) por si só podem gerar melhora funcional e percepção de bem-estar;
2. efeitos contextuais (atenção terapêutica, expectativa, acompanhamento) podem influenciar percepção de dor e qualidade de vida;
3. a qualidade de vida na DTM é sensível não apenas a redução de dor, mas também à sensação de “recuperação funcional”, percebida no grupo controle.

SILVA et al. (2019) trazem neuromodulação não invasiva como proposta terapêutica, indicando que há interesse crescente em estratégias para modulação central da dor, o que dialoga com os achados psicossociais (catastrofização, estresse) e reforça a compreensão de que a DTM dolorosa pode envolver mecanismos de sensibilização.

O relato de CORREIA (2019) reforça a lógica de cuidado interdisciplinar, especialmente quando a dor se associa a sono e sintomas sistêmicos. Quando integrado aos achados de MACHADO et al. (2024) e YAMAGUCHI et al. (2022), o panorama sugere que intervenções fragmentadas podem ser insuficientes em pacientes com maior carga emocional, sono ruim e padrões cognitivos disfuncionais relacionados à dor.

## 6. CONCLUSÃO

A presente revisão integrativa da literatura evidenciou que a disfunção temporomandibular constitui uma condição de caráter multifatorial e biopsicossocial, na qual fatores físicos, emocionais e sociais interagem de forma complexa, influenciando diretamente a percepção da dor, a funcionalidade e a qualidade de vida dos indivíduos acometidos. Os estudos analisados demonstraram associação consistente entre a DTM dolorosa e o adoecimento mental, destacando-se sintomas de ansiedade, depressão, estresse, catastrofização e alterações do sono como elementos relevantes na manutenção e na cronificação do quadro doloroso.

Os achados reforçam que a dor orofacial relacionada à DTM extrapola os limites do sistema estomatognático, repercutindo negativamente em atividades cotidianas, relações sociais e bem-estar psicológico. Observou-se ainda que a presença de fatores psicossociais está associada à maior intensidade e duração da dor, bem como a maiores prejuízos funcionais, o que evidencia a necessidade de uma abordagem clínica ampliada e centrada no paciente.

Adicionalmente, a literatura aponta que estratégias terapêuticas interdisciplinares e baseadas no modelo biopsicossocial apresentam melhores resultados no manejo da DTM, ao integrar intervenções odontológicas, fisioterapêuticas e psicológicas. Tais abordagens favorecem não apenas a redução da dor, mas também a melhoria da qualidade de vida e da saúde mental dos pacientes.

Por fim, destaca-se a necessidade de novas pesquisas, especialmente estudos longitudinais e ensaios clínicos bem delineados, que aprofundem a compreensão dos mecanismos psicossociais envolvidos na DTM e avaliem de forma mais robusta a eficácia de intervenções integradas. A consolidação dessas evidências poderá contribuir para o desenvolvimento de protocolos clínicos mais eficazes, humanizados e alinhados à promoção da saúde integral.

## REFERÊNCIAS

- BARAD, M.; ROMERO-REYES, M. Dor orofacial. *Continuum (Minneap, Minn)*, v. 30, n. 5, p. 1397-1426, out. 2024.
- BARROS, V. M. et al. Association between temporomandibular disorders, anxiety and depression: a systematic review. *Journal of Oral Rehabilitation*, v. 48, n. 3, p. 275-284, 2021.
- CAVINA, A. P. et al. Associação entre sintomas de disfunção temporomandibular, ansiedade, depressão e relacionamento afetivo em jovens adultos. *Revista Dor, São Paulo*, v. 22, n. 2, p. 1-7, 2021.

CORREIA, F. A. Abordagem interdisciplinar no tratamento da dor orofacial: relato de caso. *Revista da Associação Paulista de Cirurgiões-Dentistas*, São Paulo, v. 73, n. 1, p. 66–72, 2019.

DIAS, I. M. et al. Effects of orofacial myofunctional therapy associated with photobiomodulation on quality of life and pain in individuals with temporomandibular disorders: a randomized clinical trial. *Journal of Applied Oral Science*, Bauru, v. 30, e20210453, 2022.

DWORKIN, S. F.; LERESCHE, L. Research diagnostic criteria for temporomandibular disorders: review, criteria, examinations and specifications, critique. *Journal of Craniomandibular Disorders*, v. 6, n. 4, p. 301–355, 1992.

FERNANDES, L. C. et al. Impact of orofacial pain on quality of life in patients with oral and oropharyngeal cancer. *Einstein (São Paulo)*, São Paulo, v. 20, eAO6744, 2022.

GATTO, M. R.; VITALE, G.; POLITO, I. Psychological aspects in temporomandibular disorders: a systematic review. *Journal of Oral Rehabilitation*, v. 50, n. 6, p. 459–472, 2023.

GREENE, C. S. The etiology of temporomandibular disorders: implications for treatment. *Journal of Orofacial Pain*, Chicago, v. 15, n. 2, p. 93–105, 2001.

HERRERA-FERREIRA, R. et al. Influence of menstrual cycle phases on pain sensitivity and psychosocial factors in women with myofascial temporomandibular disorders. *Journal of Oral Rehabilitation*, Oxford, v. 50, n. 4, p. 327–336, 2023.

IASP – INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR THE STUDY OF PAIN. IASP terminology: chronic pain definitions. Washington: IASP, 2020.

18

MACHADO, N. A. et al. Sleep quality, anxiety, and catastrophizing in patients with painful temporomandibular disorders. *Journal of Oral & Facial Pain and Headache*, Hanover Park, v. 38, n. 1, p. 45–54, 2024.

MAGRI, L. V. et al. Association between painful temporomandibular disorders and burnout syndrome in dentistry students. *Journal of Applied Oral Science*, Bauru, v. 27, e20180374, 2019.

MANFREDINI, D. et al. Uma revisão crítica sobre a importância dos fatores psicológicos nas disfunções temporomandibulares. *Minerva Stomatologica*, v. 52, n. 6, p. 321–326, 2003.

MANFREDINI, D. et al. Current concepts on temporomandibular disorders. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology*, v. 129, n. 3, p. 207–216, 2020.

OKESON, J. P. Tratamento das desordens temporomandibulares e oclusão. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2019.

PARKER, M. W.; HOLMES, E. K.; TEREZHALMY, G. T. Dor orofacial. *Jornal da Dor Orofacial*, v. 7, n. 4, p. 337–344, out. 1993.

POLUHA, R. L. et al. Psychological aspects of women with myofascial pain with and without migraine. *Journal of Oral Rehabilitation*, Oxford, v. 44, n. 8, p. 601–609, 2017.

SCHIFFMAN, E. et al. Diagnostic criteria for temporomandibular disorders (DC/TMD) for clinical and research applications: recommendations of the International RDC/TMD

Consortium Network and Orofacial Pain Special Interest Group. *Journal of Oral & Facial Pain and Headache*, v. 28, n. 1, p. 6–27, 2014.

SILVA, R. S. et al. Non-invasive neuromodulation for the management of temporomandibular disorders pain: a clinical study. *Brazilian Oral Research*, São Paulo, v. 33, e082, 2019.

SLADE, G. D. et al. Painful temporomandibular disorder: decade of discovery from OPPERA studies. *Journal of Dental Research*, v. 95, n. 10, p. 1084–1092, 2016.

YAMAGUCHI, H. et al. Psychotherapy in patients with chronic orofacial pain: case reports. *Revista Dor*, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 1–8, 2022.