

**Depressão e ansiedade e a associação com as disfunções temporomandibulares- revisão de literatura**

**Depression and anxiety and association with temporomandibular disorders - literature review**

**Depresión y ansiedad y asociación con trastornos temporomandibulares - revisión de la literatura**

Recebido: 15/05/2020 | Revisado: 17/05/2020 | Aceito: 18/05/2020 | Publicado: 29/05/2020

**Lara Fernanda Carlos Lima**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0695-7490>

Universidade Federal do Piauí, Brasil

E-mail: lara\_lf1@hotmail.com

**Francisco Antônio de Jesus Costa Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8682-2237>

Universidade Federal do Piauí, Brasil

E-mail: franciscoo\_@outlook.com

**Michael Henrique Araújo Monteiro**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1733-9006>

Universidade Federal do Piauí, Brasil

E-mail: michael18monteiro@outlook.com

**Gildenilson Oliveira Júnior**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1909-0512>

Universidade Federal do Piauí, Brasil

E-mail: gildenilsonoliveira@hotmail.com

**Resumo**

A articulação temporomandibular (ATM) certamente é uma das mais complexas do corpo. Desde seu funcionamento, classificação até a origem das disfunções existentes que a envolvem. A origem das disfunções temporomandibulares (DTM) é multifatorial e complexa, os estudos recentes apontam uma relação relevante entre problemas psicológicos e a DTM, não como fator direto, mas corrobora com outros ou funciona de gatilhos para sintomas e

sinais. Na rotina clínica os pacientes com reclamações relacionadas a ATM vêm acompanhados de algum nível de depressão e/ou ansiedade, tornando o tratamento ainda mais abrangente, sendo necessário o cirurgião-dentista tratar o paciente como um todo e não apenas a ATM ou boca, encaminhando para outros profissionais, sendo um tratamento multiprofissional. No presente trabalho foram utilizadas palavras-chaves como “disfunção temporomandibular”, “depressão” e “ansiedade” nas bases de dados PubMed, BVS e Scielo. A DTM ainda é muito complexa na literatura, principalmente determinar os fatores que a causam exatamente em cada paciente, de tal forma o objetivo do trabalho é contribuir com os estudos nesta área, buscando uma maior elucidação do tema para buscar novas formas de tratamento.

**Palavras-chave:** Disfunção Temporomandibular, Depressão; Ansiedade.

### **Abstract**

The temporomandibular joint (TMJ) is certainly one of the most complex in the body. From its operation, classification to the origin of the existing dysfunctions that involve it. The etiology of temporomandibular disorders (TMD) is multifactorial and complex, recent studies point to a great relationship between psychological problems and TMD, not as a direct factor, but corroborating with others or working as triggers for signs and symptoms. In the clinical routine, patients with TMJ-related complaints are accompanied by some level of depression and / or anxiety, making the treatment even more comprehensive, requiring the dentist to treat the patient as a whole and not just the TMJ or mouth, referring for other professionals, being a multidisciplinary treatment. In the present work, keywords such as “ temporomandibular disorder ”, “ depression ” and “ ‘anxiety’ ” were used in the PubMed, BVS and Scielo databases. TMD is still very complex in the literature, mainly to determine the factors that cause it exactly in each patient, so it is important to further studies in this area, seeking a greater elucidation of the topic.

**Keywords:** Temporomandibular disorder; Depression; Anxiety.

### **Resumen**

La articulación temporomandibular (ATM) es sin duda una de las más complejas del cuerpo. Desde su funcionamiento, clasificación hasta el origen de las disfunciones existentes que lo involucran. La etiología de los trastornos temporomandibulares (TMD) es multifactorial y compleja, estudios recientes apuntan a una gran relación entre los problemas psicológicos y la TMD, no como un factor directo, sino que corroboran con otros o funcionan como

desencadenantes de signos y síntomas. En la rutina clínica, los pacientes con quejas relacionadas con la ATM están acompañados de cierto nivel de depresión y / o ansiedad, lo que hace que el tratamiento sea aún más completo, lo que requiere que el dentista trate al paciente como un todo y no solo a la ATM o la boca para otros profesionales, siendo un tratamiento multidisciplinar. En el presente trabajo, palabras clave como "trastorno temporomandibular", "depresión" y "ansiedad" se utilizaron en las bases de datos PubMed, BVS y Scielo. TMD todavía es muy complejo en la literatura, principalmente para determinar los factores que lo causan exactamente en cada paciente, por lo que es importante realizar más estudios en esta área, buscando una mayor aclaración del tema.

**Palabras clave:** Trastorno temporomandibular, Depresión; Ansiedad.

## 1. Introdução

A Disfunção da Articulação Temporomandibular (DTM) é identificada de acordo com os Critérios de Diagnóstico e Pesquisa para DTM (CDP-DTM) podendo ser diagnosticada na presença de sinais e sintomas tais como dor e ruídos durante o movimento mandibular, limitação dos movimentos mandibulares, dificuldade em abrir a boca e para funções oclusais. A etiologia da DTM é diversa; além de determinantes genéticos e ambientais, os fatores psicológicos também podem ser considerados como responsáveis. A ansiedade e depressão são estados psicológicos que podem induzir ou exacerbar a DTM. Pode-se perceber que pessoas com dores crônicas sofrem estresse social mais exacerbado, quando comparadas às pessoas livres de dores crônicas. As queixas das dores podem ser associadas a problemas musculoesqueléticos e até mesmo a somatização de ansiedade e depressão (Zavanelli et al., 2017).

A DTM pode ser constatada a partir da presença de ruído, crepitação, magnitude reduzida de movimentos bem como anomalias, associadas na mastigação. Ademais pacientes que apresentam zumbido no ouvido, fadiga durante a mastigação, mordida desconfortável, edema, assimetria na face e desgaste dentário por causa dos movimentos para funcionais também podem ser diagnosticados com DTM. Levantamentos epidemiológicos sobre o tema assinalam que entre 40 e 60% da população apresenta sintomatologia de DTM, sobretudo na idade de 20 a 40 anos, sendo mais prevalentes nas mulheres (Braga et al., 2016).

Dentre os fatores emocionais capazes de influenciar o desenvolvimento da DTM, os mais estudados são ansiedades e estresse e como se sabe, o ritmo da vida atual é pontuado por esses sentimentos. A sociedade urbana industrializada convive com os mais diversos

problemas (neuroses, crimes, violências, crise econômica, avanço tecnológico-científico e competição social) contribuidores para que a ansiedade esteja presente no cotidiano do homem moderno ( Marchiori et al., 2007).

Apesar da importância evidente que as disfunções temporomandibulares têm sobre o funcionamento de todo o aparelho estomatognático e de suas conseqüentes implicações na qualidade de vida dos indivíduos, é notória a pouca atenção dispensada a esse tema em nosso cotidiano das unidades de saúde. Por ser uma alteração de ordem multifatorial, deveria ser mais bem observada por todos os profissionais, contemplando, dessa forma, o cuidado integral do paciente, um dos atributos da Atenção Primária em Saúde (Silva et al., (2014).

O estudo de fatores psicológicos como fatores colaboradores para sinais e sintomas de DTM se faz relevante uma vez que na prática clínica nota-se essa relação, sendo assim, necessário mais estudos para um correto diagnóstico e o melhor tratamento com um acompanhamento multiprofissional. Assim, o objetivo do trabalho foi revisar na literatura se há estudos sobre a relação de sintomas entre fatores psicológicos e DTM.

## **2. Metodologia**

Esta pesquisa seguiu os princípios de uma revisão bibliográfica da literatura utilizando as bases de dados: PubMed, BVS e Scielo que relataram os temas propostos durante os anos (de 2002 a 2018). Foram encontradas pesquisas com testes neuropsicológicos em pacientes com DTM e avaliação dos sinais e sintomas em acadêmicos do curso de odontologia de algumas universidades brasileiras. As palavras chaves utilizadas foram: disfunção temporomandibular, depressão e ansiedade. Foram escolhidas as referências que abordavam os assuntos relacionados ao tema, logo após foram analisados a fim de detectar a existência de assuntos relacionados ao tema a partir dos resumos dos trabalhos.

Todos os artigos foram fichados e resumidos e constam na revisão de literatura com a finalidade de se alcançar os objetivos pretendidos. Trabalhos que não tivessem metodologia detalhada no resumo ou fugissem ao tema proposto, objetivo da pesquisa, foram excluídos.

### **3. Resultados e Discussão**

#### **Definição**

A articulação temporomandibular (ATM) é considerada uma das mais complexas do organismo humano, sendo as disfunções dessa articulação, por sua vez, distúrbios comuns em crianças e adolescentes, tendendo a aumentar a prevalência na fase adulta. Disfunção é compreendida como uma função que é desempenhada de maneira anômala, assim, a disfunção temporomandibular corresponde à ausência de normalidade nas funções do aparelho mastigatório (Silva et al., 2014).

De acordo com a Academia Americana de Dor Orofacial, a DTM é definida como um conjunto de distúrbios que envolvem os músculos mastigatórios, a articulação temporomandibular (ATM) e estruturas associadas.

A disfunção temporomandibular (DTM) refere-se às desordens caracterizadas por dor na ATM, na região pré-auricular e nos músculos da mastigação que podem levar a limitação dos movimentos mandibulares, ruídos articulares, além de cefaléias e otalgias. No entanto, os pacientes que apresentam DTM não necessariamente têm a presença da dor. Ela pode vir ou não acompanhada da dor (Goyatá et al., 2010).

O termo disfunção temporomandibular (DTM) é utilizado para reunir um grupo de doenças que acometem os músculos mastigatórios, ATM e estruturas adjacentes. As DTMs podem ser classificadas em dois grandes subgrupos: as de origem articular, ou seja, aquelas em que os sinais e sintomas estão relacionados à ATM; e as de origem muscular nas quais os sinais e sintomas relacionam-se com a musculatura estomatognática (Donnarumma ET AL., 2010).

É caracterizada por uma variedade de sintomas incluindo dor facial, que é frequentemente exacerbada por movimentos mandibulares, e, particularmente, pela mastigação. A dor facial, na maioria dos casos, está associada com os músculos da mastigação e/ou com a articulação temporomandibular. A DTM é uma doença autolimitante e recorrente, diminuindo sua incidência com a idade. Os sintomas geralmente aumentam sua frequência e severidade da segunda para a terceira década de vida (Selaimen et al., 2007).

## **Etiologia**

A etiologia mais provável da disfunção temporomandibular (DTM) é multifatorial. Esse fato torna complexo o seu diagnóstico e tratamento para a área de Odontologia. Um dos componentes importantes na etiologia e perpetuação da DTM, ainda pouco explorado no tratamento dessa síndrome, é o psicológico (Zavanelli et al., 2017). Na rotina clínica é possível analisar que o paciente não relata apenas alguma causa, em sua maioria das vezes, é um conjunto de fatores, muitas vezes com a depressão ou ansiedade um fator central do problema.

Com relação à etiologia da disfunção temporomandibular estudos classificam-na como complexa, por ser multifatorial, compreendendo componentes fisiopatológicos, sociais, culturais e psicológicos. Fatores emocionais como estresse, ansiedade e depressão associados à presença de disfunção temporomandibular, podem levar ao desenvolvimento de hiperatividade muscular, causando dor intensa na região. Esse quadro pode evoluir com grande variabilidade, levando apenas alguns dias para aparecer à dor ou até mesmo meses e anos, tendo como agravante os hábitos parafuncionais (Braga et al., 2016).

Alguns estudos têm mostrado que os fatores psicológicos e psicossociais estão associados às DTMs, incluindo o transtorno de estresse, doença psiquiátrica (ansiedade e depressão), transtornos somáticos, distúrbios de personalidade, características de enfrentamento e hipocondria (Lemos et al., 2015). No presente estudo, a ansiedade foi associada à necessidade de tratamento e ao relato de travamento mandibular, cansaço durante a mastigação e dificuldade de movimentar a mandíbula. Já a depressão foi estatisticamente associada à necessidade de tratamento e ao relato de dor articular. A necessidade de tratamento reflete uma maior severidade dos sintomas de DTM e, desta forma, nossos resultados sugerem que a ansiedade e a depressão podem não desempenhar um papel fundamental na iniciação da DTM, mas podem ser decisivas na gravidade e progressão desta disfunção (Lemos et al., 2015).

Atualmente o modelo biopsicossocial tem ganhado destaque, promovendo uma ampla discussão sobre a influência dos fatores emocionais na etiologia da DTM. Neste sentido, a tensão emocional, o estresse, a ansiedade e a depressão têm sido associados à presença de sinais e sintomas desta disfunção em diferentes populações. Estes fatores, especialmente o estresse e a ansiedade, podem causar hiperatividade muscular e o desenvolvimento de hábitos parafuncionais, levando a microtraumas da ATM e lesões musculares (Paulino et al., 2018).

Quanto à ansiedade e depressão, os valores da frequência observados no presente estudo foram, respectivamente, 113 (44%) e 78 (30,4%), e os pacientes que apresentaram pelo menos algum nível dessas duas condições psicológicas juntas foram 59 (23%). Quanto ao gênero, os resultados sugerem ocorrer no sexo feminino a maior frequência de DTM (57,5%) (Silva et al., 2014).

A etiologia da disfunção temporomandibular (DTM) é complexa e multifatorial, mas, os estados emocionais como ansiedade, estresse e depressão são considerados atualmente como um dos principais fatores etiológicos da DTM (Toledo et al., 2018). Dado obtido neste estudo foi a presença de depressão moderada ou grave nos pacientes portadores de DTM grave, e que todos os pacientes que apresentaram depressão grave apresentaram algum tipo de DTM (Toledo et al., 2018).

Segundo Velly et al. (2011), os sintomas da DTM estão intimamente ligados com questões emocionais, especialmente catastrofização. Transtornos mentais, como ansiedade, depressão e estresse são frequentemente observados em indivíduos com DTM (Aggarwal et al., 2011; Sartoretto et al., 2012).

## **Sinais e Sintomas**

Um dos sinais e sintomas mais observados nos resultados foi a presença de ruídos articulares (17,86%) e dores de cabeça frequentes (12,50%). Analisando a literatura, foi encontrado que estes são sintomas comumente encontrados em pacientes com DTM (Toledo et al., 2008). Os sinais e sintomas mais comumente encontrados nos pacientes portadores de DTM são dores articulares, ruídos articulares, dor nos músculos mastigatórios, dor de cabeça e tamponamento do ouvido (Toledo et al., 2008).

Os sinais e sintomas mais comuns associados à DTM são: dor intra-articular, espasmo muscular, dor intra-articular combinada com espasmos musculares, dor reflexa e fechamento da mandíbula, dor irradiada na área temporal, massetéica ou infra-orbital; crepitação, dor ou zumbido no ouvido; dor irradiada no pescoço; dor de cabeça crônica; sensação de tamponamento no ouvido; xerostomia, entre outros (Goyatá et al., 2010).

Estudos recentes também têm demonstrado que os sintomas de DTM, principalmente a dor, podem promover elevado grau de comprometimento físico e mental, com reflexo negativo sobre a qualidade de vida (QV). Além disso, a literatura tem demonstrado que a gravidade da DTM reflete em maior comprometimento da qualidade de vida relacionada com a saúde oral (QVRSO) (Paulino et al., 2018).

Na associação entre a DTM e a cefaleia, esta pode ter como etiologia, de acordo com estudos, em uma disfunção patológica neural ou vascular e estar vinculada a dores mandibulares e na região cervical. Entretanto, a cefaleia pode se originar de uma incidência dolorosa da ATM e músculos adjacentes. Um detalhe importante é que há mais que um tipo de cefaleia e que estas podem se associar à DTM e aos transtornos emocionais como a ansiedade, a irritabilidade, ao estresse e a depressão, sem que, precisamente, sejam a causa e consequência da DTM, apesar de tais fatores podem causar a piora da dor, do desconforto, da irritação e levar à baixa autoestima (Braga et al., 2016).

### **Prevalência**

Segundo a literatura, a DTM é uma patologia comum, cujos sinais e sintomas clínicos e subclínicos chegam a afetar em torno de 50% da população geral, sendo mais prevalente em mulheres, entre as idades de 20 e 40 anos (Cordeiro & Guimarães, 2012; Dugashvili et al., 2013; Oliveira et al., 2012).

As evidências demonstradas nos últimos anos indicam substanciais diferenças de gênero nas respostas clínicas e experimentais de dor. Mulheres apresentam maiores prevalências de estados dolorosos do que nos homens, incluindo tanto a dor orofacial como outros sintomas de DTM, com proporções que variam de 2 a 6 mulheres para cada homem, geralmente com idades entre 20 e 40 anos (Ferreira et al., 2015).

Estudos recentes comprovaram que o gênero feminino prevalece em relação à busca de serviço especializado em dor orofacial e os pacientes atendidos apresentaram DTM e tensão emocional elevada (Zavanelli et al., 2017). A proporção de duas mulheres: um homem para a prevalência de depressão maior é extensamente citada na literatura científica sobre transtornos do humor. Há alguns estudos epidemiológicos bem conduzidos que aparentemente sustentam tal informação (Angst et al., 2002).

Toledo et al afirma o estudo encontrou presença de DTM em 72,4% das mulheres entrevistadas, sendo que 41,4% apresentaram DTM leve, 24,1% DTM moderada e 6,9% DTM grave, e apenas 33,3% dos homens apresentaram DTM, sendo esta de grau leve.

A prevalência de DTM é maior no gênero feminino e na faixa etária entre 21 e 40 anos. Esta afirmação foi comprovada neste estudo em 55% dos indivíduos avaliados. Esta prevalência ainda não tem uma etiologia definida, porém sugere-se que o fator hormonal da mulher possa ter uma grande relação com possíveis alterações no seu aspecto emocional (Goyatá et al., 2010).

Houve prevalência do gênero feminino entre as pessoas que buscaram por tratamento para DTM em uma clínica universitária, numa proporção de 4,6:1. O grupo feminino apresentou aproximadamente duas vezes mais chances de apresentar sintomas relacionados à dor (dor no pescoço e ombros, nos músculos faciais, nas ATMs e cefaleia) e à voz do que o masculino, enquanto a frequência de relatos de ruído articular, dificuldades funcionais e abertura bucal limitada foi semelhante nos grupos estudados (Ferreira et al., 2016).

#### **4. Considerações Finais**

De acordo com a revisão de literatura conclui-se que há uma relação de relevância entre DTM e problemas psicológicos, em especial ansiedade e depressão, sendo não somente etiologia, mas atuam na perpetuação da DTM. Em muitos estudos os pacientes com sintomas de DTM apresentavam algum grau de depressão, ansiedade entre outros, sendo necessário um tratamento multiprofissional, já que o Cirurgião-dentista não trataria de fato dos problemas psicológicos, mas tem como função realizar diagnóstico, encaminhar a outros profissionais e acompanhar evolução da condição.

É um tema que precisa de mais referências, estudos e pesquisas clínicas para melhorar as condições do paciente e de trabalho dos profissionais para obter sucesso no tratamento. A abordagem multiprofissional se torna a melhor opção, o CD deve ter o psicólogo como aliado principal ao tratamento de disfunções que se relacionem com problemas psicológicos.

#### **Referências**

- Aggarwal, V. R., Lovell, K., Peters, S., Javidi, H., Joughin, A., & Goldthorpe, J. (2011). Psychosocial interventions for the management of chronic orofacial pain. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 11(1). doi:10.1002/14651858. CD008456.pub2
- Angst, J. et al. (2002). Gender differences in depression: epidemiological findings from the European Depres I and II studies. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 252(5):201-9.
- Braga, A. C & Souza, F. L . D. (2016). Transtornos Psicológicos Associados À Disfunção Temporomandibular. *Psicologia e Saúde em Debate*. 2(1).

Cordeiro, I. B., & Guimarães, A. S. (2012). Profile of patients with temporomandibular joint disorder: Main complaint, signs, symptoms, gender and age. *RGO - Revista Gaúcha de Odontologia*, 60(2),143-148.

Da Silva, C. B; Henn, C. G; Bonacina, C. M & Bavaresco, C. S. (2014). Frequency of Temporomandibular Disorders (TMD) and their relationship with anxiety and depression among dental patients of a Health Care Unit. *Rev. APS*. 17(4): 516 - 522.

Donnarumma, M. Del C; Muzilli, C. A; Ferreira, C & Nemr, K. (2010) Temporomandibular Disorders: signs, symptoms and multidisciplinary approach. *Rev. CEFAC*. 12(5):788-794.

Dugashvili, G., Menabde, G., Janelidze, M., Chichua, Z., & Amiranashvili, I. (2013). Temporomandibular joint disorder [Review]. *Georgian Medical News*, 215,17-21.

Ferreira, C. L. P; Silva, A. M. R & Felício, C. M. (2016). Signs and symptoms of temporomandibular disorders in women and men. *CoDAS* ;28(1):17-21.

Goyatá, F. dos R; Taira, N. V; Almeida, S; Silva, D. & Taira, C. V. (2010). Evaluation of signs and symptoms of temporomandibular dysfunction among of the university severino sombra, Vassouras- RJ. *IJD, Int. j. dent.* 9(4) Recife Out.

Lemos, G. A; Da Silva, P. L. P; Paulino, M. R; Moreira, V. G; Beltrão, R. T. S & Batista, A. U. D. (2015). Prevalência de disfunção temporomandibular e associação com fatores psicológicos em estudantes de Odontologia. *Rev. cuba. estomatol*; 52(4)

Marchiori, A. V; Garcia, A. R; Zuim, P. R. J; Fernandes, A. U. R & Cunha, L. D. P. (2007). Prevalência de sinais e sintomas da disfunção temporomandibular e ansiedade: estudantes brasileiros do ensino fundamental. *RGO, Porto Alegre*, v. 55, n.3, p. 257-262.

Oliveira, N. C. M., Machado, N. A. D. G., Siqueira, A. F. C., Simamoto, P. C., Jr., Silva, M. R., & Fernandes, A. J., Neto. (2012). Programa de acolhimento, tratamento e controle de pacientes com disfunção temporomandibular e dor orofacial: Experiência de seis anos. *Em Extensão*, 11(1),36-43.

Paulino, M, R; Moreira, V. G; Lemos, G. A; da Silva, P. L. P; Bonan, P. R. F & Batista, A, U, D. (2018). Prevalence of signs and symptoms of temporomandibular disorders in college preparatory students: associations with emotional factors, parafunctional habits, and impact on quality of life. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(1):173-186.

Sartoretto, S. C., Dal Bello, Y., & Della Bona, A. (2012). Evidências científicas para o diagnóstico e tratamento da DTM e a relação com a oclusão e a Ortodontia. *Revista da Faculdade de Odontologia - UPF*, 17(3).

Selaimen, C; Brilhante, D. P; Grossi, M. L & Grossi, P. K. (2007). Depression and neuropsychological testing in patients with temporomandibular disorders. *Ciência & Saúde Coletiva*, 12(6):1629-1639.

Toledo, B. A. de S; Capote, T. S. O & Campos, J, A, D, B.(2008). Association between temporomandibular dysfunction and depression. *Cienc Odontol Bras*; 11 (4): 75-79.

Zavanelli, A. C; Alves- Rezende, M. C. R; Santos- Neto, O. M & Farjado, R. S. (2017). Integration of Psychology and Dentistry in TMD: a systematized review. *Arch Health Invest* 6(11):530-534.

#### **Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito**

Lara Fernanda Carlos Lima – 55%

Francisco Antônio de Jesus Costa Silva – 15%

Michael Henrique Araújo Monteiro – 15%

Gildenilson Oliveira Júnior – 15%