

DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR E DOR MIOFASCIAL: INFLUÊNCIA DA ANSIEDADE, ESTRESSE E DISTÚRBIOS DO SONO NA CRONIFICAÇÃO DA DOR OROFACIAL

Ana Laura Reis Soares¹
Fernanda Souza Queiroz¹
Larissa Ferreira Fonseca¹
Mel Pethec dos Reis¹
Wesley da Silva Batista¹
Adriano Carlos Soares²

professoradrianosoares@gmail.com

ÁREA DO CONHECIMENTO: Ciências da Saúde

PALAVRAS-CHAVE: ansiedade; articulação temporomandibular; disfunção temporomandibular; dor miofascial; dor orofacial.

1 INTRODUÇÃO

A disfunção temporomandibular (DTM) compreende um conjunto de alterações que acometem a articulação temporomandibular (ATM), os músculos mastigatórios e estruturas associadas, sendo considerada uma das principais causas de dor orofacial não odontogênica. Sua etiologia é multifatorial, envolvendo fatores estruturais, funcionais, psicológicos e comportamentais, que contribuem para o surgimento e a manutenção dos sintomas dolorosos (CARRARA; CONTI; BARBOSA, 2010; MANFREDINI; LOBBEZOO, 2010). Entre as manifestações clínicas mais frequentes destacam-se dor muscular, limitação dos movimentos mandibulares, ruídos articulares e comprometimento de funções essenciais, como mastigação, fala e deglutição (SLADE *et al.*, 2016).

As DTMs podem ser classificadas em distúrbios articulares e musculares, sendo a dor miofascial considerada uma das formas mais comuns de comprometimento muscular. Essa condição está relacionada à presença de pontos gatilho na musculatura mastigatória, capazes de produzir dor local e dor referida, além de alterações funcionais importantes (VULFSONS; RATMANSKY; KALICHMAN, 2012). Quando persistente, a dor miofascial pode provocar sensibilização do sistema nervoso central, favorecendo a cronificação da dor orofacial e impactando negativamente a qualidade de vida dos indivíduos (WOOLF, 2011).

¹ Acadêmicos de Odontologia – Centro Universitário Vértice - UNIVÉRTIX

² Farmacêutico Bioquímico (UFOP); Doutor em Bioquímica Aplicada (Biotecnologia) (UFV); Mestre em Ciências Naturais e da Saúde (UNEC); Especialista em Docência do Ensino Superior (UCAM, RJ); Especialista em Implante (FACSETE/Ipatinga); Especialista em Prótese (FACSETE/Ipatinga); Professor dos cursos de Farmácia, Psicologia, Enfermagem, Biomedicina, Medicina e Odontologia do Centro Universitário Vértice – UNIVÉRTIX.

Fatores emocionais, como ansiedade, estresse e depressão, apresentam forte associação com o desenvolvimento e agravamento das DTM, favorecendo hiperatividade muscular, aumento da tensão miofascial e hábitos parafuncionais, como bruxismo e apertamento dentário (CHISNOIU *et al.*, 2015; MANFREDINI; LOBBEZOO, 2010). Além disso, distúrbios do sono frequentemente estão presentes em pacientes com DTM, intensificando a fadiga, reduzindo a tolerância à dor e contribuindo para a perpetuação do quadro doloroso (SCHMITTER *et al.*, 2019). Dessa forma, observa-se uma relação bidirecional entre dor crônica, fatores psicológicos e alterações do sono, estabelecendo um ciclo contínuo de agravamento dos sintomas e prejuízo funcional e emocional dos pacientes.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de caráter descritivo e abordagem qualitativa, realizada com o objetivo de analisar a relação entre a Disfunção Temporomandibular (DTM), a dor miofascial e os fatores psicológicos associados, como ansiedade, estresse e distúrbios do sono, na cronificação da dor orofacial.

A busca dos artigos científicos foi realizada nas bases de dados PubMed, SciELO, Google Scholar, utilizando os descritores em português: “Disfunção Temporomandibular”, “Dor Miofascial”, “Ansiedade”, “Estresse”, “Distúrbios do Sono”, “Dor Orofacial”.

Foram incluídos artigos publicados desde 2010, disponíveis na íntegra, nos idiomas português e inglês, que abordassem a influência dos fatores emocionais e do sono na DTM e na dor miofascial.

Após a seleção dos estudos, realizou-se leitura exploratória dos materiais, buscando identificar os principais fatores associados à cronificação da dor orofacial em pacientes com DTM. Os dados coletados foram organizados de forma descritiva, permitindo discussão crítica acerca do assunto.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A literatura analisada demonstra que a disfunção temporomandibular (DTM) e a dor miofascial apresentam forte associação com fatores psicossociais, especialmente ansiedade, estresse e distúrbios do sono. Os estudos evidenciam que a presença desses fatores contribui não apenas para o surgimento dos sintomas, mas também para a manutenção e cronificação da dor orofacial. Indivíduos com níveis elevados de sofrimento psicológico apresentam maior probabilidade de desenvolver DTM dolorosa, reforçando o caráter multifatorial da doença (SLADE *et al.*, 2016).

A ansiedade e o estresse promovem alterações fisiológicas capazes de aumentar a atividade muscular mastigatória e favorecer hábitos parafuncionais, como o bruxismo e o apertamento dentário. Esses comportamentos contribuem para a sobrecarga funcional dos músculos da mastigação e da articulação temporomandibular, potencializando quadros de dor miofascial (MANFREDINI; LOBBEZOO, 2010). Da mesma forma, fatores emocionais são considerados importantes elementos envolvidos na etiologia e no agravamento das DTM, atuando em conjunto com fatores biomecânicos e comportamentais (CHISNOIU *et al.*, 2015).

Outro aspecto relevante observado foi a influência dos distúrbios do sono na intensificação da dor. Estudos apontam que a privação ou a má qualidade do sono reduzem os mecanismos fisiológicos de modulação da dor, aumentando a sensibilidade dolorosa e favorecendo a perpetuação dos sintomas. Pacientes com DTM apresentam maior atividade muscular durante o sono e níveis mais elevados de estresse crônico quando comparados a indivíduos sem a disfunção (SCHMITTER *et al.*, 2019). Essa relação sugere a existência de um ciclo bidirecional, no qual a dor prejudica o sono e, simultaneamente, as alterações do sono amplificam a percepção dolorosa.

Além disso, a persistência da dor miofascial pode desencadear fenômenos de sensibilização central. A exposição prolongada a estímulos dolorosos promove alterações neurofisiológicas no sistema nervoso central, resultando em amplificação da resposta à dor e diminuição do limiar doloroso (WOOLF, 2011). Esse mecanismo contribui significativamente para a cronificação da dor orofacial, tornando o tratamento mais complexo e exigindo uma abordagem multidisciplinar.

Dessa forma, os resultados encontrados reforçam que a DTM dolorosa não deve ser compreendida apenas sob a perspectiva mecânica ou articular. A interação entre fatores emocionais, alterações do sono e mecanismos neurobiológicos exerce papel fundamental na evolução clínica da doença. Portanto, estratégias terapêuticas que incluam o controle do estresse, o manejo da ansiedade e a melhoria da qualidade do sono podem favorecer melhores resultados clínicos e maior qualidade de vida aos pacientes acometidos por DTM e dor miofascial (CHISNOIU *et al.*, 2015; SCHMITTER *et al.*, 2019; SLADE *et al.*, 2016).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo confirmou que a disfunção temporomandibular (DTM) e a dor miofascial possuem natureza multifatorial, com os fatores psicossociais desempenhando papel central na cronificação da dor orofacial (SLADE *et al.*, 2016). A ansiedade, o estresse e os distúrbios do sono não apenas favorecem o surgimento dos sintomas, como também estabelecem um ciclo bidirecional que amplifica a sensibilização central e perpetua o quadro doloroso (SCHMITTER *et al.*, 2019; WOOLF, 2011). A hiperatividade muscular decorrente dos fatores emocionais intensifica hábitos parafuncionais, agravando a sobrecarga sobre a articulação temporomandibular e a musculatura mastigatória (MANFREDINI; LOBBEZOO, 2010; CHISNOIU *et al.*, 2015). Conclui-se que o manejo eficaz da DTM exige abordagem multidisciplinar, contemplando intervenções direcionadas ao controle emocional e à qualidade do sono, fundamentais para romper o ciclo de cronificação da dor e promover melhora significativa na qualidade de vida dos pacientes (CHISNOIU *et al.*, 2015; SCHMITTER *et al.*, 2019).

REFERÊNCIAS

CARRARA, Sérgio Vieira; CONTI, Paulo César Rodrigues; BARBOSA, Juliana de Souza. Termo do 1º consenso em disfunção temporomandibular e dor orofacial.

Dental Press Journal of Orthodontics, Maringá, v. 15, n. 3, p. 114-120, maio/jun. 2010.

CHISNOIU, Adriana Mihaela *et al.* Factors involved in the etiology of temporomandibular disorders – a literature review. **Clujul Medical**, Cluj-Napoca, v. 88, n. 4, p. 473-478, 2015. DOI: <https://doi.org/10.15386/cjmed-485>.

MANFREDINI, Daniele; LOBBEZOO, Frank. Role of psychosocial factors in the etiology of bruxism. **Journal of Oral Rehabilitation**, Oxford, v. 37, n. 8, p. 589-597, ago. 2010. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2842.2010.02085.x>.

SCHMITTER, Marc *et al.* Chronic stress and temporalis muscle activity in TMD patients and controls during sleep: a pilot study in females. **Clinical Oral Investigations**, Berlin, v. 23, n. 2, p. 667-672, fev. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00784-018-2474-2>.

SLADE, Gary D. *et al.* Painful temporomandibular disorder: decade of discovery from OPPERA studies. **Journal of Dental Research**, Thousand Oaks, v. 95, n. 10, p. 1084-1092, set. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1177/0022034516653743>.

VULFSONS, S.; RATMANSKY, M.; KALICHMAN, L. Trigger point needling: techniques and outcome. **Current Pain and Headache Reports**, Philadelphia, v. 16, n. 5, p. 407-412, out. 2012.

WOOLF, Clifford J. Central sensitization: implications for the diagnosis and treatment of pain. **Pain**, Amsterdam, v. 152, n. 3 Suppl., p. S2-S15, mar. 2011. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pain.2010.09.030>.