

Aspectos psicológicos associados à disfunção temporomandibular: uma revisão sistemática da literatura

Patricia Massena
Silvana Soriano Frassetto

Resumo: A disfunção temporomandibular se configura como uma síndrome que afeta a região orofacial causando prejuízo à qualidade de vida. Atualmente, é explicada através do modelo etiológico multifatorial com vários fatores determinantes. Apesar de existir um consenso em relação à multifatorialidade, há pouca concordância em relação à importância dos fatores etiológicos envolvidos, e ainda não se sabe até que ponto estes fatores podem ser considerados predisponentes, desencadeantes ou perpetuantes. Diante disso, este estudo objetivou investigar, por meio de uma revisão sistemática de literatura, quais aspectos psicológicos são mais frequentemente associados à disfunção temporomandibular. Os artigos com datas entre 2000 e 2015 foram pesquisados nas bases de dados nacionais: SciELO, LILACS e BBO. Foram selecionados 21 artigos. Os resultados apontaram a depressão, o estresse, a ansiedade e características da personalidade como aspectos psicológicos mais associados à disfunção temporomandibular.

Palavras-chave: Disfunção temporomandibular; Ansiedade; Depressão.

Psychological aspects associated to temporomandibular dysfunction: A systematic review of the literature

Abstract: Temporomandibular dysfunction is configured as a syndrome that affects the orofacial region causing injury to the quality of life. Currently, it is explained by the multifactorial etiologic model with various determinants. Although there is a consensus on multifactorial, there is little agreement about the importance of etiologic factors involved, and it is not known to what extent these factors can be considered predisposing, precipitating, or perpetuating. Thus, this study aimed to investigate, through a systematic review of literature, psychological aspects which are most often associated with temporomandibular dysfunction. Items with dates between 2000 and 2015 were surveyed in national databases SciELO, LILACS and BBO. 21 articles were selected. The results indicated depression, stress, anxiety and personality characteristics as psychological aspects more associated with temporomandibular dysfunction.

Keywords: Temporomandibular dysfunction; Anxiety; Depression.

Introdução

A disfunção temporomandibular (DTM) é definida como um conjunto de distúrbios que acometem os músculos mastigatórios, a articulação temporomandibular (ATM) e suas estruturas associadas (Leeuw, 2010). Apesar de a DTM estar presente em homens e mulheres de todas as faixas etárias, vários estudos constataam uma predominância de DTM nas mulheres, com idades entre 20 e 40 anos, compondo cerca de 80% da população geral (Biasotto-Gonzalez, 2005; Cordeiro & Guimarães, 2012; Donnarumma, Muzilli, Ferreira & Nembr, 2010; Figueiredo, Cavalcanti, Farias & Nascimento, 2009; Portinho, Collares, Faller, Fraga & Pinto 2012). Conforme Júnior, Vieira, Prado e Miasato (2004), há uma baixa prevalência de sinais e sintomas em crianças, que vai aumentando gradualmente

nos adolescentes e adultos jovens, decrescendo a partir dos 45 anos, sendo rara na população idosa.

Os pacientes com DTM são acometidos por uma elevada prevalência de sinais e sintomas, capaz de causar um prejuízo nas esferas da vida social, familiar e profissional, o que acarreta um impacto negativo na sua qualidade de vida (Figueiredo et al., 2009; Furusawa, 2010). Borelli, Brunetti, Araújo e Araújo (1987) constataram através de uma avaliação psicológica realizada com 20 pacientes com problemas na ATM, a presença de dor em 100% dos casos, e a presença de conflitos nas áreas: familiar (90%), afetiva (95%), profissional (45%) e social (95%).

Segundo Oliveira et al. (2012), a dor é o sintoma mais comum relatado pelos pacientes, sendo geralmente localizada nos músculos mastigatórios, na região pré-auricular e na ATM. Outros sinais e sintomas incluem: limitação dos movimentos mandibulares, ruídos articulares e cefaleia (Figueiredo et al., 2009). Entre 40% e 60% dos indivíduos na população geral apresentam algum tipo de DTM, apesar de não relatarem queixas de algum sintoma relacionado, e isto se deve à presença de sinais subclínicos que não são relatados como sintomas pelos pacientes (Okeson, 2013).

Atualmente, a DTM é explicada através do modelo etiológico multifatorial, em que vários fatores são aceitos em sua determinação (Okeson, 2013). Apesar de existir um consenso em relação à multifatorialidade, há pouca concordância em relação à importância dos fatores etiológicos envolvidos, e ainda não se sabe até que ponto estes fatores podem ser considerados predisponentes, desencadeantes ou perpetuantes (Júnior et al., 2004; Okeson, 2013).

Neste contexto, os fatores psicológicos parecem desempenhar um papel significativo, podendo contribuir não somente para o aparecimento da DTM, como também para a sua perpetuação (Moreira, Júnior & Bussadori, 1998). Borelli et al. (1987) descrevem sobre a importância da face e da boca para o ser humano, desde a infância até a velhice, e o fato de a boca ser a primeira fonte de prazer corporal, o que justifica a dor nessa zona ser sentida de forma especial, tornando importante o papel desempenhado pelos fatores emocionais nos pacientes acometidos pela DTM.

Os fatores psicológicos podem ser cognitivos, comportamentais ou emocionais. Os fatores cognitivos incluem os aspectos relacionados à memória e à crença sobre a origem e o significado do sintoma. Estes seriam os responsáveis pela determinação das respostas emocionais e comportamentais, influenciando tanto na tomada de decisão e procura por tratamento, quanto na resposta do paciente a um sintoma. Já os fatores comportamentais seriam os responsáveis por determinar a atitude do paciente, levando-o a um comportamento que propicie o aparecimento ou o agravamento da disfunção, como é o caso dos hábitos que resultam em uso excessivo dos músculos, por exemplo, no bruxismo. Os fatores emocionais mais frequentemente associados são a ansiedade, a depressão e o estresse (Cestari & Camparis, 2002; Figueira, 2001; Moreira et al., 1998).

Segundo Maia, Vasconcelos e Silva (2001), apesar das várias teorias que tentam explicar a etiologia da DTM, há uma tendência em acreditar que a hiperatividade muscular seja a causa primária, que pode ser gerada pelo estresse emocional. Em estudo realizado por estes autores, que tinha como objetivo avaliar a correlação entre estresse emocional e o desenvolvimento da DTM, e verificar a prevalência de DTM em uma população sob

forte estresse, 60,93% da população pesquisada apresentou sinais e sintomas de DTM, sendo que 81,25% relatou estar sob estresse emocional, o que evidencia a forte influência deste fator no desenvolvimento da DTM.

Para Valle, Joaquim e Bolsoni-Silva (2010), as deficiências em habilidades sociais também podem contribuir para o desenvolvimento do estresse. Estes autores realizaram um estudo com estudantes de odontologia e identificaram que o grupo sem o diagnóstico de DTM apresentou um repertório mais positivo de habilidades sociais em relação ao grupo com DTM, sendo que este último também demonstrou estar mais afetado por sintomas de estresse em relação ao outro grupo. Isto revela mais uma vez a forte associação do estresse com a DTM, além da constatação da associação da DTM com a presença de déficits em habilidades sociais.

Em relação às motivações inconscientes como determinantes do comportamento humano, os conceitos psicanalíticos clássicos baseados nos trabalhos de Freud têm sido utilizados para interpretar a DTM como uma reação de conversão resultante de um conflito emocional inconsciente, em que a dor pode ser uma expressão sintomática de um conflito psicológico inconsciente procurando atenção (consciência) (Moreira et al., 1998). Lorch (1986) constatou que os pacientes portadores de DTM apresentam características como: angústia de separação, relacionamento dependente, distúrbios na sexualidade, dificuldades em lidar com a agressividade (agressividade reprimida), ineficiência em descarregar suas frustrações, e facilidade em somatizar suas emoções.

Diversos autores têm tentado identificar as características psicológicas dos pacientes com DTM, com o intuito de delimitar seu perfil psicológico. Embora não exista um perfil de personalidade definido, as características da personalidade podem influenciar o modo pelo qual o indivíduo reage às situações de estresse (Moreira et al., 1998). Bocchi, Kühn e Nascimento (2000) avaliaram as características psicológicas de 30 pacientes, através do teste de Rorschach. Destes, 15 pacientes com queixa de DTM e 15 sem queixa de DTM. Os resultados mostraram que as pacientes com DTM apresentaram componentes narcísicos na organização da personalidade, uma autoimagem distorcida, se afastamento da realidade como forma de evitar o contato com a frustração, o que limitava a percepção do mundo externo, dificultando a expressão de seus reais sentimentos e interferindo diretamente na qualidade de seus relacionamentos interpessoais.

Porém, além dos fatores psicológicos estarem associados com a etiologia da DTM, estes podem também influenciar no tratamento da disfunção. Conforme Moreira et al. (1998), é importante que se conheça os fatores etiológicos envolvidos para que haja sucesso no tratamento da patologia. Inoue, Lacerda, Pricoli e Zanetti (2006) pontuam a importância de considerar os aspectos emocionais do paciente bem como suas queixas e sua história de vida, partilhando com ele sua dor, para o sucesso do tratamento odontológico.

Vários autores relatam sobre a importância de uma abordagem multidisciplinar e a necessidade da interação entre os diversos profissionais no diagnóstico e tratamento da DTM, com vistas a proporcionar um atendimento integrado e de qualidade aos pacientes

(Donnarumma et al., 2010; Okino et al., 1990; Oliveira et al., 2012). Para Venâncio e Camparis (2002), os profissionais que tratam os pacientes com DTM devem estar conscientes da presença potencial do envolvimento psicológico ou comportamental na resposta ao tratamento.

Okino et al. (1990) constataram através de uma experiência no atendimento de Opacientes com disfunção da articulação temporomandibular (ATM), a necessidade de atendimento psicológico pela maioria dos pacientes (89,6%), sendo realizado atendimento na modalidade de terapia individual, com o objetivo de eliminar os sintomas físicos que surgem em decorrência da tensão emocional. Nesse atendimento, são analisadas as situações de estresse que contribuem na disfunção. Os autores concluíram que os pacientes apresentaram uma melhora significativa.

Tendo em vista a importância dos aspectos psicológicos na etiologia da DTM, e entendendo que a compreensão destes aspectos é importante para auxiliar no tratamento junto aos pacientes, este trabalho tem como objetivo descrever, por meio de uma revisão sistemática de literatura, quais são os aspectos psicológicos mais frequentemente associados à DTM.

Método

O presente estudo refere-se a uma revisão sistemática da literatura. Buscou-se identificar artigos publicados no período de 2000 a 2015 que contemplassem os descritores “aspectos psicológicos”, “ansiedade”, “depressão”, “estresse” e “temporomandibular”. A busca dos artigos ocorreu nas bases de dados nacionais LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), SciELO (*Scientific Eletronic Library Online*) e BBO (Bibliografia Brasileira de Odontologia). A utilização de tais descritores deu-se em função de consultas preliminares em que o emprego de descritores mais específicos restringiu demasiadamente o número de referências localizadas.

Inicialmente, foram encontrados 152 artigos distribuídos entre as bases de dados LILACS, SCIELO, e BBO. Destes, foram excluídos 64 artigos por se repetirem nas bases de dados, restando 88 artigos. Após, foram lidos os resumos dos artigos restantes e destes foram excluídos 67 artigos por não serem pertinentes. Portanto, foram considerados pertinentes ao presente estudo 21 artigos, todos empíricos, lidos na íntegra. As informações dos artigos selecionados e consideradas pertinentes para o objetivo do presente estudo foram digitadas em planilha de Excel® e, posteriormente, inseridas no programa Epi Info™ 3.2 para o cálculo das frequências.

Resultados

Os resultados estão organizados em quatro tabelas: Tabela 1: distribuição dos artigos quanto ao ano e título; Tabela 2: quanto à frequência dos idiomas de publicação; Tabela 3: quanto à revista de publicação; e Tabela 4: quanto às amostras estudadas.

Tabela 1 – Distribuição dos artigos quanto ao ano e título dos artigos.

	Ano	Título
1	2013	Anxity/depression and orofacial myofacial disorders as factors associated with TMD in children.
2	2012	Depression and TMD in the elderly: A pilot study.
3	2012	Prevalência da disfunção temporomandibular e de diferentes níveis de ansiedade em estudantes universitários.
4	2012	Psychological factors related to temporomandibular disorders: an evaluation of students preparing for college entrance examinations.
5	2012	Transtornos ansiosos y desordenes temporomandibulares em funcionários de un centro de salud familiar en la comuna de Concepción, Chile.
6	2011	Associação entre os sintomas da disfunção temporomandibular com factores psicológicos e alterações na coluna cervical em alunos da Escola Superior de Saúde de Jean Piaget do Algarve.
7	2010	Stress level and quality of sleep in subjects with temporomandibular joint dysfunction.
8	2009	Influência del estrés en la eficacia del tratamiento em pacientes con transtornos temporomandibulares.
9	2009	Psychological factors and the incidence of temporomandibular disorders in early adolescence.
10	2009	Oclusión y estrés en el síndrome dolor-disfunción temporomandibular: presentación de un paciente.
11	2008	Psychological evaluation and cope with trigeminal neuralgia and temporomandibular disorder
12	2007	Relação entre a disfunção temporomandibular e a ansiedade em estudantes do ensino fundamental.
13	2007	Avaliação da depressão e de testes neuropsicológicos em pacientes com desordens temporomandibulares.
14	2007	Desordem temporomandibular e ansiedade em graduandos de odontologia.
15	2007	Níveis de ansiedade e desordem temporomandibular em estudantes do ensino médio e curso pré-vestibular.
16	2007	Associação entre classe econômica e estresse na ocorrência da disfunção temporomandibular.
17	2006	Environmental stress and TMD among members of a public university in Brazil
18	2006	Estudo de um dos aspectos psicossomáticos relacionados com as desordens craniomandibulares.
19	2004	Aspectos Psicológicos nas disfunções temporomandibulares: dois estudos de caso.
20	2003	Perfil psicológico del paciente con síndrome de disfunción doloroso temporomandibular.
21	2003	DTM e problemas psicológicos em estudantes de Odontologia.

Como pode ser observado na Tabela 1, 2007 foi o ano em que se encontrou a maioria das publicações (23,8%), seguido por 2009 (14,3%), 2012 (14,8%), 2011, 2006 e 2003 com 9,5% cada e os demais com 4,8% cada. Não foram encontrados artigos pertinentes relativos aos anos 2000, 2001, 2002, 2005, 2014 e 2015.

Tabela 2 – Distribuição dos artigos quanto ao idioma de publicação.

Idioma	Frequência	Percentual	Percentual Acumulado
Espanhol	4	19%	19%
Inglês	7	33,3%	52,3%
Português	10	47,7%	100,0%
Total	21	100,0%	100,0%

A Tabela 2 demonstra que a maioria dos artigos encontrados nas bases de dados nacionais refere-se a trabalhos em português (47,7%; N=10), seguidos por trabalhos em inglês (33,3%; N=7) e espanhol (19%; N=4).

Tabela 3 – Distribuição dos artigos quanto à revista de publicação.

Revista	Frequência	Percentual
Acta Odontológica Latinoamericana	1	4,8%
Archivo Médico de Camagüey	1	4,8%
Arquivos de Neuropsiquiatria	1	4,8%
Brazilian Dental Science	1	4,8%
Brazilian Journal of Oral Sciences	1	4,8%
Brazilian Oral Research	2	9,5%
Ciência Odontológica Brasileira	1	4,8%
Ciência & Saúde Coletiva	1	4,8%
International Journal of Odontostomatology	1	4,8%
Jornal Brasileiro de Oclusão, ATM e Dor Orofacial	1	4,8%
Jornal Multidisciplinar da Dor Craniofacial	1	4,8%
Pesquisa Brasileira de Odontopediatria e Clínica Integrada	1	4,8%
Revista Brasileira de Epidemiologia	1	4,8%
Revista Brasileira de Odontologia	1	4,8%
Revista CES Odontologia	1	4,8%
Revista Cubana de Estomatologia	1	4,8%
Revista Dor	1	4,8%
Revista Odonto Ciência	1	4,8%
Revista Portuguesa de Saúde Pública	1	4,8%
RPG – Revista da Pós-Graduação	1	4,8%
Total	21	100,0%

No que se refere à revista de publicação, os artigos encontram-se distribuídos em diversas revistas. Com exceção da Revista *Brazilian Oral Research* que contemplou 9,5% (N=2) das publicações, nas demais foi encontrado um percentual de 4,8 % (N=1) cada. Analisando as revistas, observa-se que não houve publicações em revistas específicas da área da psicologia, estando concentradas em revistas de odontologia e da área da saúde.

Tabela 4 – Distribuição dos artigos quanto às amostras estudadas.

Amostra	Frequência	Percentual
Adolescentes	1	4,8%
Crianças	1	4,8%
Estudantes de Ensino Fundamental	1	4,8%
Estudantes do Ensino Médio	2	9,5%
Estudantes universitários	4	19,1%
Funcionários do Centro de Saúde da Família	1	4,8%
Idosos	1	4,8%
Indivíduos de diferentes classes econômicas	1	4,8%
Pacientes com DTM	9	42,9%
Total	21	100,0%

No que se refere à amostra dos estudos selecionados, observa-se pela Tabela 4 que a maioria dos estudos realizados ocorreu entre pacientes com DTM (42,9%), seguidos por estudantes universitários (19,1) e estudantes do ensino médio (9,5%).

Discussão

Este trabalho tem como objetivo descrever, por meio de uma revisão sistemática da literatura, sobre os aspectos psicológicos mais frequentemente associados à DTM. Nos artigos revisados foram encontradas associações de DTM com depressão, ansiedade, estresse e características de personalidade nas mais diferentes amostras que englobaram diversas faixas etárias. Em estudo realizado por Pizolato et al. (2013), a ansiedade mostrou-se como um preditor significativo, sendo que as crianças com ansiedade demonstraram ser 18 vezes mais propensas a desenvolver DTM. Para os autores, as crianças estão mais predispostas a desenvolver mais ansiedade do que depressão, pois a infância envolve um ambiente repleto de atividades e aprendizagens, contribuindo para um nível alto de ansiedade.

Já na adolescência, a presença de depressão associada à DTM foi mais proeminente, o que pode ser constatado no estudo de Pereira et al. (2009). Nos adolescentes, o gênero feminino também foi significativamente associado ao diagnóstico de DTM, diferentemente do que foi constatado por Pizolato et al. (2013) com as crianças, que não apresentaram diferenças. Assim como nos adolescentes, Vilalta, Santos, Cunha e Marchini (2012) apesar de terem encontrado uma baixa incidência de DTM na população idosa, também constataram uma prevalência alta de depressão associada à DTM. Castro, Siqueira, Perissinotti e Siqueira (2008), identificaram os escores mais altos de depressão e ansiedade em pacientes mulheres com dor orofacial devido a condições clínicas que incluíam a DTM.

Estes achados indicam que, apesar da prevalência de DTM ser baixa em crianças e adolescentes e, rara na população idosa, como já constatado por Júnior et al. (2004), também pode estar presente nesta população. Analisando-se os três estudos, sugere-se que a ansiedade é o aspecto psicológico mais encontrado nas crianças, ao passo que

nos adolescentes e idosos é encontrada a depressão. Nas mulheres, tanto a ansiedade quanto a depressão podem estar associadas à DTM.

Muitos dos estudos tentaram avaliar a presença de DTM e a sua correlação com os aspectos emocionais na população acadêmica, em todos os níveis escolares, tendo em vista que este tipo de população está submetido a uma série de eventos que podem desencadear reações emocionais que influenciam no seu desempenho (Bezerra et al., 2012; Cunha, Fernandes, Marchiori, Garcia & Zuim, 2007; Diniz, Sabadin, Leite & Kamizaki, 2012; Fernandes, Garcia, Zuim, Cunha & Marchiori, 2007; Marchiori, Garcia, Zuim, Fernandes & Cunha, 2007; Minghelli, Kiselova & Pereira, 2011; Serralta, Martins & Chaves, 2003). Em algumas pesquisas, foi utilizado o Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE) que avalia a ansiedade como um estado emocional transitório (estado), e também como uma característica da personalidade mais definitiva e estável (traço) (Bezerra et al. 2012; Cunha et al. 2007; Fernandes et al., 2007; Marchiori et al., 2007). No estudo de Bezerra et al. (2012), foi avaliada a prevalência de DTM em universitários e a maioria (62,5%) apresentou DTM. Na análise dos níveis de ansiedade, foi verificado um nível médio de ansiedade-estado em 66,1% dos alunos e também um nível médio de ansiedade-traço em 77%.

Fernandes et al. (2007) avaliaram a relação entre o grau de DTM e o nível de ansiedade em estudantes universitários e Cunha et al. (2007) analisaram esta mesma relação em estudantes do ensino médio e curso pré-vestibular. Nos dois estudos foi constatado que o grau de DTM teve uma correlação positiva tanto para a ansiedade-traço quanto para a ansiedade-estado, mostrando que o grau da DTM é diretamente proporcional à elevação do nível de ansiedade. No estudo de Cunha et al. (2007), o aumento da incidência dos graus de DTM foi proporcional ao avanço da escolaridade, apresentando-se mais elevada entre os alunos do curso pré-vestibular. No estudo de Marchiori et al. (2007), com estudantes do ensino fundamental, também foi encontrada uma correlação positiva entre DTM e ansiedade, principalmente quando comparado à ansiedade-traço, que é relacionada à característica ou traço de personalidade. O grau de DTM mostrou-se mais elevado no sexo feminino, não havendo diferença no nível de ansiedade entre os gêneros.

Minghelli et al. (2011) encontraram uma elevada prevalência de DTM e uma associação estatisticamente significativa com os níveis de ansiedade e depressão em estudantes universitário. O gênero feminino foi o que apresentou maior prevalência em relação à DTM e à ansiedade e depressão. O estudo de Serralta et al. (2003) investigou a relação da ansiedade, depressão e estresse com os sinais e sintomas de DTM em universitários encontrando correlações significativas entre os diversos sintomas de DTM e queixas psicológicas, principalmente estresse e ansiedade, especialmente entre as mulheres.

Diniz et al. (2012), além de investigarem a presença de ansiedade, em portadores de DTM, também investigaram a presença de estresse e o desenvolvimento da DTM nos alunos do último ano do ensino médio, durante dois momentos, seis meses antes e uma semana antes de prestarem vestibular. Para avaliar a presença de estresse foi utilizado o Inventário de Sintomas de Estresse de Lipp para Adultos (ISSL), e para avaliar a presença

de ansiedade foi utilizado o Inventário Beck de Ansiedade (BAI). Foi constatado que houve um aumento nos níveis de ansiedade e estresse durante o período analisado, e também um aumento nos potenciais portadores de DTM, concluindo que os estudantes que se preparam para o vestibular são um grupo de risco potencial para o desenvolvimento de DTM devido a fatores psicológicos que geram ansiedade e estresse. Os achados no estudo de Diniz et al. (2012) corroboram com os encontrados por Cunha et al. (2007), que encontraram uma maior incidência de DTM, proporcional a um maior nível de ansiedade em estudantes do curso pré-vestibular. Analisando-se todos os resultados encontrados nos estudos com a população de estudantes, percebe-se que, por estarem vulneráveis ao desenvolvimento de estresse e ansiedade, estes foram os aspectos emocionais mais estudados, em que foram encontradas associações significativas, com exceção do estudo de Minghelli et al. (2011), que também encontrou associações com depressão, além de ansiedade.

Ainda, a respeito da influência da ansiedade na DTM, Penna e Gil (2006) constataram uma forte influência do Transtorno de Ansiedade Generalizada nos pacientes sintomáticos com DTM. Araya, Oliva, Ananias, De Los Santos e Mendoza (2011), analisaram funcionários de um Centro de Saúde para determinar a prevalência de transtornos de ansiedade e DTM. A ansiedade mostrou-se presente em 80% dos funcionários, acarretando em um significativo grau de estresse no trabalho, sendo considerada uma possível condição de risco, perpetuadora ou agravante da condição patológica da DTM, já que os indivíduos estudados apresentavam tais condições.

Em relação ao estresse, Martins, Garcia, Garbin e Sundefeld (2007) tentaram identificar a influência da classe econômica e do estresse na ocorrência de DTM concluindo que a classe econômica não influencia na ocorrência de DTM; porém, existe associação direta entre estresse e DTM. Martins, Gabin, Garcia, Garbin e Miguel (2010) ao compararem os níveis de estresse e qualidade do sono em indivíduos com DTM encontraram uma associação estatisticamente significativa entre a qualidade do sono e estresse na população estudada. Manfredi et al. (2006) encontraram associação positiva entre o estresse e sintomas da DTM em uma população de uma universidade pública. Estes resultados estão de acordo com os encontrados por Maia et al. (2001), evidenciando a forte influência do estresse no desenvolvimento da DTM.

Três estudos demonstraram que além dos fatores psicológicos estarem associados na etiologia da DTM, também podem influenciar nos resultados do tratamento dos pacientes (Leon & Garcia, 2007; Selaimen, Brilhante, Grossi & Grossi, 2007; Villalobos, Llanes, Mariño & Castillo, 2009). Leon e Garcia (2007) demonstraram que o estresse pode interferir negativamente nos resultados do tratamento dos pacientes e isto foi confirmado através da constatação dos altos níveis de estresse em 80 pacientes com DTM que foram submetidos à terapia combinada, com uso da placa oclusal, uso de ansiolíticos, relaxantes musculares, técnicas de autorrelaxamento e substituição de atividades provocadoras de estresse por atividades prazerosas, resultando em 95% de eficácia no tratamento.

Selaimen et al., (2007) avaliaram mulheres que procuraram por tratamento odontológico, dividindo-as em três grupos: Grupo I (pacientes com DTM que responderam favoravelmente ao tratamento), Grupo II (pacientes com DTM que não responderam favoravelmente ao tratamento) e o Grupo III (pacientes sem queixas relacionadas à DTM). Para avaliar a relação da depressão com a DTM foi utilizado o Inventário de Depressão

de Beck (BDI), sendo que os resultados mostraram escores mais elevados nas pacientes dos Grupos I e II (com DTM), sendo que o Grupo II (com DTM, não respondente ao tratamento) apresentou diferenças significativas em relação aos outros dois grupos, indicando que, além da depressão estar relacionada ao surgimento da DTM, ela também pode influenciar no resultado do tratamento, perpetuando seus sintomas.

Villalobos et al. (2009) relatam um caso de uma paciente de 20 anos com DTM, em que foi constatado o estresse como uma das possíveis causas, sendo submetida a um tratamento multidisciplinar com acompanhamento psicológico e que, após dois anos apresentou melhora desaparecendo os sintomas da doença. Os autores concluíram que o trabalho do psicólogo é necessário na equipe multidisciplinar para o tratamento da DTM. Isto corrobora com as ideias de outros autores que já haviam descrito sobre a presença potencial do fator psicológico na resposta ao tratamento (Venâncio & Camparis, 2002), da importância de uma abordagem multidisciplinar e necessidade da interação entre os diversos profissionais no tratamento da DTM (Donnarumma et al., 2010; Okino et al., 1990; Oliveira et al., 2012).

Em relação às características de personalidade, estas foram analisadas em dois estudos (Ferreira-Bacci, Caldana & Fukusima, 2004; Galeano, Hincapié, Rios, Correa & Vinaccia, 2003). Ferreira-Bacci et al. (2004), após análise qualitativa das sessões de psicoterapia de orientação analítica de dois pacientes com sintomatologia de DTM que não responderam de maneira satisfatória ao tratamento conservador (placa miorelaxante e desgaste oclusal), encontraram características comuns entre os pacientes como o reconhecimento da relação entre tensão e exacerbação dos sintomas, dificuldade nos relacionamentos interpessoais devido à dificuldade em externalizar sentimentos de raiva e agressividade, baixa autoestima e elevado nível de autoexigência, atenção exacerbada com o próprio corpo e relacionamentos afetivos ambivalentes.

No estudo de Galeano et al. (2003) foram aplicados testes psicológicos em 40 pessoas divididas em dois grupos: 20 (com DTM) e 20 (sem DTM). Os resultados mostraram que o grupo com DTM apresentou diferenças significativas em relação ao outro grupo, concluindo que estes apresentavam um grau maior de ansiedade, baixa autoestima, uma propensão à depressão, irritabilidade e dificuldades nos relacionamentos interpessoais. Comparando estes dois estudos, a baixa autoestima e a dificuldade nos relacionamentos interpessoais foram características comuns encontradas nos dois estudos e que já haviam sido relatadas por outros autores (Bocchi et al., 2000; Borelli et al., 1987; Lorch, 1986; Okino et al., 1990).

Assim, os aspectos psicológicos associados à DTM encontrados no presente estudo foram: depressão, estresse, ansiedade e características da personalidade. Grande parte dos estudos demonstrou a associação da ansiedade com a DTM, principalmente na população de estudantes. Apesar da constatação de que a maioria dos estudos (9) foi realizada na população de pacientes com DTM, seguida pela população de estudantes (7), nos mais diferentes níveis escolares, uma variedade de outras amostras também foi estudada, sendo encontradas associações significativas entre os aspectos psicológicos e a presença de DTM. Um dos estudos encontrou uma forte associação do Transtorno de ansiedade generalizada em pacientes com DTM. As características da personalidade foram os aspectos menos estudados, sendo encontrados apenas dois estudos, em que

a baixa autoestima e as dificuldades nos relacionamentos foram as características em comum encontradas.

Além dos aspectos psicológicos estarem associados ao surgimento da DTM, também foi constatado que são responsáveis por sua perpetuação, influenciando de maneira negativa no tratamento. Portanto, é importante o envolvimento de diversos profissionais, incluindo o psicólogo no atendimento aos pacientes com DTM. Os artigos encontrados foram publicados em revistas das áreas da odontologia e da saúde, com ausência de artigos publicados em revistas de psicologia. Esta constatação mostra uma necessidade de um maior envolvimento de profissionais psicólogos em pesquisas relacionadas a este tema.

Referências

- Araya, V. C., Oliva, B. P., Ananías, N., De los Santos, P. & Mendoza, M. E. (2011). Transtornos ansiosos y desordenes temporomandibulares em funcionários de um Centro de Salud Familiar en la Comuna de Concepción, Chile. *International Journal of Odontostomatology*, 5(3), 235-239.
- Bezerra, B. P. N., Ribeiro, A. I. A. M., Farias, A. B. L., Farias, A. B. L., Fontes, L. B. C., Nascimento, S. R., Nascimento, A. S. & Adriano, M. S. P. F. (2012). Prevalência da disfunção temporomandibular e de diferentes níveis de ansiedade em estudantes universitários. *Revista Dor*, 13(3), 235-242.
- Biasotto-Gonzalez, D. A. (2005). *Abordagem interdisciplinar das disfunções temporomandibulares*. São Paulo: Manole.
- Bocchi, E. A., Kühn, A. M. B. & Nascimento, R. S. G. F. (2000). Características psicológicas de pacientes com queixa de disfunção da articulação temporomandibular. *Psikhê*, 5(1), 70-76.
- Borelli, E., Brunetti, R. F., Araújo, M. A. M. & Araújo, J. E. J. (1987). Avaliação psicológica de pacientes atendidos no centro de oclusão e articulação temporomandibular. *Revista Brasileira de Odontologia*, 44(3), 58-62.
- Castro, A. R., Siqueira, S. R. D. T., Perissinotti, D. M. N. & Siqueira, J. T. T. (2008). Psychological evaluation and cope with trigeminal neuralgia and temporomandibular disorder. *Arquivos de Neuropsiquiatria*, 66(3b), 716-719.
- Cestari, K. & Camparis, C. M. (2002). Fatores psicológicos: sua importância no diagnóstico das desordens temporomandibulares. *Jornal Brasileiro de Oclusão, ATM & Dor Orofacial*, 2(5), 54-60.
- Cordeiro, I. B. & Guimarães, A. S. (2012). Profile of patients with temporomandibular joint disorder: main, complaint, signs, symptoms, gender and age. *Revista Gaúcha Odontológica*, 60(2), 143-148.
- Cunha, L. D. P., Fernandes, A. U. R., Marchiori, A. V., Garcia, A. R. & Zuim, P. R. J. (2007). Níveis de ansiedade e desordem temporomandibular em estudantes do ensino médio e curso pré-vestibular. *Revista Brasileira de Odontologia*, 64(3 e 4), 233-238.
- Diniz, M. R., Sabadin, P. A., Leite, F. P. P. & Kamizaki, R. (2012). Psychological factors related to temporomandibular disorders: na evaluation of students preparing for college entrance examinations. *Acta Odontológica Latinoamericana*, 25(1), 74-81.

- Donnarumma, M. D. C., Muzilli, C. A., Ferreira, C. & Nembr, K. (2010). Disfunções temporomandibulares: sinais, sintomas e abordagem multidisciplinar. *Revista CEFAC – Speech, Language, Hearing Sciences and Education Journal*, 12(5), 788-794.
- Fernandes, A. Ú. R., Garcia, A. R., Zuim, P. R. J., Cunha, L. D. A. P. & Marchiori, A. V. (2007). Desordem temporomandibular e ansiedade em graduandos de odontologia. *Ciência Odontológica Brasileira*, 10(1), 70-77.
- Ferreira-Bací, A. V., Caldana, R. H. L. & Fukusima, S. S. (2004). Aspectos psicológicos nas disfunções temporomandibulares: dois estudos de caso. *Jornal Brasileiro de Oclusão, ATM & Dor Orofacial*, 4(14), 33-38.
- Figueira, C. M. M. (2001). *Avaliação da relação entre disfunções temporomandibulares e prevalência de depressão psicológica*. (Dissertação de mestrado). Universidade Estadual Paulista.
- Figueiredo, V. M. G., Cavalcanti, A. L., Farias, A. B. L. & Nascimento, S. R. (2009). Prevalência de sinais, sintomas e fatores associados em portadores de disfunção temporomandibular. *Maringá*, 31(2), 159-163.
- Furusawa, L. M. (2010). *Inserção da psicologia em equipe multiprofissional numa clínica odontológica: relato de experiência* (Tese de doutorado). Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Galeano, A. M., Hincapié, C. L., Rios, N. R. & Vinaccia, S. (2003). Perfil psicológico del paciente com síndrome de disfunción doloroso temporomandibular. *Revista CES Odontologia*, 16(2), 37-41.
- Inoue, L. T., Lacerda, T. S. P., Pricoli, V. M. S. & Zanetti, A. L. (2006). Psicanálise e odontologia: uma trajetória em construção. *Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo*, 18(1), 87-92.
- Júnior, F. J. P., Vieira, A. R., Prado, R. & Miasato, J. M. (2004). Visão geral das desordens temporomandibulares. *Revista Gaúcha de Odontologia*, 52(2), 117-121.
- Leeuw, R. (2010). *Dor orofacial: Guia de avaliação, diagnóstico e tratamento*. 4 ed. São Paulo: Quintessence.
- Leon, G. I. & Garcia, C. R. (2009). Influência del estrés en la eficacia del tratamiento em pacientes com transtornos temporomandibulares. *Revista Cubana de Estomatología*, 46(4), 49-58.
- Lorch, D. (1986). Aspectos inconscientes da oralidade: a psicologia nas disfunções odontológicas. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 38(2), 67-75.
- Maia, E. A. V., Vasconcelos, L. M. R. & Silva, A. S. (2001). Prevalência das desordens temporomandibulares. Uma abordagem sobre a influência do estresse. *Revista Associação Brasileira de Odontologia Nacional*, 9(4), 228-232.
- Manfredi, A. P. S., Bortolotto, P. P. B., Silva, A. A., Araújo, I. E. M., Araújo, S. & Vendite, L. (2006). Environmental stress and TMD among members of a public university in Brazil. *Brazilian Journal of Oral Sciences*, 5(18), 1074-1078.
- Marchiori, A. V., Garcia, A. R., Zuim, P. R. J., Fernandes, A. U. R. & Cunha, L. D. P. (2007). Relação entre a disfunção temporomandibular e a ansiedade em estudantes do ensino fundamental. *Pesquisa Brasileira de Odontopediatria e Clínica Integrada*, 7(1), 37-42.
- Martins, R. J., Garcia, A. R., Garbin, C. A. S. & Sundefeld, M. L. M. M. (2007). Associação entre classe econômica e estresse na ocorrência da disfunção temporomandibular. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 10(2), 215-222.

- Martins, R. J., Garbin, C. A. S., Garcia, A. R., Garbin, A. J. Í. & Miguel, N. (2010). Stress levels and quality of sleep in subjects with temporomandibular joint dysfunction. *Revista Odonto Ciência*, 25(1), 32-36.
- Moreira, M. M. S. M., Júnior, F. G. P. A. & Bussadori, C. M. C. (1998). Fatores psicológicos na etiologia da disfunção craniomandibular. *Revista da APCD*, 52(5), 377-381.
- Minghelli, B., Kiselova, L. & Pereira, C. (2011). Associação entre sintomas da disfunção temporomandibular com factores psicológicos e alterações na coluna cervical em alunos da Escola Superior de Saúde Jean Piaget do Algarve. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 29(2), 140-147.
- Okeson, J. P. (2013). *Tratamento das desordens temporomandibulares e oclusão*. 7 ed. Rio de Janeiro: Elsevier.
- Okino, M. C. N. H., Gallo, M. A., Finkelstein, L., Cury, F. N. & Jacob, L. S. (1990). Psicologia e odontologia – Atendimento a pacientes portadores de disfunção da articulação temporomandibular (ATM). *Revista do Instituto de Ciências da Saúde*, 6(2), 27-29.
- Oliveira, N. C. M., Machado, N. A. G., Siqueira, A. F. C., Júnior, P. C. S., Silva, M. R. & Neto, A. J. F. (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.
- Penna, P. P. & Gil, C. (2006). Estudo de um dos aspectos psicossomáticos relacionados com as desordens craniomandibulares. *RPG- Revista da Pós-Graduação*, 13(2), 181-185.
- Pereira, L. J., Pereira-Cenci, T., Pereira, S. M., Cury, A. A. D. B., Ambrosano, G. M. B., Pereira, A. C. & Gavião, M. B. D. (2009). Psychological factors and the incidence of temporomandibular disorders in early adolescence. *Brazilian Oral Research*, 23(2), 155-160.
- Pizolato, R. A., Fernandes, F. S. F. & Gavião, M. B. D. (2013). Anxiety/depression and orofacial myofacial disorders as factors associated with TMD in children. *Brazilian Oral Research*, 27(2), 155-162.
- Portinho, C. P., Collares, M. V. M., Faller, G. J., Fraga, M. M. & Pinto, R. A. (2012). Perfil dos pacientes com disfunção temporomandibular. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, 41(Supl. 1), 95-99.
- Selaimen, C., Brillhante, D. P., Grossi, M. L. & Grossi, P. K. (2007). Avaliação da depressão e de testes neuropsicológicos em pacientes com desordens temporomandibulares. *Ciência e Saúde Coletiva*, 12(6), 1629-1639.
- Serralta, F. B., Martins, E. A. & Chaves, K. B. (2003). DTM e problemas psicológicos em estudantes de odontologia. *Jornal Multidisciplinar da Dor Craniofacial*, 3(12), 312-315.
- Valle, T. G. M., Joaquim, R. M. & Bolsoni-Silva, A. T. (2010). Em Valle, T. G. M. & Melchiori, L. E. (Orgs.). *Saúde e desenvolvimento humano*. São Paulo: Cultura Acadêmica.
- Venâncio, R.A. & Camparis, C.M. (2002). Estudo da relação entre fatores psicossociais e desordens temporomandibulares. *Revista Brasileira de Odontologia*, 59(3):152-4
- Villalobos, Y. C., Llanes, M. A., Mariño, M. G. & Malcom Castillo, M. E. (2009). Oclusión

y estrés em el síndrome dolor-disfunción temporomandibular: presentación de un paciente. *Revista Archivo Médico de Camaguey*, 13(3), 1-10.

Vilalta, V. C., Santos, M. B. F., Cunha, V.P. P. & Marchini, L. (2012). Depression and TMD in the elderly: A pilot study. *Brazilian Dental Science*, 15(2), 71-75.

Recebido em: outubro de 2015

Aprovado em: agosto de 2016

Patrícia Massena: Graduada em Psicologia pela Universidade Luterana do Brasil (ULBRA Canoas).

Silvana Soriano Frassetto: Psicóloga Clínica. Especialista em Terapia Cognitivo-Comportamental (WP – Centro de Psicoterapia Cognitivo-Comportamental). Doutora em Bioquímica (Ênfase em Neurociência – UFRGS). Professora do Curso de Psicologia da ULBRA Canoas.

Endereço para contato: silvanafassetto@terra.com.br