



A ANSIEDADE COMO FATOR ETIOLÓGICO DAS DISFUNÇÕES TEMPOROMANDIBULARES

THE ANXIETY AS ETIOLOGIC FACTOR OF TEMPOROMANDIBULAR DISORDER

LUNA^a, Ismael Moreira; BARBOSA^a, Monique Anne de Oliveira; BITU^a, Vanessa de Carvalho Nilo.

^aFaculdade Leão Sampaio – FALS

Recebido em: 16/06/2015; Aceito: 02/11/2015; Publicado: 26/12/2015

Resumo

As disfunções temporomandibulares (DTMs) constituem um conjunto de sintomas e alterações clínicas que afetam a articulação temporomandibular (ATM) e o sistema estomatognático como um todo, provocando uma sintomatologia que envolve cefaleia, dor na região periauricular, na ATM e nos músculos mastigatórios, limitação no movimento mandibular, desvios e ruídos articulares. A etiologia da DTM é complexa e multifatorial, sendo que os fatores etiológicos mais importantes são os neuromusculares, psíquicos e anatomo-oclusais. Dentre estes, os fatores emocionais, tais como a ansiedade e a depressão, influenciam as DTM, assim como outras condições dolorosas, de várias maneiras. Dentro desse contexto, propõe-se a realização desta revisão cujo objetivo é levantar dados na literatura que relacionem transtornos de ansiedade ao surgimento de disfunções temporomandibulares, a partir de uma busca por trabalhos que tratem dessa temática. Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica, de natureza descritiva com abordagem qualitativa. Foi realizado um levantamento bibliográfico relacionado ao tema “Relação entre ansiedade e presença de disfunções temporomandibulares”. A revisão bibliográfica foi realizada de setembro de 2014 a junho de 2015 em quatro bases de dados, PubMed, Lilacs, Scielo e Google Acadêmico, utilizando como descritores: Ansiedade, Articulação Temporomandibular e Transtornos da Articulação Temporomandibular. De acordo com o que foi visto na literatura e com o que foi abordado nesta revisão, conclui-se que as disfunções temporomandibulares podem ter como principal fator etiológico a ansiedade, que pode estar presente em diferentes grupos de pessoas, as quais, em seu dia-a-dia, passam por situações conflitantes que podem gerar um quadro de ansiedade e estresse.

Palavras-chave: Ansiedade, Articulação Temporomandibular e Transtornos da Articulação Temporomandibular

Abstract

The temporomandibular disorders (TMDs) is a group of symptoms and clinical changes that affect the temporomandibular joint (TMJ) and the stomatognathic system as a whole, causing symptomatology involving headache, pain in periauricular region, TMJ and masticatory muscles, limitation in mandibular movement, deviations and joint sounds. The etiology of TMD is complex and multifactorial, being that the most important etiological factors are neuromuscular, psychological and anatomical and occlusal. Among these, emotional factors, such as depression and anxiety, influence the TMD as well as other painful conditions, in various ways. In this context, It proposes the realization of this review, whose goal aimed gathering data in the literature that relate anxiety disorders to emergence of temporomandibular disorders, from a search for works that address this

*Autor para Correspondência:

Ismael Moreira Luna – Curso de Odontologia – Faculdade Leão Sampaio. Av. Leão Sampaio, Km 03 – Lagoa Seca. Juazeiro do Norte, Ceará – Brasil. E-mail: Ismael.luna@hotmail.com



Revista

INTERFACES

SAÚDE, HUMANAS E TECNOLOGIA

Vol. 3(8), pp. 01-07, 26 de Dezembro, 2015

DOI: 10.16891/2317-434X.261.

ISSN 2317-434X

Copyright © 2015

<http://www.interfaces.leaosampaio.edu.br>



theme. It is about a literature review of descriptive nature with qualitative approach. It was conducted a bibliographic review related to the theme "Relation between anxiety and presence of temporomandibular disorders." The bibliographic review was performed from September 2014 to June 2015 in four databases, PubMed, Lilacs, Scielo and Google Scholar using as descriptors: Anxiety, Temporomandibular Joint and Temporomandibular Joint Disorders. According to what was seen in the literature and what was discussed in this review, it is concluded that the temporomandibular disorders can have as main etiological factor the anxiety, which may be present in different groups of people, who, in his day -a-day, they go through conflict situations that can generate a anxiety and stress framework.

Keywords: Anxiety, Temporomandibular Joint and Temporomandibular Joint Disorders.

***Autor para Correspondência:**

Ismael Moreira Luna – Curso de Odontologia – Faculdade Leão Sampaio. Av. Leão Sampaio, Km 03 – Lagoa Seca. Juazeiro do Norte, Ceará – Brasil. E-mail: Ismael.luna@hotmail.com

INTRODUÇÃO:

As disfunções temporomandibulares (DTMs) constituem um conjunto de sintomas e alterações clínicas que afetam a articulação temporomandibular (ATM) e conseqüentemente o sistema estomatognático como um todo, provocando uma sintomatologia que envolve cefaleia, dor na região periauricular, na ATM e nos músculos mastigatórios, diminuição funcional da articulação com limitação no movimento mandibular, desvios e ruídos articulares. (BERTOLI *et al.*, 2009; CORONATTO *et al.*, 2009; PASINATO *et al.*, 2009; PASINATO *et al.*, 2011).

O diagnóstico é construído a partir da análise de seus sinais e sua sintomatologia, compreendendo uma desordem de complexo multifatorial, dependente de uma série de fatores que culminam na disfunção em si. Dentre estes fatores, apresentam-se os de natureza emocional, tal como ansiedade, estresse e depressão, base da construção da teoria psicofisiológica, constituindo-se em umas das mais aceitas na atualidade. (CORONATTO *et al.*, 2009).

Em situações de estresse emocional, tal como raiva e ansiedade, ocorrem reações físicas que visam dotar o ser vivo da capacidade de luta ou fuga. Dentre estas reações podemos citar uma descarga de tensões nervosas na musculatura mastigatória visando sua contração. Quando passada a situação estressante, no entanto, o organismo restabelece sua função e equilíbrio.

De acordo com a World Health Organization (1992) a ansiedade, no entanto, pode ser momentânea, quando gerada por situações de apreensão justificadas, ou patológica, quando não há causa concreta, e apresenta-se de modo contínuo, seja por estímulo externo ou não. Quando há um contato contínuo com estes fatores psíquicos, no caso de estímulo em longo prazo ou patologia com uma avaliação errônea e exagerada, sinais e sintomas psicológicos e físicos, tais como as reações anteriormente mencionadas, permanecem e culminam em hábitos disfuncionais, como bruxismo, gerando hipertrofia muscular, sobrecarga na ATM e dor orofacial, caracterizando o surgimento de uma DTM.

Dentro desse contexto, propõe-se a realização desta revisão cujo objetivo é levantar dados na literatura que relacionem transtornos de ansiedade ao surgimento de disfunções temporomandibulares, a partir de uma busca por trabalhos que tratem dessa temática. Devido a toda problemática que este estado pode gerar, faz-se

necessário mais estudos do grau de ansiedade, e na influência desta no surgimento de disfunções na ATM, para que assim se possam criar medidas para o diagnóstico mais rápido e o tratamento mais eficaz desta desordem considerando sua etiologia multifatorial.

MÉTODOS:

Trata-se de um estudo de revisão de literatura, de natureza descritiva com abordagem qualitativa. Foi realizado um levantamento bibliográfico relacionado ao tema “Relação entre ansiedade e presença de disfunções temporomandibulares”. A revisão bibliográfica foi realizada de setembro de 2014 a junho de 2015 em quatro bases de dados, PubMed, Lilacs, Scielo e Google Acadêmico, utilizando como descritores: Ansiedade, Articulação Temporomandibular e Transtornos da Articulação Temporomandibular. Identificou-se aproximadamente 684 resultados, dentre artigos e teses, ao pesquisar pelo tema relação entre a ansiedade e a DTM, utilizando os descritores acima mencionados, dando preferência a artigos publicados em língua portuguesa, particularmente em revistas brasileiras. Destes, 24 artigos foram selecionados por explorarem a temática de interesse com melhor propriedade.

REVISÃO DE LITERATURA:

A Articulação Temporomandibular – ATM

Fazendo-se uma consulta a literatura científica que enfoca a ATM observam-se que vários levantamentos epidemiológicos sobre a disfunção temporomandibular (DTM) têm sido realizados nas duas últimas décadas, ressaltando-se um esforço notável com vistas a esclarecer a sua causa. De um modo geral, aceita-se a ideia de que a origem dos distúrbios funcionais do sistema estomatognático é multifatorial.

Para o diagnóstico e etiologia das disfunções craniomandibulares, é necessário o conhecimento da anatomia e fisiologia das articulações temporomandibulares e estruturas adjacentes, tanto a parte óssea quanto as partes musculares, ligamentares e o disco articular, objetivando interpretar as alterações morfológicas e suas doenças. Dentro deste panorama é de extrema importância que o profissional da área odontológica tenha o conhecimento integral sobre a anatomia e a biomecânica da ATM.

De acordo com Quinto (2000) a ATM é um elemento do sistema estomatognático formada por várias estruturas internas e externas. A

mastigação, deglutição, fonação e postura dependem muito da função, saúde e estabilidade das articulações temporomandibulares. Os componentes da ATM são: o côndilo mandibular, a fossa mandibular, a eminência articular, o disco articular, a cápsula articular, os ligamentos, a membrana sinovial e a vascularização e inervação temporomandibular.

Taucci e Bianchini (2007) complementam afirmando que a articulação temporomandibular (ATM) é capaz de realizar movimentos complexos associados à ação dos músculos mastigatórios, possibilitando a realização das funções estomatognáticas, incluindo a fala. A ATM vincula-se a essa função estomatognática, influenciando e sendo influenciada por todos os órgãos que compõem este sistema: como a língua, lábios, palato duro e mole, dentes e o próprio osso mandibular, além da musculatura mastigatória.

As Desordens Temporomandibulares – DTMs

Fernades *et al.* (2007) assinala que desordens temporomandibulares (DTMs) são doenças que afetam as articulações temporomandibulares (ATM) e músculos da mastigação, ou ambos, comprometendo a função mastigatória. Essa desordem é considerada a causa mais frequente de dor orofacial crônica, sendo que os fatores psicológicos parecem ter importante participação na sua etiologia.

Coronatto *et al.* (2009) salienta que as disfunções temporomandibulares (DTM) apresentam determinados problemas clínicos que afetam o sistema estomatognático, provocando alterações na ATM e na musculatura mastigatória, através de sinais e sintomas que incomodam e muitas vezes incapacitam os indivíduos portadores destas sintomatologias. Os principais sinais e sintomas de DTM são redução dos movimentos mandibulares, diminuição da função da ATM, presença de dor ou sensibilidade muscular à palpação, dor durante o movimento mandibular, dores faciais, cefaléia e ruídos articulares.

Para Taucci e Bianchini (2007) a DTM constitui uma condição na qual há uma desarmonia no sistema estomatognático, podendo ocorrer envolvimento e prejuízo nos músculos mastigatórios, na ATM propriamente dita, ou em ambos, sendo classificada, respectivamente, como muscular, articular e mista. A etiologia da DTM é considerada complexa e multifatorial por envolver fatores de origem anatômica, oclusal, muscular e psicológica. Dentre os principais fatores etiológicos destacam-se a má-oclusão dentária, alterações

miofuncionais, hábitos deletérios gerando hiperatividade muscular e conseqüente sobrecarga na articulação, estresse, problemas emocionais, entre outros.

Durante o processo de envelhecimento do indivíduo, pode ocorrer sobrecarga funcional na ATM, provocada pela falta de reposição de dentes perdidos, hábitos parafuncionais, oclusão deficiente ou por trauma. Apesar de várias investigações sobre a epidemiologia da DTM, a prevalência ainda é fonte de questionamentos e controvérsias entre os autores.

A multifatoriedade na etiologia das DTMs tem sido alvo de pesquisas, a fim de se identificar um aspecto que seja mais atuante em um determinado momento, e com isso protocolos terapêuticos possam ser estabelecidos. A desordem precisa ser entendida e tratada por uma equipe de profissionais da saúde. É importante o aprendizado de reconhecê-la para perceber e avaliar a necessidade de várias disciplinas no seu tratamento.

Fernades *et al.* (2007) pondera que Vários instrumentos de avaliação têm sido utilizados para investigar os aspectos físicos ou psicológicos das DTMs. Muitos conceitos foram propostos para formular teorias, como os de Costen (1934); Travell, Rinzler (1952) e Laskin (1969), embasadas na busca de uma região determinada do aparelho estomatognático responsável por múltiplos sinais e sintomas. Ao mesmo tempo, estudos a respeito de parâmetros psicológicos em pacientes com DTM, como de Moulton (1955); Kydd (1959) e Evaskus, Laskin (1972), têm produzido dados diversos e conflitantes. Essas divergências encontradas nos resultados se devem, em parte, a diferenças na seleção da amostra, na metodologia e na análise dos resultados e, em parte, por causa de diferenças interindividuais relacionadas não somente às dimensões sensoriais (limiar de tolerância), como também cognitivas, emocionais, comportamentais e ambientais. Estudos de Kydd (1959) e McCall *et al.* (1961) revelaram que os pacientes com DTM possuem altos níveis de ansiedade.

Taucci e Bianchini (2007) caracterizam a DTM pela presença de sinais e sintomas que podem surgir concomitantes como: ruídos articulares, redução da amplitude ou alteração dos movimentos mandibulares, limitações funcionais, dores na musculatura mastigatória, na região pré-auricular e/ou na própria articulação. Além dos sintomas citados, a queixa de dificuldades ou desconforto durante a fala é verificada e relatada por indivíduos com DTM.

Diversos fatores podem estar relacionados à etiologia da DTM, sendo que dentre eles estão: maloclusão, falta de dentes, restaurações ou próteses mal adaptadas, mastigação unilateral, hábitos bucais inadequados, má-postura, tensão emocional, estresse, patologia ou trauma na articulação, fatores sistêmicos entre outros. É claro que muitas vezes esses fatores estão associados e os fatores que determinarão se o paciente apresenta ou não a desordem serão a tolerância fisiológica e a tolerância estrutural do indivíduo (TAUCCI e BIANCHINI, 2007).

Quanto ao diagnóstico das disfunções temporomandibulares, Carrara *et al.* (2010) assinala que ainda não há método confiável de diagnóstico e mensuração da presença e severidade das DTMs que possa ser usado de maneira irrestrita por pesquisadores e clínicos. Para o diagnóstico de casos individuais, a anamnese continua sendo o passo mais importante na formulação da impressão diagnóstica inicial. O exame físico, constituído por palpação muscular e da ATM, mensuração da movimentação mandibular ativa e análise de ruídos articulares, quando executado por profissionais treinados e calibrados, é instrumento de grande validade no diagnóstico e na formulação de propostas de terapia, assim como de acompanhamento da eficácia dos tratamentos propostos.

Transtorno de Ansiedade e DTM

A ansiedade envolve a sensação de insegurança e apreensão, com pensamentos que abrangem a antecipação do erro e da incompetência pessoal. Dentre as manifestações físicas há uma variedade de desconfortos decorrentes da hiperatividade do sistema nervoso autonômico, como aumento da descarga muscular, e quando esta descarga excedente atinge a musculatura mastigatória, é neste contexto que podem se inserir as disfunções temporomandibulares. (PASINATO *et al.*, 2009; RESENDE *et al.*, 2011)

Para Pasinato *et al.* (2009), as disfunções temporomandibulares (DTMs) compreendem uma causa comum de dor crônica da região orofacial, sendo considerada como uma das várias manifestações somáticas possíveis presentes em indivíduos que sofrem de distúrbios de ansiedade e/ou submetidos a situações de stress psíquico. Além disso, a etiologia multifatorial das DTMs parece estar relacionada com diversos problemas psicológicos. A ansiedade e o estresse favorecem a descarga das tensões nervosas sobre a musculatura mastigatória podendo levar a hábitos disfuncionais

orais (tais como bruxismo) e conseqüentemente a hiperatividade da musculatura mastigatória, sendo fator desencadeante de dor orofacial.

Os fatores etiológicos mais importantes da Disfunção Temporomandibular pertencem a três grandes grupos: fatores neuromusculares, psíquicos e anatomo-oclusais. Neste contexto, os fatores psicológicos provocam direta ou indiretamente o aumento do tônus muscular (PASINATO *et al.* 2009). De acordo com Marchiori *et al.* (2007) têm-se atribuído às alterações oclusais uma grande participação no desequilíbrio da função muscular e no desenvolvimento das desordens temporomandibulares. Esse desequilíbrio funcional acentua-se com os fatores emocionais, que levam o indivíduo a desenvolver hiperatividade muscular evidente durante o medo, raiva e indecisões. Dentre as causas que produzem as desordens temporomandibulares (DTMs), as de origem psicossomáticas, na qual os sintomas físicos podem ter origens psíquica, emocional ou mental devem ser consideradas. Fatores emocionais como a ansiedade e o estresse podem desencadear hábitos parafuncionais e tensão muscular, levando ao aparecimento dos sinais e sintomas das DTM.

Coronato *et al.* (2009) elucida que a teoria psicofisiológica é uma das mais aceitas atualmente e determina que a etiologia da DTM é complexa e multifatorial, diretamente dependente de fatores predisponentes, perpetuantes e contribuintes. Os fatores emocionais, tais como a ansiedade e a depressão, influenciam as DTM, assim como outras condições dolorosas, de várias maneiras. Há evidência de que a ansiedade e a depressão podem modificar a percepção de dor de um paciente e a vontade de tolerar a dor. Marchiori *et al.* (2007) ressalta ainda que, em um estudo concluído pelo psiquiatra Moulton em 1995, constatou-se que pacientes com desordem temporomandibular (DTM) são ansiosos, perfeccionistas, dominadores e tendem a expressar a sua ansiedade através de sintomas físicos.

Dentre estes sintomas, a elevada contração muscular e hábitos disfuncionais como o ato de ranger os dentes (diante de momento de apreensão inconsciente) podem gerar uma carga excessiva na ATM, que se levada de modo contínuo pode danificar a articulação de modo irreversível culminando no transtorno funcional que é a DTM. (FERNANDES, 2007; PASINATO, 2009).

DISCUSSÃO:

É comum encontrar na literatura estudos epidemiológicos que visam mensurar em uma

determinada população o número de indivíduos acometidos por alguma disfunção na articulação temporomandibular. Cunha *et al.* (2007) faz uma estimativa de que pelo menos 50% a 60% da população apresentem alguma desordem da ATM, sendo que o sexo feminino e o grupo etário que abrange entre 20 e 30 são os mais afetados. Silveira *et al.* (2007) no entanto salienta que apesar de ao menos 50% da população apresentar algum sinal de DTM, estima-se que somente 3,6% a 7% desses indivíduos necessitam de algum tipo de intervenção.

Carrara *et al.* (2010) afirma que estudos epidemiológicos estimam que 40% a 75% da população apresentem ao menos um sinal de DTM, como ruídos na ATM e 33%, pelo menos um sintoma, como dor na face ou na ATM. No Brasil, poucos são os estudos que verificaram a prevalência de sinais e sintomas de DTM em amostras populacionais. Um estudo recente concluiu que 37,5% da população apresentavam ao menos um sintoma de DTM.

São muitos os estudos na literatura que comprovam a influência dos fatores psicológicos como a ansiedade nas desordens temporomandibulares, como em um estudo realizado com 304 alunos do ensino fundamental de escolas particulares de Jaboticabal/SP, com idade entre nove e quinze, visando relacionar a disfunção temporomandibular e a ansiedade, a coleta dos dados relativos aos sinais e sintomas e grau da DTM dos pacientes, foi realizada por meio do questionário de Helkimo modificado por Fonseca. E para quantificar o nível de ansiedade dos participantes da pesquisa, foram utilizados os questionários auto-aplicáveis do “Inventário de Ansiedade Traço- Estado” (IDATE C-forma infantil) Como resultados da pesquisa observou-se que o grau de DTM foi maior no sexo feminino e o nível de ansiedade não foi diferente entre os gêneros masculino e feminino, porém, houve correlação positiva entre DTM e ansiedade, principalmente quando comparou à Ansiedade Traço (MARCHIORI *et al.*, 2007).

O Índice Anamnésico de Fonseca trata-se de um questionário com questões de não, às vezes e sim, com as respectivas pontuações: 0, 5 e 10. Quando se efetua a soma e obtém-se a pontuação, é possível classificar os voluntários em categorias de severidade de sintomas: sem DTM (0 a 15 pontos), DTM leve (20 a 45 pontos), DTM moderada (50 a 65) e DTM severa (70 a 100 pontos). Segundo Chaves *et al.* (2008) “é um dos poucos instrumentos disponíveis em língua portuguesa para caracterizar a severidade dos sintomas de DTM”.

O Inventário Traço- Estado (IDATE), segundo Fioravanti *et al.* (2006) é um dos instrumentos mais utilizados para medir a ansiedade em pesquisas e no âmbito clínico. Foi desenvolvido por Spielberger (1970) na Universidade de Vanderbilt, traduzido e adaptado para o Brasil por Biaggio (1979), consiste de duas escalas de auto-relato, dependentes da reflexão consciente do sujeito para se auto-avaliar, tanto seu estado como sua personalidade, sendo que ansiedade-estado consta de perguntas de como o sujeito sente-se no momento da coleta de dados, e o ansiedade-traço como se sente rotineiramente. Para avaliar o nível de ansiedade utiliza-se escores pré-determinados pelo questionário, sendo considerado como indivíduo com baixo nível de ansiedade para valores de 20 a 40, nível médio de ansiedade para valores entre 41 a 60 e alto nível de ansiedade para valores de 61 a 80 pontos.

Em uma pesquisa realizada com 146 acadêmicos de odontologia, frequentadores regulares desde o início até o final do ano letivo de 2010, do Centro Universitário de Maringá – CESUMAR, com o objetivo de correlacionar os sinais e sintomas da DTM com o índice de ansiedade e depressão dos estudantes através da aplicação de um questionário de sinais e sintomas da disfunção temporomandibular recomendado pela Academia Europeia de Desordem Craniomandibular - De Bover *et al.* (2007) e um questionário de Escala de Ansiedade e Depressão (HAD) para pacientes com Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial da UNIFESP, obtiveram-se como resultados para índice de Ansiedade 51% do gênero feminino e 48% do gênero masculino, para os índices de depressão 10% do gênero feminino e 16% do gênero masculino e os índices DTM foram de 68% do gênero feminino e 58% do gênero masculino, observando-se uma diferença estatística significativa no quesito depressão para o gênero masculino e no quesito DTM para o gênero feminino, o que comprova que a DTM está fortemente associada a fatores psicológicos e comportamentais, segundo os autores (SIMM e LOPES, 2011).

Diniz *et al.*, 2012, objetivou em seu estudo investigar o envolvimento da ansiedade no desenvolvimento de disfunção temporomandibular (DTM) em 55 alunos pré-universitário, utilizando os questionários da Academia Americana de Dor Orofacial (AAOP), o Inventário de Estresse para Adultos de LIPP (ISSL) e o BAI (Beck Anxiety Inventory), para avaliar a DTM, estresse e ansiedade. Como resultado verificou-se uma correlação positiva entre a ansiedade e a presença

de disfunções temporomandibulares, observando que 50,9% dos estudantes eram portadores de DTM e destes, apenas 9% não apresentaram distúrbios psicológicos.

Bezerra *et al.* (2012) avaliou os alunos da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) em Campina Grande com idade acima de 18 anos, foi feito um questionário para avaliar a prevalência de DTM em função da ansiedade nos estudantes. Foi usado o Índice Anamnésico de Fonseca (IAF) para medir o grau de DTM e o questionário Traço-Estado do IDATE para avaliar a ansiedade. Neste estudo observou-se que 62,5% dos estudantes possuem DTM, sendo que 48,2% destes são de intensidade leve, 11,3% moderado e 3% grave. A DTM foi prevalente no sexo masculino (42,5%) e com intensidade média (51,7%), enquanto que o moderado (15,7%) e grave (3,3%) foi prevalente no sexo feminino. O índice de ansiedade-estado (no momento da pesquisa) apresentou nível médio para 66,1% dos alunos, enquanto que no índice de ansiedade-traço (no geral) 77% dos estudantes apresentavam um nível médio. Verificou-se a relação da DTM com ansiedade-estado. Utilizando-se de uma mesma metodologia, Fernandes *et al.*, 2007, realizou uma pesquisa com 150 acadêmicos de Odontologia da Universidade de Brasília, sendo 50 alunos do primeiro ao quarto período, 50 alunos do quinto ao sétimo período e 50 alunos do oitavo ao décimo período do curso. Foi observado nesse estudo uma maior prevalência de DTM leve em todos os grupos de estudantes, independente do período da graduação em que se encontravam, acompanhado pelo traço de ansiedade moderada.

Já no estudo de Silva, *et al.* (2012) na cidade de Marília-SP com estudantes universitários, foi usado a Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR), para avaliar o emocional e o IAF para avaliar o grau da DTM. Nos resultados, observou-se que não houve diferenças estatísticas entre os sexos tanto para o IAF e EAR. Viu-se também que a DTM, na presença de fatores emocionais, pode ser mais grave apresentando maior intensidade de dor. Distúrbios emocionais podem iniciar uma DTM, e esta por sua vez pode aumentar a severidade desses fatores. Também foi visto que a autoestima tem relação direta com a DTM, sendo que quanto maior a severidade da DTM, mais a baixa será a autoestima do indivíduo. Pessoas com DTM tem um comprometimento de seu bem-estar e pode ter uma qualidade de vida diminuída.

Um estudo realizado por Tavares *et al.* (2013) visou mensurar o grau de severidade de DTM em professores de Ensino Superior, visto que na atuação profissional destes há um quadro

característico de contínua tensão e estresse. Foram avaliados 95 homens e 105 mulheres, que responderam a uma ficha anamnésica proposta pelos pesquisadores e a um questionário anamnésico proposto por Fonseca em 1994, no qual “62,7% dos participantes foram considerados como portadores de DTM leve; 25,3% como portadores de DTM moderada; e 12% como portadores de DTM grave”. Em relação ao fato de se considerar uma pessoa tensa, obteve-se resposta positiva em 75% dos que apresentaram DTM.

Em um estudo realizado com Militares Estaduais do Rio Grande do Sul, foram encontrados os seguintes resultados: 72,61% para estresse severo, aqueles altamente estressados se destacaram entre as DTMS leve e moderada e severa. Verificou-se também que esse estudo teve uma relação positiva entre ansiedade, estresse e DTM. (GRACIOLA e SILVEIRA, 2013).

Em contrapartida, Azevedo (2014) realizou um estudo com os alunos de odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, no qual se obteve 32,6% de alunos com DTM, sendo que a DTM articular foi a que mais se destacou (42,1%), o tipo artralgia (42,1%), e por último G II e III articular com (7,8%). Já sobre a presença de ansiedade, foi encontrada a ansiedade leve e moderada predominantemente, de acordo com ansiedade traço e ansiedade estado. Foi visto que os resultados não tinham uma relação positiva sobre a presença de ansiedade e DTM.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

As disfunções temporomandibulares compreendem uma causa comum de dor crônica da região orofacial e apresentam alguns sinais e sintomas como cefaleia, dor na região periauricular, dificuldade ao abrir a boca e dificuldade de realizar movimentos mandibulares, os quais ocasionam um déficit na qualidade de vida dos que a apresentam.

A etiologia da DTM é complexa e multifatorial, sendo que os fatores etiológicos mais importantes são os neuromusculares, psíquicos e anatomo-oclusais. Dentre estes, os fatores emocionais, tais como a ansiedade e a depressão, influenciam as DTM, assim como outras condições dolorosas, de várias maneiras.

De acordo com o que foi visto na literatura e com o que foi abordado nesta revisão, conclui-se que as disfunções temporomandibulares podem ter como principal fator etiológico a ansiedade, que pode estar presente em diferentes grupos de pessoas, as quais, em seu dia-a-dia,

passam por situações conflitantes que podem gerar um quadro de ansiedade e estresse.

REFERÊNCIAS:

AZEVEDO, A. B. F. Disfunção temporomandibular e a sua correlação com a ansiedade em acadêmicos de odontologia da universidade federal do rio grande do norte. **Universidade Federal do Rio Grande do Norte**, Natal. 2014.

BERTOLI, F. M. P.; LOSSO, E. M.; MORESCA, R. C. Disfunção da articulação temporomandibular em crianças. **RSBO**, v. 6, n. 1. 2009.

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. Prevalência da disfunção temporomandibular e de diferentes níveis de ansiedade em estudantes universitários. **Rev Dor**. São Paulo, jul-set;13(3):235-42. 2012.

CARRARA, S. V; CONTI, P. C. R; BARBOSA, J. S. Termo do 1º Consenso em Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial. **Dental Press J Orthod**, May-June;15(3):114-20. 2010.

CAUÁS, M.; ALVES, I. F.; TENÓRIO, K.; HC FILHO, J. B.; GUERRA, C. M. F. Incidências de hábitos parafuncionais e posturais em pacientes portadores de disfunção da articulação Craniomandibular. **Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial**, v.4, n.2, p. 121 - 129, abr/jun. 2004.

CHAVES, T. C; OLIVEIRA, A. S; GROSSI, D. B. Principais instrumentos para avaliação da disfunção temporomandibular, parte I: índices e questionários; uma contribuição para a prática clínica e de pesquisa. **Fisioterapia e Pesquisa**, 15(1). 2008.

CHAVES, T. C.; OLIVEIRA, A. S.; GROSSI, D. B. Principais instrumentos para avaliação da disfunção temporomandibular, parte II: critérios diagnósticos; uma contribuição para a prática clínica e de pesquisa. **Fisioterapia e Pesquisa**, 15(1). 2008.

CORONATTO, E. A. S.; ZUCCOLOTTO, M. C. C.; BATAGLION, C.; BITONDI, M. B. M. Associação entre disfunção temporomandibular e ansiedade: estudo epidemiológico em pacientes

edêntulos. **Int J Dent, Recife**, 8(1):6-10, jan./mar. 2009.

CUNHA, S.C.; NOGUEIRA, R. V. B.; DUARTE, A. P.; VASCONCELOS, B. C. E.; ALMEIDA, R. A. C. Análise dos índices de Helkimo e craniomandibular para diagnóstico de distúrbios temporomandibulares em pacientes com artrite reumatóide. **Rev Bras Otorrinolaringol**, 73(1):19-26. 2007.

DINIZ, M. R.; SABADIN, P. A.; LEITE, F. P. P.; KAMIZAKI, R. Psychological factors related to Temporomandibular Disorders: an evaluation of students preparing for college entrance examinations. **Acta Odontol. Latinoam**, vol. 25, nº 1. 2012.

FERNANDES, A.U.R; GARCIA, A.R; ZUIM, P.R.J; CUNHA, L.D.P; MARCHIORI, A.V. Distúrbio temporomandibular e ansiedade em graduandos de odontologia. **Cienc Odontol Bras**, jan./mar.; 10 (1): 70-77. 2007.

FIORAVANTI, A. C.; SANTOS, L. F.; MAISSONETTE, S.; CRUZ, A. P. M.; LANDEIRA-FERNANDEZ, J. Avaliação da Estrutura Fatorial da Escala de Ansiedade-Traço do Idate. **Avaliação Psicológica**, 5(2), pp. 217-224. 2006.

GRACIOLA, J.; SILVEIRA, A. M. Avaliação da Influência do Estresse na Prevalência de Distúrbios Temporomandibulares em Militares Estaduais do Rio Grande do Sul. **J Oral Invest**, 2(1): 32-37. 2013.

MARCHIORI, A. V.; GARCIA, A. R.; ZUIM, P. R. J.; FERNANDES, A. U. R.; CUNHA, L. D. P. Relação entre a disfunção temporomandibular e a ansiedade em estudantes do ensino fundamental. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**, João Pessoa, v. 7, n. 1, p. 37-42, jan./abr. 2007.

PASINATO, F.; CORRÊA, E. C. R.; SOUZA, J. A. Avaliação do estado e traço de ansiedade em indivíduos com disfunção temporomandibular e assintomáticos. **Saúde**, Santa Maria, vol. 35, n 1: p 10-15. 2009.

PASINATO, F; SOUZA, J. A; CORRÊA, E. C. R; SILVA, A. M. T. Temporomandibular disorder and generalized joint hypermobility: application of diagnostic criteria. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**, 77 (4) Julho/Agosto. 2011.

QUINTO, C. A. CLASSIFICAÇÃO E TRATAMENTO DAS DISFUNÇÕES TEMPOROMANDIBULARES: qual o papel do fonoaudiólogo no tratamento dessas disfunções? **Revista Cefac: Atualização Científica Em Fonoaudiologia**. 2000.

RESENDE, M. C; AZEVEDO, E.G. S; LOURENÇO, L.R; FARIA, L.S ; ALVES, N.F ; FARINA, N.P; SILVA, N.C; OLIVEIRA, S.L. Saúde mental e ansiedade em agentes comunitários que atuam em saúde da família em Uberlândia (MG, Brasil). **Ciência & Saúde Coletiva**, 16(4):2115-2122. 2011.

SILVA, J. A. M. G.; DIBAI FILHO, A. V.; MACHADO, A. A.; OLIVEIRA, L. E. M; NAVEGA, M. T. Correlação entre autoestima e grau de severidade da disfunção temporomandibular em sujeitos controle e afetados. **Rev Odontol UNESP**. Nov-Dec; 41(6): 377-383. 2012.

SILVEIRA, A. M.; FELTRIN, P. P.; ZANETTI, R. V.; MAUTON, M. C. Prevalência de portadores de DTM em pacientes avaliados no setor de otorrinolaringologia. **Rev Bras Otorrinolaringol**, 73(4):528-32. 2007.

SIMM, W.; LOPES, L. K. C. Avaliação e correlação entre sintomas de disfunção temporo

mandibular e o índice de ansiedade e depressão em alunos do curso de odontologia do Centro Universitário de Maringá. **Anais Eletrônico VIII EPCC – CESUMAR – Centro Universitário de Maringá**, Editora CESUMAR, Maringá – Paraná. 2011.

TAUCCI, R. A.; BIANCHINI, E. M. G. Verificação da interferência das disfunções temporomandibulares na articulação da fala: queixas e caracterização dos movimentos mandibulares. **Rev Soc Bras Fonoaudiol**. Rio de Janeiro. v.12, n.4, p. 274-8. 2007.

TAVAREZ, R. R. J.; BRAGA, P. L. A.; MAIA FILHO, E. M.; ADRIANA SANTOS MALHEIROS, A. S. Prevalência e gravidade de disfunção temporomandibular em professores do ensino superior. **Rev Dor. São Paulo**, jul-set;14(3):187-91. 2013.

World Health Organization. The CID-10 classification of mental and behavioral disorders: clinical descriptions and diagnosis guidelines. Geneva; **World Health Organization**. 1992.