QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS E A OCORRÊNCIA DE DTM: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Gleide de Oliveira Silva[1]
Iasmim Lourrany Souza Macaúbas dos Santos[2]
Vitória Raylla da Silva Oliveira[3]
Wales dos Anjos Gomes[4]
Amanda Maria Vilas Bôas Ribeiro[5]

RESUMO

Objetivo: analisar evidências científicas sobre a qualidade de vida de pacientes com Transtornos Mentais Comuns e a ocorrência de DTM. Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, método que proporciona a síntese de conhecimento e a aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática. A busca bibliográfica foi realizada consultando as bases de dados *Scientific Eletronic Library Online* (*SciELO)*, *National Library of Medicine* (*PubMed)*, *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS) e o *portal de periódicos Biblioteca Virtual de Saúde (BVS)* utilizando os descritores em português: "Transtornos Mentais Comuns (TMC)", "ansiedade", "estresse", "Disfunções Temporomandibulares (DTM)**/**Síndrome da Disfunção Temporomandibular" e "qualidade de vida", e em inglês: "Common Mental Disorders (CMD)", "anxiety", "stress", "Temporomandibular Disorders (TMD)/Temporomandibular Dysfunction Syndrome" and "quality of life" . Resultados: Foram selecionados 20 artigos que respondiam à proposta da pergunta norteadora. Conclusão: Foi possível observar uma inter-relação positiva existente entre as diversas manifestações dos Transtornos Mentais Comuns e a DTM, evidenciando reflexos profundos na qualidade de vida dos pacientes.

Palavras-chave: Transtornos Mentais Comuns; ansiedade; estresse; Disfunções Temporomandibulares (DTM)**/**Síndrome da Disfunção Temporomandibular; qualidade de vida.

1. INTRODUÇÃO

Embora a qualidade de vida tenha um conceito subjetivo, ela é a compreensão do indivíduo a despeito de sua condição no âmbito sociocultural, levando-se em conta seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações; e está intrinsecamente ligada ao bem-estar pessoal, o qual integra aspectos envolvendo saúde, lazer, satisfação

pessoal, hábitos e estilo de vida. Assim, apoderando-se do termo “saúde” como uma construção que reflete a conjuntura econômica, social e cultural de uma época e lugar, a qualidade de vida mostrar-se-á como uma importante medida de impacto no alcance a este ideal (Pucci *et al*., 2012).

Nesse sentido, visto que a qualidade de vida é resultante de um conjunto de parâmetros individuais e socioambientais, como hereditariedade, estilo de vida, moradia, transporte, segurança, assistência médica, condições de trabalho, educação, opções de lazer e meio-ambiente, vê-se que a mesma integra-se a um construto multidimensional (Nahas, 2003; Pucci *et al*., 2012).

Partindo deste pressuposto, ao analisar a inter-relação existente entre os Transtornos Mentais Comuns (TMC) e as Disfunções Temporomandibulares (DTM), e seus respectivos impactos na qualidade de vida, a literatura reitera que os fatores psicossomáticos acarretam, de fato, em repercussões na ATM, influenciando profundamente na integração social, no modo e na qualidade de vida dos sujeitos (Lemos *et al*., 2015; Silva *et al.*, 2014).

De acordo a Silva *et al*. (2014), as DTMs são desordens de natureza multifatorial, e de etiologia física ou psicológica, que acometem as articulações temporomandibulares e a sua musculatura associada, caracterizando uma ausência de normalidade nas funções do aparelho mastigatório, além de manifestar-se através de sinais e sintomas que podem variar de acordo a capacidade adaptativa e a resposta fisiológica do indivíduo.

Os sinais e sintomas inerentes à DTM, como cefaleia, mialgias, sensibilidade à palpação dos músculos mastigatórios e das articulações temporomandibulares, zumbido, ruídos articulares durante os movimentos condilares e movimentos mandibulares limitados ou assimétricos, e principalmente a dor, podem promover um comprometimento físico e mental, que reverbera sobre a qualidade de vida, em que verifica-se que quanto maior a gravidade da DTM, maior o comprometimento na qualidade de vida. Indivíduos nessa condição vivenciam grandes mudanças no seu dia a dia, afetando a função social, a saúde emocional e até mesmo o nível de energia (Kuroiwa *et al*., 2011; Biasotto-Gonzalez *et al*., 2009).

A relação entre TMC e DTM é complexa, principalmente devido ao caráter multifatorial desta disfunção. O surgimento de sintomatologia, vale ressaltar, depende não apenas da presença do fator psicológico, mas também de uma série de fatores e

variáveis, como o gênero, a idade, a raça, o tempo, a condição social, o momento vivido pelos indivíduos e o tamanho da amostra avaliada (Lemos *et al*., 2015).

Visando contribuir com a comunidade científica e com o corpo social afetado, o estudo supracitado justifica-se pela necessidade de estudos que versem sobre os impactos que essa inter-relação entre TMC e DTM geram na qualidade de vida dos pacientes. Embora haja inúmeras pesquisas centradas na temática, no que concerne aos prejuízos sociais gerados, a comunidade científica revela-se um nicho pouco explorado, carecendo estudos que corroborem com a sistematização de referências e bases que contribuam para a melhora na qualidade de vida dos mesmos, já que a percepção de saúde geral e qualidade de vida estão diretamente relacionadas ao bem-estar social, físico e psicológico.

Diante da importância social e científica da temática, o presente estudo tem como objetivo geral analisar evidências científicas sobre a qualidade de vida de pacientes com Transtornos Mentais Comuns e a ocorrência de DTM.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, método caracterizado pela síntese de conhecimento e a aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática. Ela permite a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais para uma compreensão completa do fenômeno estudado; além de combinar dados da literatura teórica e empírica a fim de construir uma análise crítica e minuciosa do compilado de trabalhos publicados em torno da temática (de Souza; da Silva, de Carvalho, 2010).

É composta por algumas etapas, que resume-se à escolha da hipótese ou pergunta norteadora, a definição dos critérios para a seleção da amostra e definição das características da pesquisa original, a análise de dados e a interpretação dos resultados encontrados (de Souza; da Silva, de Carvalho, 2010).

O ponto de partida para a condução da pesquisa iniciou-se pela pergunta norteadora que direcionou a problemática do estudo: “qual o impacto da inter-relação existente entre os Transtornos Mentais Comuns e as Disfunções Temporomandibulares na qualidade de vida dos pacientes?”

A busca bibliográfica foi realizada consultando as bases de dados *Scientific Eletronic Library Online (SciELO), National Library of Medicine (PubMed)*, *Literatura*

Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e o *portal de periódicos Biblioteca Virtual de Saúde (BVS)* à procura de artigos que inter-relacionassem os descritores em português: “Transtornos Mentais Comuns (TMC)”, “ansiedade”, “estresse”, “Disfunções Temporomandibulares (DTM)/Síndrome da Disfunção Temporomandibular” e “qualidade de vida”, e em inglês: *“Common Mental Disorders (CMD)”, “anxiety”, “stress”, “Temporomandibular Disorders (TMD)/Temporomandibular Dysfunction Syndrome” and “quality of life”*, e que respondessem à pergunta norteadora. As buscas foram realizadas em março de 2024 nas bases de dados supracitadas, utilizando os operadores boleanos “AND” e “OR”; e não foram utilizados filtros que limitassem o processo de busca.

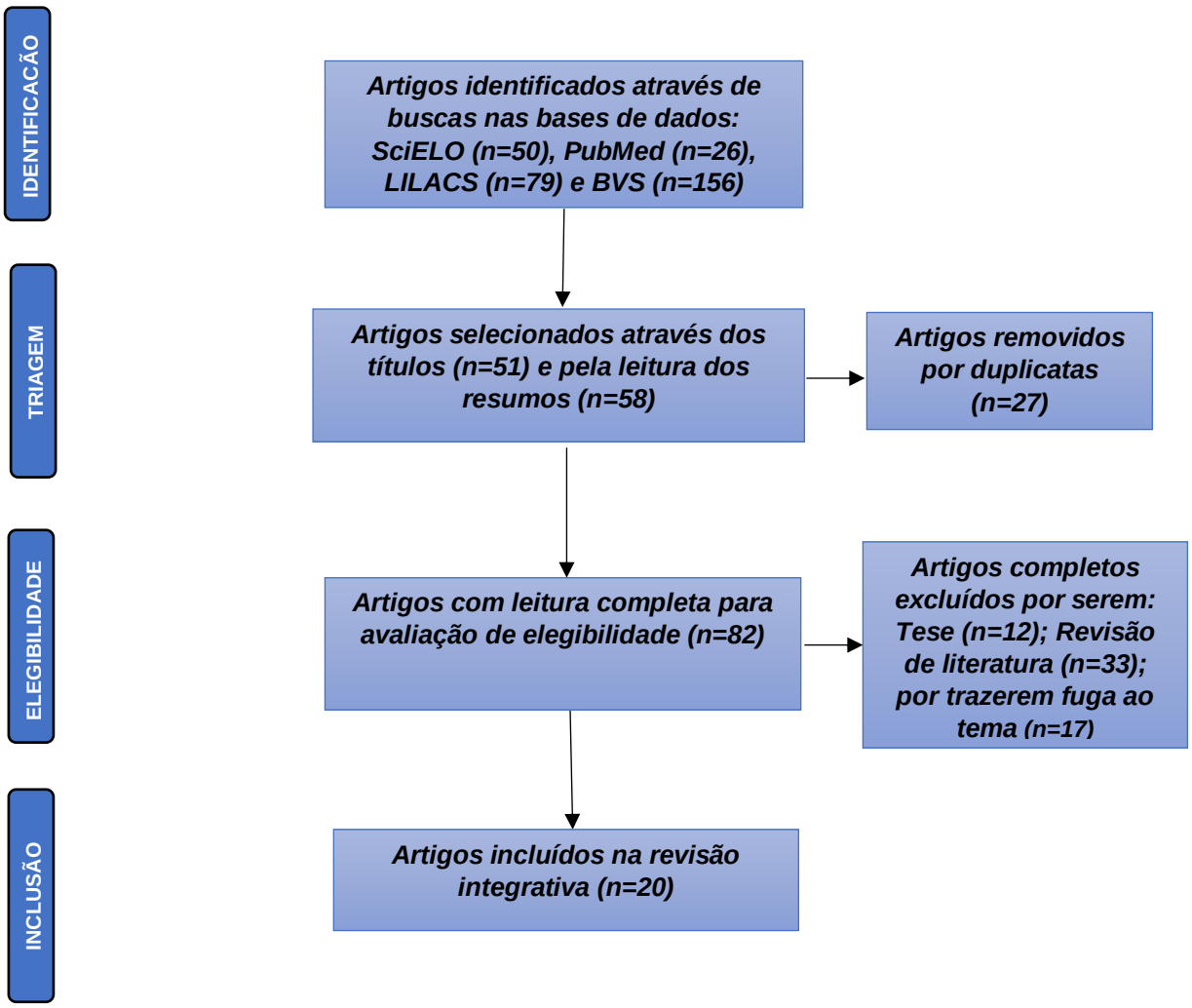
No levantamento bibliográfico, estabeleceram-se como critérios de inclusão: a) trabalhos publicados nas línguas inglesa e portuguesa; b) artigos centralizados na relação das Disfunções Temporomandibulares com os Transtornos Mentais Comuns, e seus respectivos impactos na qualidade de vida; c) estudos sem limitação temporal. Foram excluídos os artigos que não se encaixavam na intersecção entre Transtornos Mentais Comuns, Disfunções Temporomandibulares e qualidade de vida; revisões de literatura, teses e dissertações.

3. RESULTADOS

As buscas nas bases de dados selecionadas obtiveram-se uma resultante de 311 estudos, sendo que deste total, 50 estudos foram localizados na *SciELO,* 26 na *PubMed,* 79 no *LILACS* e 156 na BVS*.* Após a leitura dos títulos e resumos, foram excluídos 202 estudos, totalizando, então, 109 estudos para uma leitura na íntegra, a fim de verificar se todos respondiam aos objetivos da pesquisa. Respeitando-se os critérios de inclusão e exclusão a priori estabelecidos, restaram-se apenas 20 artigos para a análise descritiva. Essa redução ocorreu devido à exclusão dos artigos que não versavam sobre a inter-relação existente entre Transtornos Mentais Comuns, Disfunções Temporomandibulares e qualidade de vida, pois traziam fuga ao tema; e outros por não estarem disponíveis na íntegra e por serem repetições entre as bases de dados.

Face ao exposto, a Figura 1 sintetiza, por meio de fluxograma, o trajeto realizado nas bases de dados para a triagem dos 20 artigos selecionados.

Figura 1 – Fluxograma descritivo da seleção dos artigos incluídos e excluídos no estudo.



Fonte: Elaborado pelos autores baseado em Prisma Scr.

Para cada estudo selecionado, foram considerados o título do artigo, ano, autores, país, objetivos, resultados e conclusões. Tais informações estão descritas no Quadro 1. Nota-se que a maior parte dos estudos relataram uma correlação positiva entre os Transtornos Mentais Comuns e as Disfunções Temporomandibulares, bem como os impactos gerados na qualidade de vida.

Quadro 1 - Quadro sinóptico referente a organização dos trabalhos selecionados considerando título, ano, autores, país, objetivos, resultados e conclusões.

Título do artigo	Autores/ano/país	Objetivos	Resultados e conclusões

A prevalência de sinais e sintomas de disfunção temporomandibular em acadêmicos de um centro universitário: associação de quadros emocionais.	LOIOLA; MONTE; NOGUEIRA, 2023, Brasil.	Descrever a intensidade dos sintomas de ansiedade, depressão, estresse e caracterizar a presença dos sintomas de DTM em acadêmicos de odontologia.	Observou-se a associação entre a gravidade dos sintomas de DTM com a intensidade dos sintomas de ansiedade, estresse e depressão.
O estresse está associado à disfunção temporomandibular? um estudo transversal.	PATACA *et al*., 2023, Brasil.	Investigar a associação entre estresse e disfunção temporomandibular (DTM) em estudantes universitários no Brasil.	Há uma associação entre o estresse e a presença de disfunção temporomandibular, bem como uma associação entre o sexo e a presença dessa disfunção.
Prevalência de Disfunção Temporomandibular e sua associação com Estresse e Ansiedade entre Universitários.	TON *et al*., 2020, Brasil.	Avaliar a prevalência de DTM e a associação com estresse e ansiedade entre os universitários.	Existe uma prevalência dos sinais e sintomas de DTM entre os universitários, com maior prevalência no gênero feminino, e a ansiedade e o estresse estiveram presente entre os portadores dos sinais e sintomas de DTM.
Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados em moradores da área urbana de São Paulo, Brasil.	SANTOS *et al*., 2019, Brasil.	Contribuir com estudos que estimam a prevalência de TMC e sua associação com os fatores: sexo; idade; cor; religião; situação conjugal; naturalidade; escolaridade; ocupação; renda familiar, condições de saúde (morbidade) em moradores da área urbana de São Paulo.	Variáveis sociodemográficas e de condições de saúde possuem associação significante com TMC, de modo que os grupos menos privilegiados (como mulheres, idosos, portadores de doenças crônicas, baixa escolaridade, menor renda, viúvos, inativos/desempregados, deficientes físicos) apresentam maior prevalência.
A disfunção temporomandibular afeta a qualidade de vida?	TRIZE *et al*., 2018, Brasil.	Determinar o impacto das disfunções temporomandibulares na qualidade de vida.	A qualidade de vida de indivíduos com disfunções temporomandibulares foi afetada negativamente pela presença da dor e de transtornos de saúde mental.
Prevalência de sinais e sintomas de disfunção temporomandibular em estudantes pré-vestibulandos: associação de fatores emocionais, hábitos parafuncionais e impacto na qualidade de vida.	PAULINO *et al*., 2018, Brasil.	Avaliar a prevalência de sinais e sintomas de (DTM), sua associação com gênero, hábitos parafuncionais, tensão emocional, ansiedade e depressão e o seu impacto sobre a qualidade de vida em estudantes pré-vestibulandos de instituições públicas e privadas de João Pessoa/PB.	A presença de sinais e sintomas de DTM foi estatisticamente associada ao gênero feminino, hábitos parafuncionais, tensão emocional e ansiedade, e representou maior comprometimento da QVRSO.
Impacto da disfunção temporomandibular na qualidade de vida.	NETO *et al*., 2018, Brasil.	Avaliar as características associadas à Disfunções temporomandibulares (DTM) e seu impacto na qualidade de vida relacionada à saúde bucal (QVRSB).	A análise mostrou que todos os domínios foram afetados negativamente pelas características da DTM e níveis mais elevados de depressão estão associados a um impacto negativo na QVRSB.

Associação entre os sintomas da disfunção temporomandibular e sua relação com fatores psicológicos em comunidades de Cuiabá-MT.	JÚNIOR *et. al*, 2016, Brasil.	Analisar a prevalência de DTM nos moradores das comunidades de Cuiabá-MT e sua associação com fatores psicológicos como estresse, ansiedade, depressão e qualidade de vida.	Elevada prevalência de DTM para indivíduos do sexo feminino. Verificou-se uma associação significativa desta com depressão e stress. A presença de DTM esteve associada às variáveis capacidade funcional, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspecto social, Limitação do aspecto emocional e saúde mental.
Avaliação da presença de sintomas depressivos e qualidade de vida de indivíduos Portadores de zumbido e desordens temporomandibulares.	XAVIER *et al.*, 2016, Brasil.	Avaliar a presença de sintomas depressivos em Indivíduos portadores de DTM e zumbido subjetivo, avaliando o Impacto da presença do zumbido na qualidade de vida dos mesmos.	Houve associação positiva entre a presença de sintomas depressivos e dor miofascial (p=0,02), assim como relação direta entre o aumento da intensidade do zumbido e a severidade dos sintomas depressivos (p<0,01).
Disfunção temporomandibular: sintomas de ansiedade, depressão e esquemas iniciais desadaptativos.	SCHMIDT, FERREIRA, WAGNER, 2015, Brasil.	Identificar sintomas de ansiedade, depressão e os EIDs numa amostra de pacientes odontológicos com sintomas de DTM.	A DTM relaciona-se, invariavelmente, com aspectos psicológicos como ansiedade, depressão e os EIDs.
Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados em usuárias de um Centro de Referência de Assistência Social de Canoas/RS.	KASPPER; SCHERMAN, 2014, Brasil.	Verificar a prevalência e fatores associados ao TMC em usuárias adultas de uma unidade do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) da cidade de Canoas/RS.	Considera-se que características específicas dessa população, como sexo feminino e pertencer ao estrato populacional com maior vulnerabilidade social, contribuíram para a alta prevalência do TMC.
Prevalência da disfunção temporomandibular e de diferentes níveis de ansiedade em estudantes universitários.	BEZERRA *et al.*, 2012, Brasil.	Avaliar a prevalência da DTM e dos diferentes níveis de ansiedade em estudantes da Universidade Estadual da Paraíba, em Campina Grande.	Apresentaram DTM, nos seus diferentes graus, obtendo-se a frequência decrescente entre os graus leve, moderado e grave.
Desordens temporomandibulares e dor orofacial: estudo da qualidade de vida medida pelo Medical Outcomes Study 36 – Item Short Form Health Survey.	KUROIWA *et al.*, 2011, Brasil.	Avaliar a QV dos pacientes com disfunção temporomandibular e/ou dor orofacial.	Os aspectos dor e capacidade funcional interferem no estado geral de saúde; os pacientes com DTM e DOF sofreram impacto negativo na qualidade de vida pelo prejuízo dos aspectos físicos e mentais.
Transtornos mentais comuns e qualidade de vida em jovens: uma amostra populacional de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil.	JANSEN *et al.*, 2011, Brasil.	Verificar a prevalência de transtornos mentais comuns (TMC) e sua associação com qualidade de vida em jovens da cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil.	Os jovens com TMC obtiveram uma menor média nos escores da SF-36 em todos os domínios de qualidade de vida avaliados.
Disfunções temporomandibulares: sinais, sintomas e abordagem multidisciplinar.	DONNARRUMMA *et al.*, 2010, Brasil.	Verificar perfil, queixa e principais sinais e sintomas de uma amostra de pacientes com disfunção temporomandibular.	A prevalência de casos de disfunção temporomandibular foi maior no sexo feminino, com queixa de dor.

Prevalência de sinais, sintomas e fatores associados em portadores de disfunção temporomandibular.	FIGUEIREDO *et al*., 2009, Brasil.	Analisar a prevalência de sinais, sintomas e fatores associados em pacientes portadores de disfunção temporomandibular.	Os pacientes portadores de DTM são acometidos de elevada prevalência de sinais e sintomas, capazes de afetar diretamente a qualidade de vida, como ocorrência de dor, limitação de abertura bucal e dificuldade mastigatória.
Qualidade de vida em portadores de disfunção temporomandibular – um estudo transversal.	BIASOTTO - GONZALEZ *et al*., 2009, Brasil.	Classificar os portadores de disfunção temporomandibular (DTM) e correlacionar com o impacto na qualidade de vida (QV).	Existe uma influência direta do grau de DTM com a qualidade de vida dos participantes sintomáticos.
Correlação entre disfunção temporomandibular, postura e qualidade de vida.	BIASOTTO - GONZALEZ *et al*., 2008, Brasil.	Caracterizar o grau de disfunção temporomandibular (DTM) e relacionar com a postura cervical e com a qualidade de vida em universitários.	Houve uma prevalência maior de (DTM) leve, sendo que em relação ao ângulo cervical, houve um aumento com a severidade do grau de DTM, com piora da qualidade de vida nesta população.
Estudo do impacto psicossocial causado pela dor, em portadores de disfunção temporomandibular.	PINTO *et al*., 2006, Brasil.	Descrever os relatos subjetivos do impacto psicossocial causado pela dor, em portadores de disfunção temporomandibular, através das questões propostas na versão brasileira do questionário MPQ.	Os resultados mostram que a dor da DTM crônica causou prejuízos no relacionamento nas relações interpessoais. A dor crônica em portadores de DTM apresenta um impacto negativo na qualidade de vida desses pacientes.
Impacto da dor na vida de portadores de disfunção temporomandibular.	OLIVEIRA *et al*., 2003, Brasil.	Descrever os relatos subjetivos de portadores de DTM sobre o impacto da dor em suas vidas, através das questões propostas na versão brasileira do questionário MPQ.	Os autores concluíram que a dor da DTM tem um impacto negativo na qualidade de vida do paciente e que o questionário empregado, embora não específico, permitiu avaliá-lo adequadamente.

Fonte: Elaborado pelos autores (2024).

4. DISCUSSÃO

A articulação temporomandibular (ATM) é uma articulação sinovial e ginglimoartrodial considerada a mais complexa do corpo humano (de Oliveira *et al*., 2023; Okeson, 2008). Por configurar-se como a única articulação móvel do crânio e em vista da presença de dois côndilos ligados a um único osso – a mandíbula –, os quais funcionam simultaneamente, operando movimentos rotacionais e translacionais (Maydana, 2007), esta torna-se suscetível ao aparecimento de afecções, alterações

degenerativas, doenças inflamatórias ou infecciosas, tumores, traumas e disfunções articulares (de Oliveira *et al*., 2023).

Segundo Bezerra *et al*. (2012), a disfunção temporomandibular (DTM) é conceituada como o conjunto de distúrbios ou doenças que acometem os músculos mastigatórios, a articulação temporomandibular (ATM) e suas estruturas associadas, manifestando sinais e sintomas. Dentre seus sinais e sintomas, costuma-se observar dores ou desconfortos na ATM, na região dos olhos e ouvidos, nos músculos mastigatórios, na face, na nuca e na região cervical, bem como estalos e ruídos na ATM, travamentos de boca, deslocamentos de disco articular e cefaleias temporais e recorrentes (Associação Americana de Dor Orofacial, 2010; Donnarumma *et al*., 2010).

A etiologia da DTM é diversa (Loiola; Monte; Nogueira, 2023; Zavanelli *et al*., 2017) e pode ser explicada através do modelo etiológico multifatorial ou biopsicossocial, em que vários fatores, como determinantes genéticas, ambientais e psicossomáticas, estão implicados em seu diagnóstico. Segundo a Sociedade Brasileira de Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial (2010), estes fatores relacionados com a etiologia da DTM podem ser estruturais, neuromusculares, oclusais, emocionais, psicológicos, ligados a hábitos parafuncionais, lesões traumáticas ou degenerativas.

Estudos hodiernos (Pataca *et al*., 2023; Ton *et al*., 2020; Paulino *et al*., 2018; Júnior *et. al*, 2016; Donnarrumma *et al*., 2010) comprovaram que em torno de 40 a 60% da população geral relata possuir algum sinal ou sintoma inerente à DTM, porém, em termos de proporção, o gênero feminino prevalece em relação à busca por serviços especializados em dor orofacial em uma dimensão de 3:1. Acredita-se que tal diferença respalda-se ao fato de as mulheres procurarem mais atendimento que os homens, e por serem mais vulneráveis à fatores hormonais, ambientais e sociais (Okeson, 2008; Zavanelli *et al*., 2017).

Por sua vez, considera-se a DTM uma expressão coletiva que engloba o conjunto de enfermidades, anomalias ou desordens no funcionamento do sistema estomatognático, as quais podem levar ao comprometimento da função orofacial em vista da manifestação dos sintomas que a mesma gera, a exemplo da dor orofacial, que pode ser de origem muscular, articular ou mista. Os sintomas manifestam-se de várias formas e estão relacionados à complexidade etiológica e aos sítios anatômicos que entram em fadiga pela desordem (Farilla, 2007).

A literatura (Ton *et al*., 2020; Júnior *et al*., 2016) descreve que os aspectos emocionais e psicológicos possuem um papel relevante no surgimento ou na continuidade da disfunção e no aumento da atividade muscular e tensional dos músculos da face, contribuindo, desse modo, para a evolução dos sintomas da DTM, caso a etiologia não seja devidamente tratada. Assim, os pacientes acometidos pela DTM têm uma elevada prevalência de sinais e sintomas que são capazes de causar prejuízos nas esferas da vida social, familiar e profissional, acarretando, por conseguinte, impactos negativos na qualidade de vida (Okeson, 2008; Farilla, 2007).

Em estudo realizado por Biasotto-Gonzalez *et al*. (2009) em que observou-se a ocorrência de DTM em consonância com inúmeras variáveis de qualidade de vida, como estresse emocional, qualidade de sono, gênero, idade, estado psicossomático e mental, pôde-se concluir que os indivíduos sem DTM apresentam melhor qualidade de vida quando comparados com os portadores de DTM (independente do grau), sendo que as variáveis da categoria mental e psicossomática impactaram negativamente em proporção maior que as demais. Todos esses pressupostos embasam os impactos negativos que a DTM, principalmente quando em associação com os TMC, exerce na qualidade de vida dos pacientes.

Os Transtornos Mentais Comuns (TMC), também conhecidos como transtornos psiquiátricos menores ou transtornos mentais não psicóticos, refere-se a um termo criado para designar um conjunto de sinais e sintomas somáticos e emocionais relacionados com quadros subclínicos de ansiedade, depressão e estresse, que incluem: insônia, fadiga, mal-estar físico, irritabilidade, tristeza, nervosismo, esquecimento, dificuldade de concentração e sentimento de inutilidade (Pereira; Chagas; Simeão, 2023). Por efeito desta sintomatologia, o indivíduo afetado sofre com os prejuízos psicossociais na capacidade funcional e na qualidade de vida (dos Santos *et al*., 2019).

Os transtornos mentais comuns podem se apresentar através de múltiplos sintomas, tais como queixas somáticas inespecíficas, assim como uma infinidade de manifestações que podem se caracterizar como sintomas depressivos, ansiosos ou somatoformes. Embora os TMC não sejam tão graves quanto os Transtornos psicóticos, devido à sua alta prevalência e seus reflexos no corpo social, mostra-se um problema em ascensão na esfera da saúde pública, em vista de seu impacto direto na qualidade de vida. Acredita-se que os TMC são uma das maiores demandas da atenção em saúde nas classes menos privilegiadas (Kaspper; Schermann, 2014).

De acordo com Jansen *et al*. (2011), a prevalência dos TMC é comumente encontrada em mulheres e indivíduos de baixa classe socioeconômica, comprovando uma relação entre os TMC com condições de vulnerabilidade social, como baixa escolaridade, menor número de bens, condições precárias de moradia, baixa renda e desemprego. Um dos achados mais importantes na literatura é que as mulheres têm uma prevalência de ansiedade e de depressão duas a três vezes maior que os homens. Uma possível justificativa é o fato de que as mulheres têm uma autopercepção de pior saúde do que os homens, sendo assim, expressam com maior facilidade seus sintomas e procuram mais os serviços de saúde.

Dentre os transtornos associados ao declínio da qualidade de vida está a depressão, por aumentar a sensação de dor, e pelo fato de a incapacidade funcional do quadro tornar a adesão ao tratamento mais difícil, diminuindo a qualidade das relações sociais. No transtorno bipolar os episódios depressivos e os sintomas residuais de depressão, bem como os sintomas de irritabilidade e alterações de sono estão correlacionados à pior qualidade de vida, já que o funcionamento diário do indivíduo está alterado. No transtorno de pânico, fobia social e transtorno de ansiedade generalizada, problemas psicossociais e altos níveis de ansiedade podem comprometer a qualidade de vida. As comorbidades entre transtornos de ansiedade e de humor são comuns e apresentam maior prejuízo à qualidade de vida. (Jansen *et al*., 2011).

Durante a ação de um agente estressante tem-se um tipo de reação específica do sistema neurovegetativo: no momento do impacto com o evento de estresse, são liberados no sangue alguns hormônios – como a adrenalina e o hormônio para liberação de corticotropina (CRH) – que estimulam um estado de atenção e forte tonicidade muscular (Palla, 2004). O estresse emocional, além de aumentar o tônus da musculatura da cabeça e do pescoço, aumenta também a atividade muscular parafuncional, como o bruxismo em vigília de apertamento dentário. Isso ocorre porque o estresse exerce efeitos nos mediadores emocionais e biológicos comprovando que é possível verificar uma relação entre o estresse diário e o aumento da tensão do músculo masseter (Okeson, 2008).

O campo científico mostrou que o estresse pode desempenhar um papel importante na prevalência de disfunção temporomandibular e isso ocorre através de inter-relações complexas no centro do sistema nervoso. Interação entre o sistema límbico e o centro da atividade motora permite a transformação de um processo

emocional e cognitivo que na área do sistema estomatognático se manifesta como um aumento no tônus muscular. A tensão muscular que acompanha o estresse e condições emocionais é um fator etiológico importante para muitos problemas disfuncionais e dolorosos. Além disso, a disfunção muscular induzida pelo estresse pode produzir secundariamente alterações na articulação temporomandibular, resultando em alterações na articulação biomecânica, microtrauma nas cápsulas articulares e menisco, e alterações na percepção da dor (Pataca *et al*., 2023).

Segundo a *Internacional Association for the Study of Pain* (IASP) (1979), a dor é uma experiência sensorial e emocional desagradável, associada a um dano tissular real ou potencial ou descrita em termos de tal dano. Nos termos dessa definição, não apenas os componentes físicos e químicos envolvidos no evento doloroso são considerados, mas também os aspectos subjetivos e psicológicos, que são cruciais na compreensão da queixa dolorosa, especialmente, em pacientes com dor crônica. A presença dos sintomas psicológicos como estresse, ansiedade, depressão e baixa qualidade de vida podem intervir no início e na manutenção da dor crônica e gerar consequências para o indivíduo, inclusive em seu seio familiar e social (Pinto *et al*., 2006).

Investigações de alguns autores (Pinto *et al*., 2006) nos modelos de evolução dos processos de dor crônica sugerem fortemente que os fatores psicológicos sejam os maiores agentes de cronificação das DTMs. Ansiedade, depressão, capacidade de enfrentamento da dor e estresse são apontados como envolvidos no desenvolvimento e progressão das DTM. Para Xavier *et al*. (2016), existem evidências de que distúrbios emocionais como depressão e ansiedade, juntamente com estratégias de enfrentamento de dor mal adaptadas e pobre qualidade de sono são de influência significante no desenvolvimento e manutenção da dor de origem temporomandibular, bem como de outras desordens de dor crônica não-maligna.

Neste estudo de Pinto *et al*. (2006) foi possível concluir que portadores de DTM crônica apresentam algum grau de impacto psicossocial causado pela dor. Principalmente no relacionamento familiar, no trabalho, no lazer, nas atividades domiciliares, no sono e no apetite/alimentação.

Embora haja várias teorias que expliquem a etiologia da DTM, acredita-se que a hiperatividade muscular seja a causa primária quando gerada pelo estresse emocional. Em estudos realizados por Loiola, Monte, Nogueira (2023), que tinham como pressuposto avaliar a prevalência de sinais e sintomas de DTM em acadêmicos

sob forte estresse emocional, foi possível verificar através dos resultados que 67% deles relataram a presença de alguma sintomatologia, demonstrando a forte influência deste fator no desenvolvimento da DTM. Observou-se a forte associação entre a intensidade dos sintomas de ansiedade, estresse e depressão com a gravidade dos sintomas de DTM.

Conforme o modelo biopsicossocial, a DTM é resultante de uma complexa interação entre variáveis biológicas, psicológicas e sociais, e nesta constatação respalda-se a relação estreita existente entre esta disfunção musculoesquelética e os TMC. Segundo Lemos *et al*. (2015), vários autores (Fernandes *et al*., 2009; Bezerra *et al*., 2012; Leeuw *et al*., 2005; Minghelli *et al*., 2014) estudaram a relação entre a presença de DTM e as diversas variáveis psicológicas, incluindo a tensão emocional, o estresse, a ansiedade e a depressão, em que foi constatado que o estado psicossocial é um importante indicador de risco para a incidência de diagnóstico de DTM. Ademais, verificou-se que o estado psicossocial é um fator capaz de alterar a gravidade do problema, podendo-se afirmar que existe uma correlação positiva entre o grau de tensão emocional autorrelatada e a presença de DTM.

Os resultados desta pesquisa reiteram a importância da Disfunção temporomandibular no comprometimento da qualidade da vida, possivelmente devido à dor e à intensidade e duração de seus sintomas. Com base nos resultados deste estudo foi encontrado uma associação entre TMC, a presença de disfunção temporomandibular e seus impactos na qualidade de vida.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em suma, visto a complexidade e multifatorialidade condicionada à etiologia da DTM, foi possível observar uma inter-relação positiva existente entre as diversas manifestações dos Transtornos Mentais Comuns e esta patologia, evidenciando reflexos profundos na qualidade de vida dos pacientes. A literatura respaldou que embora a DTM seja resultante de uma complexa interação entre variáveis biológicas e sociais, quando o fator psicológico está associado mostra-se um gatilho capaz de contribuir no desenvolvimento ou alterar a gravidade da disfunção.

Outrossim, reitera-se que os fatores psicossomáticos acarretam, de fato, em repercussões na ATM, influenciando profundamente na função e integração social, no modo e na qualidade de vida dos sujeitos através dos impactos gerados na saúde

emocional, na rotina de trabalho e nas relações interpessoais, pois o nível de energia do indivíduo frente ao enfrentamento da dor é potencialmente comprometida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BEZERRA, B. P. N. *et.al*. Prevalência da disfunção temperomandibular e de diferentes níveis de ansiedade em estudantes universitários. **Rev. Dor**. v. 13, n. 3, p. 235-42, jul./set. 2012.

BIASOTTO-GONZALEZ, D. A. *et al*. Correlação entre disfunção temporomandibular, postura e qualidade de vida. **Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.** [online]. 2008, v.18, n.1, p. 79-86.

CHAGAS, D. L.; SIMEÃO, S. de S. S.; PEREIRA, R. C. Transtornos Mentais Comuns (TMC): um estudo com estudantes de cursos técnicos. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde, Salvador, Brasil**, v. 12, p. e5193, 2023.

Dos SANTOS, G. de B. V. Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados em moradores da área urbana de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 35, n. 11, 2019.

de SOUZA, M. T.; da SILVA, M. D.; de CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, n. 1, 2010.

DONNARUMMA, M. D. C. *et al*. Disfunções temporomandibulares: sinais, sintomas e abordagem multidisciplinar. **Revista Cefac**, São Paulo, v. 12, n. 5, p. 788-794, set – out 2010.

FARILLA, E. E**. Freqüência das parafunções orais nos diferentes subgrupos de diagnósticos de Desordens Temporomandibulares de acordo com Critérios Diagnósticos de Pesquisa em Desordens temporomandibulares (RCD/TMD)**. [Dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2007.

JANSEN, K. et al. Transtornos mentais comuns e qualidade de vida em jovens: uma amostra populacional de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cad. Saúde Pública** v. 27, n. 3, 2011.

JÚNIOR, G. J. O. *et al*. Associação entre os sintomas da disfunção temporomandibular e sua relação com fatores psicológicos em comunidades de cuiabá-mt. **Rev. Odontol. Univ**. São Paulo, v. 29, n. 1, p. 32-41, jan./abr. 2016.

LEMOS, G. A. *et al*. Prevalência de disfunção temporomandibular e associação com fatores psicológicos em estudantes de Odontologia. **Rev. Cubana Estomatol**., 2015, v. 52, n. 4.

KASPPER, L. DA S.; SCHERMANN, L. B. Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados em usuárias de um Centro de Referência de Assistência Social de Canoas/RS. **Aletheia**, n. 45, 2014.

KUROIWA, D. N. *et al*. Desordens temporomandibulares e dor orofacial: estudo da qualidade de vida medida pelo Medical Outcomes Study 36 - Item Short Form Health Survey. **Rev. Dor**, v. 12, n. 2, 2011.

LOIOLA, M. M. C.; MONTE, F. M. M.; NOGUEIRA, L. H. S. A prevalência de sinais e sintomas de disfunção temporomandibular em acadêmicos de um centro universitário: associação de quadros emocionais. **Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor,** São Paulo, v.6, n.4, p. 404-9, out./dez. 2023.

MAYDANA, A.V. **Critérios diagnósticos de pesquisa para as desordens temporomandibulares em uma população de pacientes brasileiros**. [Dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2007.

NAHAS, M. V. Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. 7. ed. – Florianópolis, Ed. do Autor, 2017, p. 362.

OLIVEIRA, L. B. L. B. *et al*. Articulação temporomandibular: da anatomia ao desarranjo interno. **Radiol Bras**, v. 56, n. 2, 2023.

OKESON, J.P. Fundamentos de oclusão e desordens temporomandibulares. 6 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.

PALLA, S. (Coord). Mioartropatias do sistema mastigatório e dores orofaciais. São Paulo: Artes Médicas, 2004.

PATACA, J. C. C. *et al*. O Estresse Está Associado à Disfunção Temporomandibular? Um Estudo Transversal. **J Health Scie**, Rio Grande do Sul, v. 24, n. 3, p. 195-200, 2022.

PAULINO, M. R. *et al*. Prevalência de sinais e sintomas de disfunção temporomandibular em estudantes pré-vestibulandos: associação de fatores emocionais, hábitos parafuncionais e impacto na qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n.1, p. 173-186, 2018.

PUCCI, G. C. M. F. et al. Associação entre atividade física e qualidade de vida em adultos. **Rev. Saúde Pública**, v. 46, n. 1, 2012.

PINTO, M. V. de M. *et al*. Estudo do impacto psicossocial causado pela dor, em portadores de disfunção Temporomandibular. Fisioter. Bras, v.7, n. 6, p. 423-428, 2006.

TON, L. A. B. et al. Prevalência de Disfunção Temporomandibular e sua associação com Estresse e Ansiedade entre Universitários. **Braz. dent. Sci**, v. 23, n.1, p.1-9, 2020.

ZAVANELLI, A. C. *et al*. Integração da Psicologia e Odontologia na DTM: revisão sistematizada. **Archives of health investigation**, *[S. l.]*, v. 6, n. 11, 2017.