



## **MANIFESTAÇÕES DE DISTÚRBIOS TEMPOROMANDIBULAR EM DECORRÊNCIAS DE STRESS**

Victor Diogo da Silva Quaresma<sup>1</sup>, Érika de Nazaré Sales de Miranda Carvalho<sup>2</sup>, Monique de Paula da Silva Moraes<sup>3</sup>, Mário da Costa de Oliveira<sup>4</sup>, Anderson Cesar Costa Santos<sup>5</sup>, Diogo Henrique Juliano Pinto de Moura<sup>6</sup>, Kátia Caetana Pereira<sup>7</sup>, Enzo Giordanno de Lima e Paula<sup>8</sup>, Ângelo Gaia Sousa<sup>9</sup>, José Ivo Antero Junior<sup>10</sup>, Kenned Anderson Viana Souza<sup>11</sup>, Antônio Fabrício Alves Ferreira<sup>12</sup>

### REVISÃO DE LITERATURA

#### **RESUMO**

O controle da DTM pode ser primordial para o sucesso do tratamento planejado. Condições diagnósticas e comportamentais do paciente podem orientar as propostas terapêuticas do profissional, e essa tem sido cada vez mais uma realidade para o controle das situações sintomáticas relacionadas às DTM. Fatores inerentes ao diagnóstico são relevantes na condução terapêutica sintomas, e medicamentos a serem utilizados, para os DTM evitar problemas e redução dos níveis de dor, melhora da qualidade de vida e o restabelecimento da função do sistema mastigatório, trazer dados coletados através artigos científicos, o qual será fundamentado em pesquisas bibliográficas, onde o levantamento de dados será realizado através de análises retrospectivas de publicações científicas. se concluir que pacientes mais ansiosos estão mais susceptíveis a apresentarem a DTM. O diagnóstico de DTM é direcionado principalmente em uma combinação de sinais e sintomas definidos pode-se concluir que dependendo de fatores ambientais pode aumentar a chance de o indivíduo apresentar problemas.

**Palavras-chave:** ATM, Tratamento, Disfunção, Stress,



## MANIFESTATIONS OF TMD IN SOME MANIFESTATIONS OF STRESS OF “TEMPOROMANDIBULAR DISORDERS”

### ABSTRACT

Controlling TMD can be essential for the success of the planned treatment. The patient's diagnostic and behavioral conditions can guide the professional's therapeutic proposals, and this has increasingly become a reality for controlling symptomatic situations related to TMD. Factors inherent to the diagnosis are relevant in conducting therapeutic treatment, updating through these studies, the diagnoses, treatments, symptoms, and medications to be used, for TMD to avoid problems and reduce pain levels, improve quality of life and restore function of the masticatory system, bring data collected through scientific articles, which will be based on bibliographical research, where data collection will be carried out through retrospective analyzes of scientific publications. It is concluded that more anxious patients are more susceptible to presenting TMD. The diagnosis of TMD is mainly focused on a combination of defined signs and symptoms. It can be concluded that depending on environmental factors, the chance of the individual presenting problems may increase.

**Keywords:** TMJ, Treatment, Dysfunction.

**Instituição afiliada** – <sup>1</sup>Graduando em Odontologia pela Universidade Federal do Pará, <sup>2</sup>Graduanda em Odontologia pela Unifamaz, <sup>3</sup>Graduada em Odontologia pelo Instituto Florence e residente em Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial pela Universidade Ceuma, <sup>4</sup>Graduando em Odontologia pela Universidade Federal do Pará, <sup>5</sup>Graduando em Odontologia pela Universidade Federal do Pará, <sup>6</sup>Graduando em Odontologia pela UNIFUNVIC, <sup>7</sup>Graduanda em Odontologia pela Universidade Federal da Paraíba, <sup>8</sup>Graduado em Odontologia pela Universidade de Franca, <sup>9</sup>Pós-graduando em Endodontia na Faculdade São Leopardo Mandic unidade fortaleza, Mestrando em odontologia pela Universidade Federal do Piauí, <sup>10</sup>Especialista em Odontopediatria pela FUNORTE, <sup>11</sup>Graduando em Odontologia pela Universidade Federal do Pará, <sup>12</sup>Graduado em Odontologia pela Faculdade Anhanguera de São Luís.

**Dados da publicação:** Artigo recebido em 30 de Novembro e publicado em 11 de Janeiro de 2024.

**DOI:** <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v6n1p886-900>

**Autor correspondente:** Victor Diogo da Silva Quaresma [victorquaresma8@gmail.com](mailto:victorquaresma8@gmail.com)

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).





## **INTRODUÇÃO**

O stress, influenciando a função muscular e estando presente em pacientes com alta percepção de sintomatologia somática, é um factor etiológico de maior importância na fisiopatologia das disfunções temporomandibulares (DTM). O fato de o stress estar associado a comorbidades tais como ansiedade e depressão pode influenciar o tratamento das DTM (MANFREDINI, 2010).

As motivações pessoais do autor são o interesse em perceber qual é a influência do stress no corpo humano, focando nas DTMs, sendo o autor um estudante de odontologia dentária e sendo o stress algo omnipresente nas sociedades modernas e que muita gente não consegue gerir, o stress está relacionado mais com as atividades parafuncionais e as desordens musculares, que mais frequentemente podem encontrar solução através de tratamento minimamente invasivos. Os pacientes que têm respostas adaptativas ao stress conseguem aguentar melhor as condições dolorosas e as doenças interferem menos na vida deles enquanto os pacientes caracterizados por utilizarem estratégias adaptativas podem não encontrar a resolução da própria condição sem a abordagem psicológica e comportamental no tratamento. Como tal, na abordagem terapêutica das DTMs, é necessário avaliar tanto os sinais e sintomas físicos quanto os psicológicos para criar um plano de tratamento adequado para cada paciente, motivando-o à adesão. (AHMED, 2021)

Disfunção temporomandibular (DTM) é um termo que inclui diferentes condições envolvendo a articulação temporomandibular (ATM), os músculos mastigatórios e seus tecidos associados (por exemplo, ligamentos, tecidos conjuntivos) que representa um quadro clínico problema como dor, movimentos limitados da mandíbula e ATM ruídos. (NAGORI, BANSAL, JOSE, ET AL 2020)

O stress está relacionado mais com as atividades parafuncionais e as desordens musculares, que mais frequentemente podem encontrar solução através de tratamento minimamente invasivos. Os pacientes que têm respostas adaptativas ao stress conseguem aguentar melhor as condições dolorosas e as doenças interferem menos na vida deles enquanto os pacientes caracterizados por utilizarem estratégias de coping mal adaptativas podem não encontrar a resolução da própria condição sem a abordagem psicológica e comportamental no tratamento. Como tal, na abordagem terapêutica das DTMs, é necessário avaliar tanto os sinais e sintomas físicos quanto os psicológicos para criar um



plano de tratamento adequado para cada paciente, motivando-o à adesão. (FERNÁNDEZ,C 2020)

Algumas das reclamações mais frequentes de quem sofre com a disfunção temporomandibular são as seguintes: inchaço, travamento ao abrir ou fechar a boca, dor facial, desvio da mandíbula para um lado, surdez momentânea, dor mandibular, dor nas articulações ou face enquanto a pessoa abre ou fecha a boca (para mastigar ou bocejar por exemplo), mordida desconfortável (quando as arcadas se desencontram), ruídos articulares e dor de ouvido, ouvido tampado, vertigem ou zumbido, abertura limitada ou incapacidade para abrir a boca de forma confortável, dor no pescoço, ombros e costas, enxaquecas, surdez momentânea, ouvir estalos ao abrir e fechar a boca e também ocasionando o stress. (MANFREDINI, 2010)

O stress está relacionado mais com as atividades parafuncionais e as desordens musculares, que mais frequentemente podem encontrar solução através de tratamento minimamente invasivos. Os pacientes que têm respostas adaptativas ao stress conseguem aguentar melhor as condições dolorosas e as doenças interferem menos na vida deles enquanto os pacientes caracterizados por utilizarem estratégias de coping mal adaptativas podem não encontrar a resolução da própria condição sem a abordagem psicológica e comportamental no tratamento. Como tal, na abordagem terapêutica das DTMs, é necessário avaliar tanto os sinais e sintomas físicos quanto os psicológicos para criar um plano de tratamento adequado para cada paciente, motivando-o à adesão.. (KALLADKA, et al, 2020)

Disfunções são caracterizadas por um conjunto de sinais e sintomas que podem conter ruídos articulares, dor nos músculos da mastigação, diminuição dos movimentos mandibulares, dores faciais, cefaleias e dores na articulação temporomandibular. Esse desarranjo na articulação é considerado a causa mais frequente de dor orofacial 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, para sua família, seu trabalho e grupo social em que vive. (PIEKARTZ,et al ,2015)

Os objetivos desta revisão narrativa da literatura são a exposição do papel do stress nas DTMs e a avaliação das necessidades de tratamento relativamente aos níveis de stress psicossocial apresentados pelos pacientes, incluindo a necessidade de decisão por tratamentos multidisciplinares.



## **REVISÃO DE LITERATURA**

O termo disfunção temporomandibular (DTM) é definido como um termo que inclui uma série de problemas clínicos que envolvem a musculatura mastigatória, a articulação temporomandibular (ATM) e suas estruturas associadas. A DTM é geralmente descrita como uma subclasse de distúrbios musculoesqueléticos, que causam dor não dentária na região orofacial e estão incluídos em um recém-recomendado Critério de Diagnóstico para Disfunções Temporomandibulares. Os fatores de comorbidade associados à DTM são os seguintes: psicológicos (estresse, ansiedade, tensão), estruturais (oclusão), microtraumas repetitivos de hábitos parafuncionais (relacionados a mordidas e não mordidas) e traumas externos. Vários estudos sobre dor geral, bem como sobre DTM, foram recebidos. Altos níveis de ansiedade podem afetar o desempenho acadêmico de um aluno e também aumentar o risco de outros problemas de saúde. Este estudo tem como objetivo avaliar, através da intensidade das manifestações de estresse na DTM. A relação entre as manifestações psicossociais do stress e o sentido de coerência em relação ao gênero. As universidades também são consideradas ambientes estressantes, foi identificado quatro dimensões de sintomas que se revelam suficientes para descrever toda a gama de queixas psicológicas e somáticas comuns: “angústia”, “depressão”, “ansiedade” e “somatização”). A dimensão “angústia” representa sintomas que resultam da tensão provocada por um estressor, bem como do esforço psicológico que deve ser feito para lidar com esse estressor e manter um nível aceitável de funcionamento psicossocial. (SÓJKA A, STELCER B, ROY M. 2018).

A associação de fatores psicológicos com dor clínica está bem documentada. Numerosos estudos transversais demonstram que pessoas com condições de dor crônica apresentam maiores níveis de sofrimento psicológico, estresse ambiental, catastrofização e sintomas somáticos em comparação com controles sem dor. As disfunções temporomandibulares (DTM) representam um grupo de dores orofaciais. Condições que são altamente prevalentes na população e estão associadas a morbidade considerável. Semelhante aos achados acima, em outras condições de dor crônica, pessoas com dor crônica por DTM apresentam maior desajuste psicológico, em média, em comparação com controles saudáveis. (FILLINGIM, 2013)

Por exemplo, em estudos realizados nos EUA e na Europa, pessoas com DTM crônica relataram níveis médios mais elevados de sofrimento afetivo, consciência somática, estresse psicossocial e catastrofização da dor do que indivíduos sem dor. Em outros estudos



transversais, características de personalidade, como neuroticismo, diferiram para casos crônicos de DTM versus controles. Achados relacionados são que a disfunção psicológica está associada a maior gravidade e persistência dos sintomas clínicos relacionados à DTM. Por exemplo, em estudos transversais, as pontuações nas medidas de sofrimento psicológico foram positivamente correlacionadas com a dor relatada por DTM e a incapacidade relacionada à dor. Além disso, em estudos envolvendo pacientes com DTM existente, fatores psicológicos, como sintomas somáticos e depressão, predizem a persistência a longo prazo da dor da. Como as associações anteriores foram observadas em estudos de pessoas com DTM existente, elas não estabelecem se os fatores psicológicos eram fatores de risco pré-mórbidos para o desenvolvimento da DTM. Num precursor do presente estudo. (FILLINGIM, 2013)

Foram relatados em estudos que os níveis basais de ansiedade em relação à saúde (ou seja, preocupação com os sintomas corporais) previam o risco de desenvolvimento de dor orofacial. Mais recentemente, descobriu-se que a depressão e a ansiedade predizem o novo aparecimento de dores articulares e musculares relacionadas à DTM, respectivamente. Assim, os dados limitados disponíveis de estudos prospectivos implicam variáveis psicológicas como potenciais fatores de risco etiológicos para DTM. O estudo de coorte prospectivo Dor Orofacial. Embora pesquisas anteriores tenham identificado múltiplas variáveis psicológicas que conferem risco aumentado para o desenvolvimento de dor crônica, poucos estudos incorporaram uma avaliação ampla do funcionamento psicológico, a fim de identificar fatores de risco para o desenvolvimento de DTM. Para superar esta limitação potencial, administra-se uma extensa bateria de instrumentos psicológicos a uma coorte que não tinha DTM quando foi incluída no estudo. (WIECZOREK, 2022).

Os aspectos psicossociais envolvem sintomas não psicóticos, como insônia, fadiga, irritabilidade e queixas somáticas são raramente diagnosticados e compõem um grupo de transtornos denominados Transtornos Mentais Comuns (TMC). De modo geral, as alterações causadas pela DTM podem interferir nas atividades de vida diária e na vida social do indivíduo, acarretando efeitos negativos na sua saúde emocional e física, até mesmo no seu desempenho profissional. A relação entre a DTM, e o estresse e TMC ainda não estão claros e precisa investigar a prevalência desses sintomas em par contribuir para o desenvolvimento de estratégias preventivas e de reabilitação dessa disfunção. Considerando os fatos expostos, o objetivo deste estudo foi avaliar a prevalência da disfunção temporomandibular e sua associação com estresse percebido e transtornos mentais comuns



em alguns os. qualquer desequilíbrio causado na ATM, Disfunção Temporomandibular (DTM). O termo é usado para nomear condições clínicas da articulação, dos músculos mastigatórios e das estruturas circundantes, caracterizadas por dor, sons articulares e função irregular da mandíbula. A dor é a principal queixa dos indivíduos com DTM, que também podem apresentar sintomas como fadiga muscular, cefaleia tensional e limitação da abertura mandibular gerando stress. Outros sintomas comuns são alterações de sensibilidade nos músculos responsáveis pela mastigação, ruídos durante os movimentos mandibulares, limitação ou incoordenação dos movimentos mandibulares movimentos e mau posicionamento da mandíbula em relação à maxila. E também se leva em conta para este estudo o apontamento de stress, gerado por disfunções da DTM (AUGUSTO. 2016)

Entre os fatores de risco para DTM estão os hábitos deletérios que fogem da normalidade e prejudicam um órgão ou sistema. Entre eles estão: mascar chiclete, roer lápis, roer unhas, ranger ou apertar. Esses hábitos podem representar uma forma de liberar a tensão emocional. As parafunções diminuem o fluxo sanguíneo normal do tecido muscular, causando acúmulo de resíduos metabólicos nas células desses tecidos, desencadeando sintomas de fadiga, dor e espasmo. Em geral, as parafunções causam comprometimento morfológico e funcional dos ossos, dentes e tecidos moles do sistema estomatognático. A DTM pode ter outros fatores etiológicos como má oclusão dentária e estresse. Há evidências de que o estresse leva ao aumento da atividade muscular causando dor na região próxima à articulação temporomandibular. Dores crônicas, como aquelas associadas à DTM, podem produzir não apenas efeitos biológicos, mas também efeitos psicológicos e sociais. Em um estudo foram avaliaram o impacto da DTM em 22 pacientes avaliados por fisioterapeutas e concluíram que mais da metade apresentava atividades laborais e de estudo dificultadas pela dor. Sabe-se também que as atividades cotidianas, inclusive os eventos sociais, são potenciais fontes de stress, pois exigem adaptação do indivíduo. Essa adaptação envolve desde mudanças em processos fisiológicos para alcançar a adaptação de comportamentos. A DTM pode estar associado a aspectos psicossociais e gerando stress (HANNA, 2021)





## **METODOLOGIA**

Através de Revisão de literatura, trazer dados coletados através artigos científicos, o qual será fundamentado em pesquisas bibliográficas, onde o levantamento de dados será realizado através de análises retrospectivas de publicações científicas, compreendidas no período de 2000 a 2023. A presente revisão literária, onde será realizada as buscas dos artigos nas bases de dados Pubmed, e Google Acadêmico. Para a identificação dos estudos qualificados, a estratégia de busca foi estruturada pela combinação de palavras-chave, incluindo artigos de revisão de literatura e pesquisas clínicas que abrangem a pergunta norteadora e excluindo artigos que não apresentem relação com o tema, teses e artigos repetidos entre as bases de dados.

## **CRITERIOS DE PADRONIZADOS**

Através de Revisão de literatura, trazer dados coletados através artigos científicos, o qual foi fundamentado em pesquisas bibliográficas, onde o levantamento de dados esta sendo realizado através de análises retrospectivas de publicações científicas, concluir o estudo através deste trabalho sendo revisão de literatura.

## **ESTRATÉGIAS DE BUSCAS**

O presente estudo de revisão literária, onde foram realizadas as buscas dos artigos nas bases de dados Pubmed, e Google Acadêmico. Para a identificação dos estudos qualificados, a estratégia de busca foi estruturada pela combinação de palavras-chave, incluindo artigos de revisão de literatura e pesquisas clínicas que abrangem a pergunta norteadora e excluindo artigos que não apresentem relação com o tema, teses e artigos repetidos entre as bases de dados.

## **CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE**

Foram adotados como critérios de inclusão para a busca dos estudos: estudos que avaliaram diferentes tratamentos para a correção de DTM e associado ao stress, estudos clínicos de tratamento critérios de exclusão, não serão utilizados artigos de qualquer outra língua que não seja a inglesa e artigos não relacionados ao tema, além de relatos e série de casos, trabalhos de conclusão de cursos, tese e dissertações. Ao final, após a aplicação dos critérios de eleição para a seleção das literaturas, para o desenvolvimento do estudo,

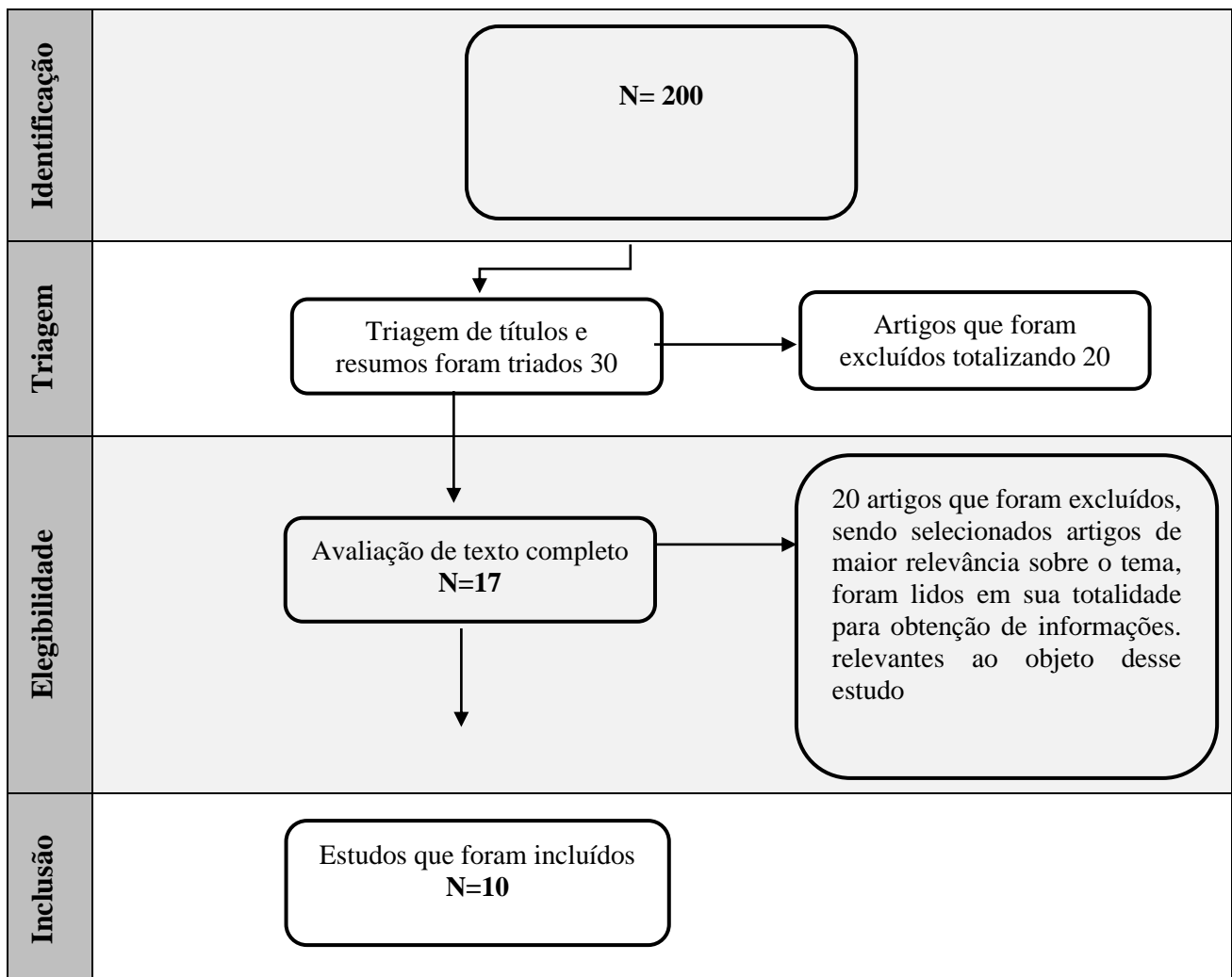


serão excluídos os artigos que não se enquadrarem nos critérios pré-estabelecidos e os artigos selecionados de maior relevância sobre o tema serão utilizados.

Foram fundamentadas em pesquisas bibliográficas, onde o levantamento de dados foi realizada através de análises retrospectivas de publicações científicas, compreendidas no período de 2000 a 2023.

### PROCESSO DE COLETA DE DADOS

Para o trabalho são feitas pesquisas através artigos científicos, foram extraídos conteúdos como, a autoria e ano da publicação, relevância do presente trabalho e também o tipo de estudo como revisões de literaturas e países de origem.. A avaliação dos dados coletados nos artigos de revisão foi realizada através de um compilado dos principais pontos referentes aos aspectos em que se segue stress em relação a DTM utilizando-se de palavras chaves, para que a pesquisa seja construída com clareza e objetiva.





## **DISCUSSÃO**

O controle do stress na DTM pode se ajudar no sucesso do tratamento, planejando, condições diagnósticas e comportamentais do paciente, podem orientar as propostas terapêuticas do profissional, e essa tem sido cada vez mais uma realidade para o controle das situações emocionais sintomáticas relacionadas às DTM. Fatores inerentes ao diagnóstico são relevantes na condução terapêutica, e somente através de procedimentos sistemáticos e bem estruturados é possível obter dados que assegurem organizar a intervenção necessária ao manejo da DTM. (AHMED, 2021)

A DTM é geralmente descrita como uma subclasse de distúrbios musculoesqueléticos, que causam dor não dentária na região orofacial e estão incluídos em um recém-recomendado Critério de Diagnóstico para Disfunções Temporomandibulares. Os fatores de comorbidade associados à DTM são os seguintes: psicológicos (estresse, ansiedade, tensão), estruturais (oclusão), microtraumas repetitivos de hábitos parafuncionais (relacionados a mordidas e não mordidas) e traumas externos. Vários estudos sobre dor geral, bem como sobre DTM, foram recebidos. Altos níveis de ansiedade podem afetar o desempenho na rotina do dia a dia, e também aumentar o risco de outros problemas de saúde. Este estudo tem como objetivo avaliar, através da intensidade das manifestações de estresse na DTM. A relação entre as manifestações psicossociais do stress e o sentido de coerência em relação ao gênero. As universidades também são consideradas ambientes estressantes, foi identificado quatro dimensões de sintomas que se revelam suficientes para descrever toda a gama de queixas psicológicas e somáticas comuns: angústia, stress, depressão, ansiedade e somatização). A dimensão angústia representa sintomas que resultam da tensão provocada por um estressor, bem como do esforço psicológico que deve ser feito para lidar com esse estressor e manter um nível aceitável de funcionamento psicossocial. (SÓJKA A, STELCER B, ROY M. 2018).

Disfunções são caracterizadas por um conjunto de sinais e sintomas que podem conter ruídos articulares, dor nos músculos da mastigação, diminuição dos movimentos mandibulares, dores faciais, cefaleias e dores na articulação temporomandibular. Esse desarranjo na articulação é considerado a causa mais frequente de dor orofacial crônica e trás 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, para sua família, seu trabalho e grupo social em que vive. (PIEKARTZ, et al, 2015)

O stress está relacionado mais com as atividades parafuncionais e as desordens musculares, que mais frequentemente podem encontrar solução através de tratamento minimamente invasivos. Os pacientes que têm respostas adaptativas ao stress conseguem aguentar melhor as condições dolorosas e as doenças interferem menos na vida deles enquanto os pacientes caracterizados por utilizarem estratégias de coping mal adaptativas podem não encontrar a resolução da própria condição sem a abordagem psicológica e comportamental no tratamento. Como tal, na abordagem terapêutica das DTMs, é necessário avaliar tanto os sinais e sintomas físicos quanto os psicológicos para criar um plano de tratamento adequado para cada paciente, motivando-o à adesão.. (KALLADKA, et al, 2020)

Disfunções são caracterizadas por um conjunto de sinais e sintomas que podem conter ruídos articulares, dor nos músculos da mastigação, diminuição dos movimentos mandibulares, dores faciais, cefaleias e dores na articulação temporomandibular. Esse desarranjo na articulação é considerado a causa mais frequente de dor orofacial 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, para sua família, seu trabalho e grupo social em que vive. (PIEKARTZ, et al, 2015)

Os aspectos psicossociais envolvem sintomas não psicóticos, como insônia, fadiga, irritabilidade e queixas somáticas são raramente diagnosticados e compõem um grupo de transtornos denominados Transtornos Mentais Comuns (TMC). De modo geral, as alterações causadas pela DTM podem interferir nas atividades de vida diária e na vida social do indivíduo, acarretando efeitos negativos na sua saúde emocional e física, até mesmo no seu desempenho acadêmico e profissional. A relação entre a DTM, percebida estresse e TMC ainda não estão claros e investigar a prevalência desses sintomas em estudantes universitários pode contribuir para o desenvolvimento de estratégias preventivas e de reabilitação dessa disfunção. Considerando os fatos expostos, a prevalência da disfunção temporomandibular e sua associação com estresse percebido e transtornos mentais de stress ligados a esse equilíbrio causado na ATM, ou próximo a ela estruturas, pode gerar um distúrbio nesta articulação denominado Disfunção Temporomandibular (DTM). O termo é usado para nomear condições clínicas da articulação, dos músculos mastigatórios e das estruturas circundantes, caracterizadas por



dor, sons articulares e função irregular da mandíbula. A dor é a principal queixa dos indivíduos com DTM, que também podem apresentar sintomas como fadiga muscular, cefaleia tensional e limitação da abertura mandibular. Outros sintomas comuns são alterações de sensibilidade nos músculos responsáveis pela mastigação, ruídos durante os movimentos mandibulares, limitação ou incoordenação dos movimentos mandibulares e mau posicionamento da mandíbula em relação à maxila. (AUGUSTO. 2016)

## **CONCLUSÃO**

Os aspectos psicossociais envolvem sintomas ligada ao stress, gerando insônia, fadiga, irritabilidade e queixas somáticas são raramente diagnosticados e compoendo um grupo de transtornos denominados Transtornos Mentais Comuns (TMC). De modo geral, as alterações causadas pela DTM podem interferir nas atividades de vida diária e na vida social do indivíduo, acarretando efeitos negativos na sua saúde emocional e física, até mesmo no seu desempenho profissional através da disfunção da DTM e stress gerado. A relação entre a DTM e o estresse ainda não estão bem claros e necessita a investigação mais a fundo sobre a causas de stress na DTM, baseando se através da prevalência de sintomas, este estudo pode contribuir para o desenvolvimento de estratégias preventivas e de reabilitação dessa disfunção, tratando o stress causado.



## REFERÊNCIAS

1. Ahmed. S, Nagori, Bansal. S, *et al.* Comparison of outcomes with the single-puncture and double-puncture techniques of arthrocentesis of the temporomandibular joint: An updated systematic review and meta-analysis. J Oral Rehabil, Pag.1–10. 2021
2. Fernández, Piekartz. G.V., Clinical Reasoning for the Examination and Physical Therapy Treatment of Temporomandibular Disorders (TMD): A Narrative Literature Review. J. Clin. Med. 2020.
3. Khan. Journal of Bodywork & Movement Therapies ImplantNewsPerio; v. 3, n.1: 138-146, jan.-fev. 2018
- 4, Manfredini. D. Hyaluronic Acid In the Treatment of TMJ Disorders: A Systematic Review of the Literature., The journal of craniomandibular practice v. 28, no. 3. 2010
5. Piekartz. . Antimicrobial activity of a temporary sealant used in endodontic treatment: An in vitro study. European Journal of Dentistry.. H.V. 2015.
6. Kalladka, Myofascial pain in temporomandibular disorders: Updates on etiopathogenesis and management Journal of Bodywork & Movement Therapies. 2021
7. Racich, M.J. Occlusion, temporomandibular disorders, and orofacial pain: An evidence-based overview and update with recommendations. 2022.
8. Shaffer.S.M , Brisme J.M, Sizer. M.P, *et al.* Temporomandibular disorders. Part 1: anatomy and examination/diagnosis. Journal of Manual and Manipulative Therapy V.22, N. 1. 2014
9. Songsong,. Treatment guidelines for temporomandibular joint ankylosis with secondary dentofacial deformities in adults. Journal of Cranio-Maxillo-Facial Surgery V.41, N.3, Pag.117-127. 3. 2013



10. Svensson, P. et al. Myofascial Temporomandibular Disorder. The journal of prosthetic dentistry. V. 28, Pag 104-113. 2020
11. Sójka A, stelcer B, roy, M. Is there a relationship between psychological factors and TMD. Brain and Behavior. 2019.
12. Fillingim. Psychological Factors Associated with Development of TMD: the OPPEA Prospective Cohort Study. J Pain. Author manuscript; available in PMC 2014.
13. Soto-Goñi. Enfrentamento adaptativo do estresse no bruxismo acordado. J Pain. Author manuscript; available 2014
14. WIECZOREK., et al, A comparison of temporomandibular disorder headache in young adults in relation to perceived stress. FOLIA MEDICA CRACOVIENSIA Vol. 17,N 2, Pag, 139–146. 2022.
15. Augusto A G U. Temporomandibular dysfunction, stress and common mental disorder in university students. Acta Ortop Bras. V 24, N 6, Pag:330-3. 2016.
16. Ranna R. Role of Photobiomodulation Therapy in Modulating Oxidative Stress in Temporomandibular Disorders. A Systematic Review and Meta-Analysis of Human Randomised Controlled Trials. Antioxidants N 10 2021.