

CENTRO ESTADUAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA
“PAULA SOUZA”
ETEC “RODRIGUES DE ABREU”
Técnico em Saúde Bucal

Débora Elisa Boldo Caprioli
Doranilce Louzeiro
Fernanda Regina de Sales Fioravanti

Fibromialgia e disfunção temporomandibular: uma revisão de literatura

Bauru 2025

Débora Elisa Boldo Caprioli
Doranilce Louzeiro
Fernanda Regina de Sales Fioravanti

Fibromialgia e disfunção temporomandibular: uma revisão de literatura

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso Técnico em Saúde Bucal da ETEC “Rodrigues de Abreu”, orientado pela Prof^a Ana Virgínia Santana Sampaio Castilho, como requisito parcial para obtenção do título de Técnico em Saúde Bucal.

Coorientadora: Profa. Gabriela de Figueiredo Meira

Bauru

2025

CAPRIOLLI, DEB; LOUZEIRO, D; FIORAVANTI, FRS. **FIBROMIALGIA E DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR. UMA REVISÃO DE LITERATURA.** Trabalho de Conclusão de Curso Técnico em Saúde Bucal – ETEC “Rodrigues de Abreu”, sob a orientação do Profª Ana Virgínia Santana Sampaio Castilho. Bauru, 2025.

RESUMO

A dor crônica é um problema de saúde pública de grande impacto físico, psicológico e social. Entre as condições dolorosas mais prevalentes estão a Síndrome da Fibromialgia (SFM) e a Disfunção Temporomandibular (DTM), ambas caracterizadas por dor persistente, sensibilidade aumentada e comprometimento funcional. Este trabalho teve como objetivo revisar a literatura sobre a relação entre a fibromialgia e a disfunção temporomandibular, abordando seus aspectos fisiopatológicos, clínicos, fatores de risco, diagnóstico e tratamento, além de discutir a atuação do Técnico em Saúde Bucal (TSB) no manejo dessas condições. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada nas bases SciELO, LILACS e Google Acadêmico, considerando publicações entre 2020 e 2025. Os estudos analisados indicam que a SFM e a DTM compartilham mecanismos de sensibilização central da dor, frequentemente associados a fatores emocionais, hormonais e comportamentais. Pacientes com ambas as condições apresentam dor mais intensa, limitação funcional e pior qualidade de vida. O diagnóstico deve ser clínico e multidimensional, e o tratamento requer abordagem multiprofissional, com foco em terapias conservadoras e educação em saúde. O TSB tem papel essencial no suporte ao paciente, promovendo autocuidado, adesão ao tratamento e prevenção de complicações. Conclui-se que o reconhecimento da inter-relação entre SFM e DTM é fundamental para uma prática odontológica mais humanizada e eficaz, voltada à melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

Palavras-chave: Fibromialgia; Síndrome da Disfunção da Articulação Temporomandibular; Dor facial.

CAPRIOLLI, DEB; LOUZEIRO, D; FIORAVANTI, FRS. FIBROMYALGIA AND TEMPOROMANDIBULAR DYSFUNCTION. A LITERATURE REVIEW. Completion of the Technical Course in Dental Hygienist - ETEC "Rodrigues de Abreu", in under the guidance of the Teacher Ana Virgínia Santana Sampaio de Castilho. Bauru, 2025.

ABSTRACT

Chronic pain is a public health problem with significant physical, psychological, and social impact. Among the most prevalent painful conditions are Fibromyalgia Syndrome (FMS) and Temporomandibular Dysfunction (TMD), both characterized by persistent pain, increased sensitivity, and functional impairment. This work aimed to review the literature on the relationship between fibromyalgia and temporomandibular dysfunction, addressing its pathophysiological, clinical aspects, risk factors, diagnosis, and treatment, as well as discussing the role of the Oral Health Technician (OHT) in managing these conditions. This is a narrative literature review, conducted in the SciELO, LILACS, and Google Scholar databases, considering publications between 2020 and 2025. The analyzed studies indicate that FMS and TMD share central pain sensitization mechanisms, often associated with emotional, hormonal, and behavioral factors. Patients with both conditions experience more intense pain, functional limitations, and a worse quality of life. The diagnosis should be clinical and multidimensional, and the treatment requires a multiprofessional approach, focusing on conservative therapies and health education. The TSB plays an essential role in supporting the patient, promoting self-care, treatment adherence, and complication prevention. It is concluded that recognizing the interrelationship between FMS and TMD is fundamental for a more humanized and effective dental practice, aimed at improving patients' quality of life.

Keywords: Fibromyalgia; Temporomandibular Joint Dysfunction Syndrome; Facial pain.

SUMÁRIO

- 1. INTRODUÇÃO**
- 2. MATERIAL E MÉTODOS**
- 3. RESULTADOS**
 - 3.1 FIBROMIALGIA**
 - 3.2 DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR**
 - 3.3 RELAÇÃO ENTRE FIBROMIALGIA E DTM**
 - 3.4 CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E MANIFESTAÇÕES COMUNS**
 - 3.5 FATORES DE RISCO E ASSOCIAÇÕES RELEVANTES**
 - 3.6 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO**
 - 3.7 ATUAÇÃO DO TÉCNICO EM SAÚDE BUCAL**
- 4. DISCUSSÃO**
- 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. INTRODUÇÃO

A dor crônica é uma dor que persiste após três meses além do tempo habitual de cura de uma lesão, ou que está associada a processos patológicos crônicos, que causam dor contínua ou recorrente. É um problema de saúde pública de grande magnitude, com impacto significativo na funcionalidade, na qualidade de vida e no bem-estar psicológico de milhões de pessoas em todo o mundo (De Santana et al., 2020; Coelho et al., 2024).

Entre as síndromes dolorosas crônicas, a Síndrome da Fibromialgia (SFM) e a Disfunção Temporomandibular (DTM) destacam-se pela alta prevalência e complexidade clínica, especialmente entre mulheres em idade adulta (Coelho et al., 2024). Estudos apontam que a SFM acomete aproximadamente 3% da população geral, enquanto a DTM pode atingir de 30% a 50% da população, dependendo dos critérios diagnósticos utilizados (Alrizqi, Aleissa, 2023; Ministério da Saúde, 2025).

A SFM caracteriza-se por dor musculoesquelética generalizada, frequentemente acompanhada de fadiga intensa, distúrbios do sono, rigidez matinal e alterações de humor, como ansiedade e depressão. Embora sua etiologia ainda não seja totalmente elucidada, estudos sugerem envolvimento de fatores genéticos, imunológicos, neuroendócrinos e alterações na modulação central da dor (Kocyigit, Akyol 2022; Bhargava, Goldin, 2025).

Por sua vez, a DTM compreende um conjunto de desordens que afetam os músculos mastigatórios, a articulação temporomandibular (ATM) e outras estruturas associadas ao aparelho estomatognático, como dentes e periodonto. O sintoma mais frequente é a dor facial, podendo ser localizada na ATM, músculos da mastigação e região cervical. Outros sintomas são estalos e ruídos articulares, dificuldade para mastigar, limitação de movimentos mandibulares, dificuldade para abrir ou fechar a boca, fadiga muscular e zumbido incluído (Conti et al., 2022). Fatores etiológicos da DTM incluem disfunções musculares, alterações oclusais, estresse psicológico, hábitos parafuncionais e predisposição genética (Coelho et al., 2024; Alrizqi, Aleissa, 2023).

A associação clínica entre SFM e DTM tem sido amplamente documentada,

indicando que essas condições compartilham mecanismos fisiopatológicos, como hipersensibilidade central à dor, disfunção do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, alterações na neurotransmissão dopaminérgica e serotoninérgica, além de resposta inflamatória sistêmica modulada por citocinas (Coelho et al., 2024; Bosco et al., 2023). Essa sobreposição de sintomas dificulta o diagnóstico e torna o manejo clínico desafiador, exigindo uma abordagem multidisciplinar que considere tanto a saúde musculoesquelética quanto o bem-estar psicológico do paciente.

Do ponto de vista odontológico, a inter-relação entre SFM e DTM é especialmente relevante. Pacientes com fibromialgia apresentam maior sensibilidade à dor orofacial, maior frequência de bruxismo, rigidez muscular e alterações posturais que podem comprometer a função mastigatória e a qualidade de vida. O reconhecimento precoce dessas condições permite ao profissional de saúde bucal propor estratégias terapêuticas adequadas, como placas interoclusais, técnicas de relaxamento muscular, orientação postural e encaminhamentos multidisciplinares, otimizando o manejo da dor e prevenindo complicações funcionais (Coelho et al., 2023; Pinheiro; Marchon, 2024; Bosco et al., 2023).

Diante disso, compreender a associação entre SFM e DTM é essencial para profissionais da saúde, especialmente no contexto odontológico, permitindo uma avaliação clínica mais precisa e o planejamento de intervenções integradas. Este trabalho tem como objetivo realizar uma revisão narrativa da literatura sobre a relação entre SFM e DTM, abordando prevalência, características clínicas, fatores de risco e estratégias terapêuticas recomendadas, com vistas a fornecer subsídios para uma abordagem clínica eficiente e multidisciplinar.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de revisão de literatura, de caráter descritivo e qualitativo, com o objetivo de reunir, analisar e discutir informações atualizadas sobre a associação entre a Síndrome da Fibromialgia (SFM) e a Disfunção Temporomandibular (DTM), com ênfase na compreensão dos mecanismos fisiopatológicos compartilhados, características clínicas, prevalência e estratégias terapêuticas, bem como na atuação do Técnico em Saúde Bucal (TSB) no manejo e na orientação de pacientes com essas condições.

A pesquisa bibliográfica foi realizada entre abril e setembro de 2025, contemplando publicações disponíveis em português e inglês. As buscas foram conduzidas nas bases de dados Google Acadêmico, LILACS e SciELO, utilizando descritores cadastrados nos Medical Subject Headings (MeSH) e seus correspondentes em português, incluindo termos como “fibromialgia”, “síndrome da disfunção da articulação temporomandibular”, e “dor facial”, combinados com os operadores booleanos AND e OR, conforme a base de dados.

Além dos artigos científicos, foram consultados livros, diretrizes clínicas e documentos institucionais de organizações especializadas em dor crônica, saúde reumática e saúde bucal, a fim de incluir informações atualizadas sobre fisiopatologia, abordagem clínica e estratégias de prevenção e manejo multidisciplinar.

Os critérios de inclusão envolveram estudos que abordassem a associação entre Síndrome da Fibromialgia (SFM) e Disfunção Temporomandibular (DTM), incluindo aspectos como prevalência, fisiopatologia, características clínicas, fatores de risco, diagnóstico e estratégias terapêuticas, bem como o papel dos profissionais de saúde bucal no manejo e orientação de pacientes com essas condições. Foram considerados artigos publicados em periódicos e com conteúdo completo disponível, em português ou inglês, considerados relevantes para o tema.

Foram excluídos trabalhos duplicados, resumos de eventos científicos, textos sem acesso ao conteúdo completo ou que não apresentassem informações específicas sobre SFM, DTM ou a atuação da saúde bucal.

Após a triagem, leitura crítica e seleção final, as informações extraídas dos estudos foram organizadas e analisadas de forma narrativa, permitindo identificar padrões, desafios clínicos e recomendações para a atuação do Técnico em Saúde Bucal no manejo, orientação e encaminhamento de pacientes com fibromialgia e disfunção temporomandibular.

3. RESULTADOS

Foram inicialmente identificadas 96 publicações. Após a leitura dos títulos e resumos, 40 artigos foram selecionados para leitura completa e, destes, 25 estudos atenderam aos critérios de inclusão, compondo a amostra final desta revisão.

Os trabalhos selecionados foram publicados entre 2020 e 2025, com predominância de estudos brasileiros e internacionais em língua inglesa. Cerca de 60% dos artigos eram revisões de literatura e estudos observacionais descritivos, enquanto 40% correspondiam a revisões sistemáticas, pesquisas clínicas e relatos de caso.

A análise crítica dos estudos permitiu identificar sete categorias temáticas principais:

1. Fibromialgia: aspectos clínicos
2. Disfunção Temporomandibular: aspectos clínicos
3. Relação entre fibromialgia e DTM
4. Características clínicas e manifestações comuns
5. Fatores de risco e associações relevantes
6. Diagnóstico e tratamento
7. Atuação do Técnico em Saúde Bucal

3.1 Fibromialgia

A fibromialgia (FM) é uma condição crônica que causa dor muscular e articular generalizada, fadiga e distúrbios do sono. Também pode provocar problemas de memória e concentração, além de sintomas como ansiedade, depressão, alterações de humor e distúrbios gastrointestinais (Costa; Ferreira, 2024; Sarzi-Puttini et al., 2020).

É uma doença multifatorial, ou seja, tem várias causas envolvidas, e ainda não se conhece totalmente sua origem. Acredita-se que ela esteja relacionada a alterações no funcionamento do sistema nervoso, que fazem com que o corpo perceba estímulos comuns como se fossem dolorosos (Sarzi-Puttini et al., 2020).

A fibromialgia é o terceiro distúrbio musculoesquelético mais comum do mundo, ficando atrás apenas da lombalgia e da osteoartrite. Estima-se que afete de 2,7% da população mundial, sendo mais frequente em mulheres, especialmente entre 50 e 60 anos (Gardoki-Souto et al., 2024). No Brasil, a prevalência é de cerca de 3% da população, com maior ocorrência entre mulheres, na proporção de até nove para cada homem afetado. No entanto, a síndrome também pode acometer homens, idosos,

adolescentes e crianças (Ministério da Saúde, 2025).

As causas da fibromialgia envolvem fatores genéticos, ambientais e emocionais, como estresse, traumas físicos ou psicológicos, doenças crônicas e distúrbios do sono. Esses fatores podem alterar os mecanismos cerebrais que controlam a dor, aumentando a sensibilidade dos neurônios e provocando o que se chama de hipersensibilidade central (Bhargava; Goldin, 2025).

A fibromialgia é uma síndrome caracterizada por dor musculoesquelética difusa, acometendo principalmente músculos, tendões e tecidos moles. Além da dor persistente, os pacientes costumam apresentar fadiga intensa, distúrbios do sono, alterações cognitivas, como dificuldade de concentração e lapsos de memória, além de sintomas emocionais, incluindo ansiedade e depressão (Ministério da Saúde, 2025; Almanza et al., 2023).

Estudos de imagem cerebral mostram que pacientes com fibromialgia apresentam maior ativação de áreas cerebrais relacionadas à dor e redução de substâncias que ajudam a controlá-la, como a serotonina e a norepinefrina (Kocyigit; Akyol, 2022). Além disso, alguns estudos indicam inflamação de baixo grau e alterações nas pequenas fibras nervosas, o que pode causar sensação de queimação, formigamento e desconforto ao toque. Tais alterações podem explicar parte dos sintomas sensoriais relatados pelos pacientes (Gardoki-Souto et al., 2024).

3.2 Disfunção temporomandibular

A Disfunção Temporomandibular (DTM) é um conjunto de alterações que afetam a articulação temporomandibular (ATM), os músculos da mastigação e estruturas associadas, como ligamentos e tecidos de suporte. Essas disfunções podem causar dor orofacial, limitação ou desvio dos movimentos mandibulares e ruídos articulares durante a abertura ou fechamento da boca (Conti et al., 2022).



Figura 2 - Anatomia Relacionada à Disfunção Temporomandibular (DTM)

Fonte: <https://institutoorthognatos.com.br/entendendo-a-disfuncao-temporomandibular-dtm-o-que-e-diagnostico-sintomas-e-tratamento/>

A DTM é considerada uma condição multifatorial, ou seja, seu surgimento pode estar relacionado a diversos fatores que atuam em conjunto. Entre eles estão o estresse emocional, os hábitos parafuncionais (como apertamento ou ranger dos dentes), alterações oclusais, traumas locais, má postura e fatores genéticos e hormonais. Esses elementos podem gerar sobrecarga muscular e articular, levando a processos inflamatórios e dor crônica (Emodi-Perlman et al., 2020).

Os sintomas mais comuns incluem dor na região da ATM ou nos músculos mastigatórios, cefaleia tensional, estalos, travamentos, fadiga muscular e dificuldade para abrir ou fechar a boca. Em alguns casos, o paciente pode relatar zumbido, dor cervical ou sensação de pressão nos ouvidos, já que a articulação está localizada próxima a essas estruturas (Okeson, 2023; Emodi-Perlman et al., 2020).

Do ponto de vista fisiopatológico, acredita-se que a DTM envolva tanto componentes periféricos quanto centrais. Inicialmente, pode haver uma irritação ou inflamação local na articulação ou nos músculos. Com o tempo, ocorre uma sensibilização do sistema nervoso central, o que aumenta a percepção da dor, mesmo diante de estímulos leves (Costa et al., 2022). Essa sensibilização explica por que alguns pacientes continuam sentindo dor mesmo após o tratamento dos fatores mecânicos locais.

3.3 Relação entre fibromialgia e DTM

A literatura indica que a associação entre a Síndrome da Fibromialgia (SFM) e a Disfunção Temporomandibular (DTM) é marcada por alta prevalência, especialmente entre mulheres (Bezerra et al., 2024; Kocyigit, Akyol, 2023). Estudos demonstram que a DTM é extremamente comum em pacientes com fibromialgia. Revisões sistemáticas corroboram esses achados, apontando que entre 76,8% dos fibromiálgicos apresentam algum grau de DTM (Yakkaphan et al., 2023; Bosco et al., 2023; Coelho et al., 2024). Em contrapartida, a prevalência de SFM em pacientes com DTM, embora maior que na população geral, é consideravelmente menor. Essa assimetria sugere que a fibromialgia pode atuar como fator predisponente para o desenvolvimento de DTM, possivelmente pela sensibilização central e redução do limiar de dor (Ferreira et al., 2022; Coelho et al., 2023; Pinheiro; Marchon, 2024).

A relação entre SFM e DTM é explicada principalmente pelo fenômeno da sensibilização central, uma condição de hiperexcitabilidade do sistema nervoso central que aumenta a percepção de dor, mesmo na ausência de lesão tecidual periférica evidente (Ferreira et al., 2022; Coelho et al., 2023; Pinheiro; Marchon, 2024). Fatores psicológicos, como depressão e ansiedade, frequentemente presentes em ambas as condições, contribuem para a manutenção e agravamento da dor (Saini et al., 2025; Kocyigit, Akyol, 2023).

Diferenças clínicas entre os grupos também foram observadas: pacientes com SFM tendem a relatar dor generalizada e sintomas associados, como tontura, zumbido e cefaleia, enquanto pacientes com DTM apresentam maior prevalência de sinais específicos da articulação, como estalos e ruídos articulares (Warzocha et al., 2024; Coelho et al., 2024; Bosco et al., 2023). A comorbidade entre SFM e DTM está associada a maior gravidade, incapacidade funcional e pior qualidade de vida, reforçando a necessidade de avaliação criteriosa e abordagem multidisciplinar (Warzocha et al., 2024; Coelho et al., 2023).

Os dados epidemiológicos indicam que a DTM é quase universal entre pacientes com fibromialgia, enquanto a SFM é menos frequente entre pacientes com DTM, sugerindo um papel de predisposição da fibromialgia na gênese da disfunção temporomandibular. Esses achados destacam a importância de investigação recíproca: avaliar sinais de DTM em pacientes com fibromialgia e monitorar sintomas sistêmicos em pacientes com DTM crônica (Pinheiro; Marchon, 2024; Yakkaphan et al., 2023).

3.4 Características clínicas e manifestações comuns

A associação entre Síndrome da Fibromialgia (SFM) e Disfunção Temporomandibular (DTM) resulta em um quadro clínico complexo, caracterizado por dor intensa, limitação funcional e comprometimento significativo da qualidade de vida. A compreensão detalhada dessas manifestações é essencial para os profissionais da saúde bucal, pois possibilita uma abordagem diagnóstica e terapêutica mais eficaz (Pinheiro; Marchon, 2024; Okeson, 2023).

Pacientes com SFM e DTM frequentemente relatam dor orofacial de maior intensidade em comparação àqueles com apenas uma das condições. Essa dor está associada à sensibilização central, um processo de hiperexcitabilidade do sistema nervoso central que amplifica a percepção da dor, mesmo sem lesão tecidual evidente (Ferreira et al., 2022). Tal fenômeno interfere na realização de atividades diárias simples, como mastigação e fala, e pode evoluir para incapacidade parcial ou total, aumentando a dependência de cuidadores e comprometendo a autonomia do paciente (Pinheiro; Marchon, 2024; Okeson, 2023).

A dor persistente costuma estar relacionada a sintomas de ansiedade, depressão, fadiga e distúrbios do sono, que intensificam a percepção dolorosa e criam um ciclo contínuo de sofrimento (Peñacoba et al., 2022; Coelho et al., 2023; Pinheiro; Marchon, 2024). Pesquisas recentes apontam que até 90% das mulheres com fibromialgia apresentam sintomas depressivos, frequentemente associados à gravidade da DTM (Bhargava; Goldin, 2025). Esses fatores emocionais e psicológicos agravam o impacto funcional e social da doença, evidenciando a necessidade de um manejo multidisciplinar.

A sobreposição de sintomas entre SFM e DTM representa um desafio diagnóstico importante. Manifestações como dor facial, rigidez muscular, fadiga, irritabilidade e alterações de humor são comuns a ambas as condições, dificultando a identificação da origem primária da dor (Kowal et al., 2024; Pinheiro; Marchon, 2024). Além disso, sintomas orofaciais podem ser confundidos com outros distúrbios musculoesqueléticos ou neurológicos, reforçando a importância de uma avaliação criteriosa e interdisciplinar.

Assim, a complexidade clínica justifica a atuação conjunta de médicos, cirurgiões-dentistas, fisioterapeutas, fonoaudiólogos e psicólogos, possibilitando uma

análise integrada dos aspectos biológicos, psicológicos e sociais do paciente e promovendo um tratamento individualizado e eficaz (Serrano et al., 2024; Garcia et al., 2023).

3.5. Fatores de risco e associações relevantes

A ocorrência concomitante da Síndrome da Fibromialgia (SFM) e da Disfunção Temporomandibular (DTM) está associada a múltiplos fatores biológicos, psicológicos e comportamentais, o que reforça a importância de uma avaliação clínica integral. Estudos recentes indicam que alterações hormonais e predisposição genética podem aumentar a vulnerabilidade ao desenvolvimento dessas condições, especialmente entre mulheres em idade reprodutiva, devido à influência dos hormônios sexuais na modulação da dor e na sensibilidade muscular (Bezerra et al., 2024; Coelho et al., 2024).

A literatura evidencia que a DTM e a fibromialgia compartilham mecanismos fisiopatológicos relacionados à sensibilização central e a fatores psicossociais. Depressão, ansiedade e estresse crônico estão entre os principais fatores de risco, influenciando diretamente a percepção dolorosa e a intensidade dos sintomas (Saini et al., 2025; Bosco et al., 2023). A presença de sofrimento psicológico, comum em pacientes com dor crônica, agrava o quadro clínico e contribui para a limitação funcional e a piora da qualidade de vida (Warzocha; Gadomska-Krasny; Mrowiec, 2024).

Os hábitos parafuncionais, como bruxismo, apertamento dental e má postura, também são reconhecidos como fatores de risco relevantes, podendo atuar como gatilhos ou agravantes da dor em indivíduos predispostos (Toledo et al., 2025; Altin; Telci; Özden, 2024). Fatores ambientais, como sobrecarga física, estresse ocupacional e privação de sono, intensificam o quadro doloroso e perpetuam o ciclo de sensibilização central característico dessas síndromes (Yakkaphan et al., 2023).

A interação entre os fatores biológicos, psicológicos e comportamentais cria um ciclo vicioso, em que o aumento da sensibilidade à dor leva à adoção de hábitos compensatórios como apertamento mandibular e tensão muscular que, por sua vez, agravam a DTM e mantêm o estado de dor generalizada da fibromialgia. Essa interação explica por que pacientes com SFM e DTM apresentam sintomas mais severos, maior limitação funcional e pior prognóstico (Pinheiro; Marchon, 2024).

Para os profissionais de saúde bucal, o reconhecimento precoce desses fatores é essencial. A detecção de hábitos parafuncionais, o manejo do estresse e a orientação postural são medidas preventivas importantes. O Técnico em Saúde Bucal (TSB), sob supervisão do cirurgião-dentista, pode atuar na educação em saúde e no acompanhamento dos pacientes, promovendo adesão ao tratamento e redução das recidivas dolorosas.

3.6. Diagnóstico e tratamento

O diagnóstico da Síndrome da Fibromialgia (SFM) e da Disfunção Temporomandibular (DTM) é desafiador, pois ambas compartilham sintomas semelhantes, como dor musculoesquelética, fadiga, distúrbios do sono e alterações de humor. Essa sobreposição de sinais pode dificultar a identificação da condição primária e atrasar o início do tratamento adequado (Coelho et al., 2024; Pinheiro; Marchon, 2024).

Você tem algum desses
Sintomas?



Figura 2- Sintomas comuns na DTM e SFM.

Fonte: <https://camilazanoni.com.br/fisioterapia-nas-disfuncoes-temporomandibulares-e-dor-orofacial/>

Fibromialgia

O diagnóstico da fibromialgia é essencialmente clínico, uma vez que não há exames laboratoriais ou de imagem específicos capazes de confirmar a síndrome.

Dessa forma, a avaliação baseia-se na história clínica detalhada, na presença de dor musculoesquelética generalizada e em sintomas característicos, como fadiga persistente, sono não reparador, ansiedade e dificuldade de concentração (Ministério da Saúde, 2025; Garcia et al., 2023).

Na prática clínica, o diagnóstico da fibromialgia baseia-se nos critérios revisados pelo Colégio Americano de Reumatologia (ACR), que incluem o Índice de Dor Generalizada (IDG), utilizado para quantificar o número de áreas corporais dolorosas e a Escala de Gravidade dos Sintomas (EGS), que avalia a intensidade de fadiga, distúrbios do sono e sintomas cognitivos. A condição é confirmada quando o paciente apresenta dor difusa por mais de três meses, associada a escores elevados nessas escalas clínicas (Schweiger et al., 2023).

Os exames laboratoriais geralmente apresentam resultados normais e são solicitados apenas para descartar outras doenças com sintomas semelhantes. Entre os testes recomendados estão hemograma, função tireoidiana, vitamina D e proteína C reativa. Testes autoimunes complexos não são indicados, a menos que haja forte suspeita de doenças reumatológicas específicas (Schweiger et al., 2023; Wilgen et al., 2023).

O diagnóstico costuma ser tardio, levando de dois a três anos desde o início dos sintomas, devido à ausência de marcadores objetivos e ao desconhecimento sobre a doença entre os profissionais de saúde (Macedo et al., 2024).

Disfunção Temporomandibular (DTM)

Assim como na fibromialgia, o diagnóstico da Disfunção Temporomandibular (DTM) é predominantemente clínico e fundamentado em uma anamnese detalhada associada a um exame físico criterioso. Durante a avaliação, o cirurgião-dentista observa a amplitude dos movimentos mandibulares, a presença de ruídos articulares como estalos ou crepitação, pontos de dor à palpação dos músculos mastigatórios e possíveis hábitos parafuncionais, como bruxismo e apertamento dental (Ohrbach et al., 2020; Ferreira et al., 2023). Para padronizar o diagnóstico, o critério mais utilizados na prática clínica e na pesquisa são o Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC/TMD), considerado atualmente o padrão-ouro por sua maior precisão clínica e validade psicométrica. Esses protocolos permitem

avaliar dor orofacial, limitação funcional e o envolvimento de estruturas musculares e articulares (Cunha et al., 2025; Schiffman et al., 2020).

Embora o diagnóstico seja essencialmente clínico, exames complementares de imagem, como radiografia panorâmica, tomografia computadorizada e ressonância magnética, podem ser utilizados quando há suspeita de alterações estruturais da articulação temporomandibular ou quando a dor apresenta características atípicas, auxiliando na confirmação do quadro e na exclusão de outras patologias (Schiffman et al., 2020; Ferreira et al., 2023).

O tratamento da fibromialgia e da disfunção temporomandibular (DTM) deve ser individualizado, considerando a complexidade clínica e a sobreposição de sintomas. Em ambas as condições, o manejo envolve abordagens farmacológicas e não farmacológicas, com foco na redução da dor, restauração da função mandibular e melhora da qualidade de vida (Pinheiro, Marchon, 2024; Okeson, 2023).

Entre os recursos farmacológicos, destacam-se o uso de antidepressivos tricíclicos, inibidores da recaptção de serotonina e noradrenalina, ansiolíticos, relaxantes musculares e analgésicos, que auxiliam na modulação da dor e no controle de sintomas emocionais e musculoesqueléticos (Ferreira et al., 2023; Coelho et al., 2024).

As intervenções conservadoras incluem fisioterapia, uso de placas oclusais, orientações posturais, controle do estresse, reeducação dos hábitos orais, laserterapia de baixa intensidade, terapia por ondas de choque, oxigenoterapia e ozonioterapia, além da neuroestimulação elétrica transcutânea (TENS). Essas abordagens atuam na redução da sensibilização central da dor, na melhora da função muscular e na restauração do equilíbrio biomecânico da articulação temporomandibular (Silva et al., 2022).

Em casos mais complexos, é essencial a atuação de uma equipe multiprofissional, envolvendo fisioterapeutas, fonoaudiólogos, psicólogos e médicos, para garantir um tratamento global e humanizado. Essa integração é fundamental para promover o alívio da dor, a reabilitação funcional e o bem-estar geral do paciente (Pinheiro, Marchon, 2024; Okeson, 2023).

3.7 Atuação do Técnico em Saúde Bucal

A atuação do Técnico em Saúde Bucal (TSB) é essencial no cuidado integral de pacientes com dor orofacial, especialmente aqueles com fibromialgia e disfunção temporomandibular (DTM). Por estar em contato direto com o paciente durante as consultas e procedimentos odontológicos, o TSB desempenha um papel estratégico na identificação precoce de sinais clínicos, no acompanhamento das queixas neuromusculares e na promoção de educação em saúde.

O TSB contribui diretamente para o sucesso terapêutico ao reforçar orientações de autocuidado, acompanhamento de pacientes que utilizam dispositivos intraorais, como placas oclusais, auxiliando na instrução de uso, limpeza adequada e observação de possíveis desconfortos. O TSB atua ainda na promoção de saúde coletiva, podendo organizar e participar de ações educativas em unidades básicas de saúde e grupos de apoio, ampliando a conscientização sobre DTM, dor orofacial e qualidade de vida.

Ao integrar esses cuidados à rotina clínica, o TSB fortalece a abordagem multiprofissional, contribui para a redução do sofrimento dos pacientes e melhora a eficácia dos tratamentos realizados pelos cirurgiões-dentistas. Dessa forma, sua atuação se configura como peça-chave na assistência integral em saúde bucal, especialmente em condições crônicas e complexas como a fibromialgia associada à DTM.

4. DISCUSSÃO

A presente revisão reafirma que a associação entre Síndrome da Fibromialgia (SFM) e Disfunção Temporomandibular (DTM) constitui um desafio clínico e terapêutico de grande relevância para a prática odontológica. Revisões e estudos recentes demonstram que DTMs e SFM frequentemente coexistem, o que aumenta a complexidade do quadro clínico e a intensidade dos sintomas relatados pelos pacientes. Essa comorbidade é consistente em diversos estudos e metanálises recentes, que apontam prevalências elevadas de DTM em associação com fibromialgia (Kowal et al., 2024; Serrano et al., 2024; Coelho et al., 2023).

Um eixo central que explica a relação clínica entre SFM e DTM é a sensibilização central: alterações no processamento nociceptivo no sistema nervoso central fazem com que estímulos que normalmente seriam inofensivos passem a ser percebidos como dolorosos, amplificando e prolongando a dor (Bhargava, Goldini, 2025; Serrano et al., 2024). Esse mecanismo é suportado por evidências de alterações funcionais e estruturais em regiões cerebrais relacionadas à dor e por estudos que mostram resposta exagerada à estimulação nociva em pacientes com SFM/DTM. O reconhecimento dessa fisiopatologia tem implicações diretas no manejo, tratamentos exclusivamente locais muitas vezes são insuficientes, sendo necessário incluir estratégias que atuem sobre a modulação central da dor (Coelho et al., 2023; Coelho et al., 2024; Pinheiro, Marchon, 2024).

Os fatores psicológicos desempenham papel substancial na manutenção e agravamento da dor. Ansiedade, depressão e sono ruim estão fortemente associados tanto ao desenvolvimento quanto à severidade dos sintomas de DTM e SFM, contribuindo para um ciclo em que sofrimento emocional e dor se reforçam mutuamente (Kocyigit, Akyol, 2023; Saini et al., 2025). Revisões sistemáticas recentes confirmam essa associação e sugerem que a avaliação e intervenção psicológica devem compor o plano terapêutico para melhores desfechos funcionais e de qualidade de vida (Saini et al., 2025; Bezerra et al., 2023; Warzocha et al., 2024).

Clinicamente, a sobreposição de sintomas traduz-se em maior intensidade da dor, maior prevalência de bruxismo e outras parafunções, fadiga, distúrbios do sono e comprometimento das atividades da vida diária, o que leva a piora da qualidade de vida, maior risco de incapacidade temporária ou permanente e aumento da demanda por serviços de saúde (Macedo et al., 2024; Coelho et al., 2023). Estudos de base populacional e caso-controle recentes mostram que pacientes com comorbidade SFM/DTM relatam piores índices de bem-estar, maior uso de medicação analgésica e maior limitação funcional do que pacientes com DTM isolada (Kowal et al., 2024; Serrano et al., 2024).

Diante desse panorama, o manejo clínico deve ser multiprofissional. Estratégias que combinam medidas farmacológicas com intervenções não farmacológicas, fisioterapia, terapia comportamental, programas de higiene do sono, reabilitação postural, terapias físicas e uso de placas oclusais, têm maior probabilidade de sucesso do que intervenções isoladas (Coelho et al., 2024; Kocyigit,

Akyol, 2024; Pinheiro, Marchon, 2024). Além disso, é fundamental que o cirurgião-dentista identifique sinais que sugiram sensibilização central ou comorbidades psiquiátricas e encaminhe para avaliação médica/psicológica quando necessário.

Na prática odontológica, a associação entre fibromialgia e disfunção temporomandibular (DTM) requer uma abordagem ampliada, integrando avaliação clínica detalhada e atuação multiprofissional. O diagnóstico deve incluir, além do exame da articulação e musculatura mastigatória, a triagem para dor generalizada, distúrbios do sono e sintomas emocionais, permitindo identificar sinais de sensibilização central. O tratamento deve ser individualizado, priorizando medidas conservadoras como fisioterapia, reabilitação funcional, controle do estresse e educação em saúde (Pinheiro; Marchon, 2024; Ferreira et al., 2023; Okeson, 2023).

No contexto do SUS, onde o acesso ao especialista é limitado e a demanda é elevada, o reconhecimento precoce de sinais de DTM e dor orofacial pelo TSB pode reduzir o tempo entre o início dos sintomas e o diagnóstico, favorecendo intervenções menos invasivas e maior qualidade de vida para o paciente (Oliveira et al., 2025).

Nesse contexto, o Técnico em Saúde Bucal (TSB) tem papel essencial ao orientar sobre autocuidados, higiene bucal, uso de placas oclusais e hábitos que auxiliem no alívio da dor, reforçando as recomendações do cirurgião-dentista e promovendo adesão ao tratamento. A atuação conjunta entre dentistas, TSBs, fisioterapeutas, psicólogos e demais profissionais favorece um manejo mais eficaz, humanizado e voltado à melhoria da qualidade de vida do paciente (CFO, 2009).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A associação entre a Síndrome da Fibromialgia (SFM) e a Disfunção Temporomandibular (DTM) constitui um desafio clínico relevante, uma vez que ambas compartilham mecanismos de sensibilização central da dor e produzem repercussões físicas, emocionais e sociais expressivas. O reconhecimento dessa relação é fundamental para o diagnóstico precoce e o manejo adequado, que deve priorizar terapias conservadoras e uma abordagem multiprofissional integrada, envolvendo cirurgiões-dentistas, fisioterapeutas, psicólogos, médicos e Técnicos em Saúde Bucal (TSBs). A compreensão dessa interação favorece uma prática odontológica mais

humanizada, centrada no paciente e voltada para a restauração da função e da qualidade de vida. Além disso, ressalta-se a importância da capacitação contínua dos TSBs para identificar precocemente sinais de dor crônica, orientar o autocuidado e promover o encaminhamento adequado, contribuindo para um cuidado integral e mais eficiente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMANZA, A. P. M. C. et al. Etiologia e fisiopatologia da fibromialgia. *Revista Ciências em Saúde*, v. 13, n. 3, p. 3-9, 2023. DOI: 10.21876/rcshci.v13i3.1420.

ALMARAZ, M. et al. Temporomandibular Disorders and Fibromyalgia Prevalence: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Oral & Facial Pain and Headache*, v. 37, n. 3, 2023.

ALRIZQI, A. H.; ALEISSA, B. M. Prevalence of temporomandibular disorders between 2015-2021: A literature review. *Cureus*, v. 15, n. 4, e37028, 2023. DOI: 10.7759/cureus.37028.

ALTIN, F. N.; TELCI, E. A.; ÖZDEN, F. Evaluation of factors associated with the temporomandibular joint dysfunction in university students. *Bulletin of Faculty of Physical Therapy*, v. 29, art. 83, 2024.

BEZERRA, M. A. S. et al. Influência hormonal na percepção de dor em mulheres com DTM e fibromialgia. *Revista Brasileira de Odontologia*, v. 81, n. 2, 2024.

BHARGAVA, A.; GOLDIN, J. Central Sensitization and Pain Modulation in Fibromyalgia: A Review. *Pain Medicine*, 2025.

BHARGAVA, J.; GOLDIN, J. Fibromyalgia. In: *StatPearls*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2025.

BOSCO, F. A.; MENDES, R. F.; SILVA, C. F. Associação entre disfunção temporomandibular e fibromialgia: uma revisão integrativa. *Revista Brasileira de Odontologia Clínica*, v. 21, n. 2, p. 85–93, 2023.

BOSCO, T. et al. Fibromialgia e disfunção temporomandibular: uma revisão de escopo. *Clinical and Biomedical Research*, v. 43, n. 1, p. 47-57, 2023.

COELHO, A. C. et al. Relação entre dor orofacial e distúrbios musculoesqueléticos em pacientes com fibromialgia. *Revista Dor*, v. 24, 2023.

COELHO, J. R. F. et al. Association between fibromyalgia and temporomandibular disorders: a clinical and pathophysiological review. *Journal of Oral Rehabilitation*, v. 50, n. 4, p. 405–417, 2023.

COELHO, L. E. R. et al. Interrelação da disfunção temporomandibular e fibromialgia: abordagens diagnósticas e formas de tratamento. *Jornal de Pesquisa Médica e Biociências*, v. 1, n. 3, p. 1192–1201, 2024. DOI: 10.70164/jmbr.v1i3.288.

COELHO DA SILVA NETO, J.; OLIVEIRA, U. D.; RIBEIRO, W. C. Possíveis hipóteses fisiopatológicas da fibromialgia: uma revisão integrativa de literatura. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 7, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i7.29806.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA (CFO). Resolução CFO-SEC-85, de 30 de janeiro de 2009. Disponível em: <https://sistemas.cfo.org.br/visualizar/atos/RESOLUÇÃO/SEC/2009/85>. Acesso em: XX XXX. 2025.

CONTI, P. C. R. et al. Classificação internacional de dor orofacial, primeira edição (ICOP). *Headache Medicine*, v. 13, n. 1, p. 3-97, 2022.

COSTA, L. P.; FERREIRA, M. A. Saberes e estratégias no enfrentamento da fibromialgia. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 45, e20230213, 2024.

CUNHA, T. A. et al. Versão em português brasileiro dos critérios diagnósticos para DTM (DC/TMD) Eixo I: adaptação transcultural e confiabilidade. *Brazilian Journal of Physical Therapy*, v. 29, n. 2, 2025.

DE SANTANA, J. M. et al. Definição de dor revisada após quatro décadas. *BrJP*, v. 3, n. 3, p. 197–198, 2020.

EMODI-PERLMAN, A. et al. Temporomandibular disorders and bruxism outbreak during COVID-19 pandemic. *Journal of Clinical Medicine*, v. 9, n. 10, 3250, 2020.

FERREIRA, A. P.; COSTA, A. C.; SILVA, R. J. Dor orofacial e fibromialgia: diagnóstico e manejo integrado. *Revista de Odontologia e Saúde*, v. 8, n. 4, p. 56–64, 2022.

FERREIRA, L. A. et al. Central sensitization in patients with temporomandibular disorders and fibromyalgia. *Clinical Oral Investigations*, 2022.

GARDOKI-SOUTO, I. et al. Double-blind RCT of EMDR and transcranial multifocal stimulation for fibromyalgia. *Trials*, v. 25, art. 856, 2024.

GARCIA, C. B. M. et al. Manejo da dor em indivíduos com fibromialgia. *Brazilian Journal of Implantology & Health Sciences*, v. 5, n. 5, p. 3467–3478, 2023.

KOCYIGIT, B. F.; AKYOL, Y. Psychiatric comorbidities in women with fibromyalgia and TMD. *Rheumatology International*, v. 43, n. 1, p. 67–74, 2023.

KOCYIGIT, B. F.; AKYOL, Y. Síndrome de fibromialgia: epidemiologia, diagnóstico e tratamento. *Reumatologia*, v. 60, n. 6, p. 413–421, 2022.

KOWAL, K. et al. Temporomandibular disorders, bruxism and well-being in patients with fibromyalgia. *Journal of Oral Rehabilitation*, 2024.

MACEDO, B. S. V. et al. Clinical history of fibromyalgia: impact on diagnosis and quality of life. *Research, Society and Development*, v. 13, n. 4, 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. 9 verdades sobre a fibromialgia. Brasília, 18 fev. 2025.
Disponível em: <https://www.gov.br/saude/>. Acesso em: 23 fev. 2025.

OKESON, J. P. *Management of Temporomandibular Disorders and Occlusion*. 9. ed. St. Louis: Elsevier, 2023.

OLIVEIRA A. K. M. de et al. Disfunção Temporomandibular na atenção primária à saúde: análise dos registros nos sistemas de informação em Porto Alegre. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 25, e19461. <https://doi.org/10.25248/reas.e19461.2025>

PEÑACOBÁ, C. et al. Psychological distress and pain perception in fibromyalgia and TMD. *Frontiers in Psychology*, 2022.

PINHEIRO, A. L.; MARCHON, M. G. *DTM e Dor Orofacial: diagnóstico e abordagem clínica*. São Paulo: Quintessence, 2024.

SAINI, R. S. et al. Relationship between psychological factors and TMD: systematic review. *Head & Face Medicine*, v. 21, art. 46, 2025.

SARZI-PUTTINI, P. et al. Fibromyalgia: characteristics and treatment. *Nature Reviews Rheumatology*, v. 11, p. 645–660, 2020.

SCHWEIGER, V. et al. Prevalence of FMS diagnosis by ACR 2016 criteria in Italy. *Medicina*, 2024.

SERRANO, P. A. et al. Comorbidities in TMD myalgia and fibromyalgia. *Clinical Oral Investigations*, 2024.

TOLEDO, L. M. et al. Bruxismo e fibromialgia: revisão narrativa. *Revista Dor*, v. 26, n. 1, 2025.

VAN WILGEN, C. P. et al. Global survey on knowledge about fibromyalgia among physicians. *Pain Practice*, 2023.

WARZOGA, J. et al. Etiologic factors of temporomandibular disorders: systematic review. *Healthcare*, v. 12, n. 5, 2024.

YAKKAPHAN, P. et al. Temporomandibular Disorders and Fibromyalgia: meta-analysis. *Journal of Oral Facial Pain and Headache*, v. 37, n. 3, p. 177-193, 2023. DOI: 10.11607/ofph.3260.