

# IMPORTÂNCIA DA TENSÃO EMOCIONAL NAS DESORDENS TÊMPORO-MANDIBULARES.

The Importance of Emotional Stress on Temporomandibular Disorders

MORAES, Rita de Cassia Martins \*  
GOUVÊA, Mônica Villela \*\*

---

**UNITERMOS:** Dor muscular, Bruxismo, Interferências Oclusais.

**UNITERMS:** Muscular Pain, Bruxism, Oclusal Interferencês.

---

## SINOPSE

O autor discute neste artigo a tensão emocional como fator importante para a Síndrome da Dor e Disfunção Mio-fascial, não como fator desencadeante por si só, mas como um dos fatores etiológicos para que haja uma contração muscular prolongada, antes que os músculos entrem em espasmo.

## SUMMARY

The author's discussion in this article is about emotional stress as an important factor to characteristic pain and myofacial disorder and not like the only factor to cause it. It's one of the etiological factors to a long muscular contraction, before muscles enter in a disease.

## INTRODUÇÃO

Em 1901, Karoly<sup>1</sup> introduziu a maioria dos conceitos para designar o desgaste não funcional dos dentes, tal como: nevralgia traumática, neurose do hábito oclusal (Thishler<sup>2</sup>) e, mais recentemente, parafunção (Drum<sup>3</sup>). A tendência ao desgaste dental por atrito associada ao aumento da tensão emocional tem sido estudada desde os tempos bíblicos.

## MATERIAIS E MÉTODOS

De um universo de 90 pacientes, foi levantada uma amostra de 30 pacientes da clínica de Oclusão da Faculdade de Odontologia da UFF - RJ no período de março a junho de 1992.

Foram avaliadas, através de uma anamnese criteriosa, as informações prestadas pelos 30 pacientes com relação a sua sintomatologia, conforme tabela abaixo:

## INFLUÊNCIA DE TENSÃO EMOCIONAL NO QUADRO DE SÍNDROME

Nº PACIENTES	INFLUÊNCIA	
	SIM	NÃO
30	SIM	NÃO
14	-	X
16	X	-

O limiar de resistência à sobrecarga de uma tensão emocional varia de indivíduo para indivíduo.

Devemos observar que em um paciente que tenha um nível inadequado de saúde geral, resultado de um desequilíbrio físico-químico do corpo, a tensão emocional irá ser somada a estes fatores, levando este paciente a ser mais

---

\* Professora Substituta Contratada da Disciplina de Oclusão e Prótese Fixa da Faculdade de Odontologia da UFF.

\*\* Estagiária da Disciplina de Oclusão da Faculdade de Odontologia da UFF.



susceptível a uma síndrome. Outros fatores, como: o desequilíbrio hormonal, o desequilíbrio eletrolítico ou qualquer outro que leve a uma diminuição da resistência tecidual devido a alterações do metabolismo corporal, atuam como fator de predisposição à síndrome.

Segundo Dawson<sup>4</sup>, foi demonstrado que a tensão emocional intensa pode ter um efeito direto sobre a química corporal ainda que na ausência de outros fatores.

A tendência a ranger, apertar e desgastar os dentes está quase sempre relacionada a indivíduos que estão sob tensão, raiva, com o estado emocional alterado, tensão nervosa aguda não específica e mesmo tensões físicas de grau elevado.

Tem sido demonstrado que a tensão aumenta a hiperatividade muscular durante o fechamento mandibular, quando está associada a outro fator patológico, como uma interferência, por exemplo.

A tensão emocional não é o fator causal e sim o fator contribuinte para o quadro patológico. Um paciente, só por estar tenso, não irá desenvolver um espasmo muscular; conseqüentemente, um indivíduo que está sob tensão será mais susceptível a um quadro de síndrome, pois a tensão emocional diminui a resistência do hospedeiro e, dependendo deste, o tempo e a intensidade dos fatores causais pré existentes constantes são importantes para que se desencadeie o processo patológico. A importância e o limite dos fatores desencadeantes é fundamental para um eficiente diagnóstico.

Ao termo conhecimento dos fatores causais poderemos agir, inicialmente, tentando aumentar a resistência psico-somática do hospedeiro e eliminando os fatores de interferência direta.

Uma Síndrome de Dor e Disfunção Mio-fascial de longa duração, provocando tensão emocional pela presença constante da dor, do desconforto, da falta de isotonicidade muscular, o levará à irritabilidade e à tensão levando a alguns a sensação de serem portadores de doenças mais severas, como câncer, tumores cerebrais, sensações estas que certamente os levariam a uma depressão, pois somatizam o problema num grau de severidade mais alto do que realmente o é.

Haveria então um feedback, onde o paciente estaria sujeito a um quadro patológico, que teria como fator etiológico o seu próprio entendimento sobre o seu estado de saúde.

## DISCUSSÃO

Foi demonstrado que a tensão emocional aumenta a atividade dos músculos no fechamento mandibular mas, para que os músculos entrem em espasmo, precisaremos de

um fator desencadeante, para que mais, especificamente, os pterigóideos entrem em contração prolongada, levando, assim, uma hipertonicidade geral dos músculos.

Interferências oclusais, atuando perante a baixa resistência do hospedeiro provocada pela tensão emocional, irão levar o indivíduo a estar mais sensível do que uma pessoa que goze de boa saúde a um processo de síndrome. Observamos que a tensão emocional é um fator que irá alterar a saúde geral do paciente.

## CONCLUSÃO

A tensão emocional não é por si só fator causal ou predisponente a síndrome e sim um fator contribuinte importante.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 01 - Karoly, M. Beobachtungen uber pyorrea alveolaris *Osterreichsch Ungarische Vierteja Hresschrift Fur Zahnheilkunde*, 17: 79, 1901
- 02 - Dawson P.E. *Evaluation, diagnosis and treatment of occlusal problems*, St Loius, 1974, The Cv Mosby Co, p 54-61
- 03 - Drum, W. Auto-destruction of the mastigatory system. *Paradontologie* 16: 155, 1992
- 04 - Travel I.G., Simons D.G. *Myofascial pain and dysfunction. The trigger point manual*, Baltimore, 1983, The Williams & Wilkins Co, p. 86.

### RESTAURAÇÃO MISTA DE CLASSE II

As restaurações de classe II com resina composta, em casos onde a estética seria comprometida com materiais metálicos, apresentam alguns problemas que poderiam ser contornados, se o segmento proximal da cavidade (com parede gengival com grande extensão para apical) fosse, primeiramente, restaurado com amálgama.

De preferência até à área de contato e depois completado o preenchimento da cavidade com a resina. Desse modo, a estética por vestibular e o vedamento marginal da área cervical sem esmalte não seriam tão comprometidos.

Condensando-se o amálgama no terço cervical, aguarda-se 20 minutos para remover a matriz. É feito o ataque ácido e aplicado sobre o amálgama um agente de união (Panavia, Amalgam-bond ou Scotchbond multi-uso).

Sobre o restante da área um adesivo compatível com a resina a ser usada. Usar matriz de acetato e cunha refletiva para conter a resina durante a inserção dos seus pequenos incrementos (técnica estratificada) e polimerização concomitante.

(Mondelli, J. *Revista Gaúcha de Odontologia*. 42-1, Jan./Fev., 1994, p.15)