

UNIVERSIDADE PAULISTA DE CAMPINAS

REBECA BITTENCOURT DA CUNHA

RELAÇÃO DA DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR E FIBROMIALGIA:

Revisão de Literatura

CAMPINAS

2026

REBECA BITTENCOURT DA CUNHA

RELAÇÃO DA DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR E FIBROMIALGIA:

Revisão de Literatura

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado
como requisito parcial para obtenção de grau
de Bacharel em Odontologia, pela Universidade
Paulista de Campinas.

Orientadora: Profa. Dra Lígia L. Buarque e Silva

CAMPINAS

2026

FICHA CATALOGRÁFICA

CIP - Catalogação na Publicação

Cunha, Rebeca Bittencourt.

Relação da Disfunção Temporomandibular e Fibromialgia: Revisão de literatura / Rebeca Bittencourt Cunha. – 2026.
45 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) apresentado ao Instituto de Ciência da Saúde da Universidade Paulista, Campinas , 2026.

Área de Concentração: Disfunção temporomandibular.

Orientadora: Prof.^a Dra. Lígia Luiza Buarque Silva.

1. Disfunção Temporomandibular . 2. Fibromialgia . 3. Dor Orofacial .
4. Doença crônica . 5. Prótese dental. I. Silva, Lígia Luiza Buarque
(orientadora). II. Título.

REBECA BITTENCOURT DA CUNHA

RELAÇÃO DA DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR E FIBROMIALGIA -
REVISÃO DE LITERATURA

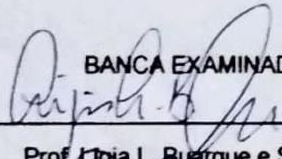
Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado
como requisito parcial para obtenção de grau
de Bacharel em Odontologia, pela Universidade
Paulista de Campinas.

Orientadora: Profa. Dra Ligia L. Buarque e Silva

Aprovado em:

nota: 10.

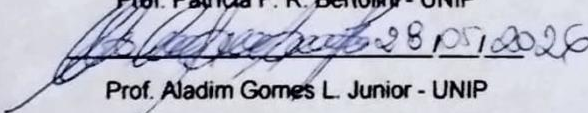
BANCA EXAMINADORA


Prof. Ligia L. Buarque e Silva - UNIP

28/05/2026

28/05/2026

Prof. Patrícia F. R. Bertolini - UNIP


Prof. Aladim Gomes L. Junior - UNIP

28/05/2026

Universidade Paulista UNIP

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus pais, Sidnei Lopes da Cunha e Bibiane Bittencourt da Cunha, cujo amor incondicional, apoio constante e exemplos inspiradores me guiaram ao longo desta jornada acadêmica. Sem o seu encorajamento e sacrifício, nada disso seria possível. Obrigada por serem minha fonte de força e carinho. Este trabalho é dedicado a vocês com profundo amor e gratidão.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por tudo que Ele tem me concedido durante esses anos e pela oportunidade de estar concluindo este sonho.

Agradeço a esta universidade, seu corpo docente, direção e administração.

Agradeço a minha orientadora Lígia L. Buarque e Silva, pelo suporte, correções e incentivo, dando o auxílio necessário para a elaboração deste trabalho.

Agradeço também aos professores Patrícia Bertolini e Aladim Jr. por terem aceitado meu convite para fazerem parte da minha banca examinadora.

Agradeço aos meus pais, pelo amor, incentivo e apoio incondicional.

E a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigada.

“¹⁵ Os olhos do Senhor estão sobre os justos, e os seus
ouvidos atentos ao seu clamor.¹⁷ Os justos clamam, e o
Senhor os ouve, e os livra de todas as suas angústias.
¹⁸ Perto estás Senhor dos que tem o coração quebrantado,
e salva os contritos de espírito. ¹⁹ Muitas são as aflições
do justo, mas o Senhor o livra de todas”.

(Salmos 34: 15, 17 – 19)

RESUMO

A dor crônica configura-se como um importante desafio para a saúde pública, uma vez que compromete de forma significativa a qualidade de vida e a capacidade funcional dos indivíduos. O objetivo geral deste trabalho consiste em analisar a relação entre a fibromialgia e a disfunção temporomandibular, abordando seus principais aspectos clínicos, possíveis mecanismos envolvidos e as abordagens terapêuticas descritas na literatura. A revisão de literatura baseou-se em estudos nacionais e internacionais recentes, variando de 2018 até 2025, demonstrando a finalidade de contribuir para uma melhor compreensão dessas condições e para o aprimoramento das estratégias de cuidado voltadas aos pacientes acometidos por essas patologias. Foi observado que a fibromialgia é uma síndrome crônica caracterizada por dor musculoesquelética generalizada, de natureza não inflamatória, cuja etiologia ainda não está completamente elucidada. Atualmente, compreende-se que sua manifestação está relacionada, sobretudo, a alterações na modulação da dor pelo sistema nervoso central. Paralelamente, a disfunção temporomandibular (DTM) configura-se como uma condição dolorosa que acomete a articulação temporomandibular e os músculos mastigatórios, podendo provocar sintomas como dor orofacial, limitação dos movimentos mandibulares, ruídos articulares e cefaleia. Sua etiologia é multifatorial, envolvendo aspectos biomecânicos, musculares e psicossociais, e sua prevalência é significativa na população geral. A literatura evidencia uma importante associação entre fibromialgia e DTM, sugerindo a existência de mecanismos fisiopatológicos compartilhados, especialmente relacionados à sensibilização central. Pacientes com fibromialgia apresentam maior predisposição ao desenvolvimento de DTM, o que pode intensificar a dor e comprometer ainda mais a função mandibular e o bem-estar. Diante disso, pode-se concluir que torna-se fundamental uma abordagem clínica integrada e individualizada, que considere tanto os aspectos físicos quanto emocionais dessas condições. O diagnóstico precoce e o manejo multidisciplinar são essenciais para a diminuir os sintomas e para a promoção do bem-estar dos pacientes, reforçando a necessidade de constante atualização e preparo dos profissionais de saúde frente à complexidade dessas patologias.

Palavras chaves: Fibromialgia; Síndrome da Articulação Temporomandibular; Dor Facial; Doença crônica.

ABSTRACT

Chronic pain represents a significant public health challenge, as it substantially compromises individuals' quality of life and functional capacity. The main objective of this study is to analyze the relationship between fibromyalgia and temporomandibular disorder (TMD), addressing their key clinical features, possible underlying mechanisms, and the therapeutic approaches described in the literature. This literature review was based on recent national and international studies published between 2018 and 2025, aiming to contribute to a better understanding of these conditions and to improve care strategies for patients affected by these pathologies. The findings indicate that fibromyalgia is a chronic syndrome characterized by widespread musculoskeletal pain of a non-inflammatory nature, with an etiology that is not yet fully understood. Currently, it is believed that its manifestation is primarily associated with alterations in pain modulation by the central nervous system. Similarly, temporomandibular disorder (TMD) is a painful condition affecting the temporomandibular joint and masticatory muscles, which may lead to symptoms such as orofacial pain, limitation of mandibular movements, joint sounds, and headache. Its etiology is multifactorial, involving biomechanical, muscular, and psychosocial aspects, and it has a significant prevalence in the general population. The literature highlights a strong association between fibromyalgia and TMD, suggesting the presence of shared pathophysiological mechanisms, particularly those related to central sensitization. Patients with fibromyalgia show a greater predisposition to developing TMD, which may intensify pain and further impair mandibular function and overall well-being. In conclusion, an integrated and individualized clinical approach is essential, taking into account both the physical and emotional aspects of these conditions. Early diagnosis and multidisciplinary management are crucial to reducing symptoms and promoting patient well-being, reinforcing the need for continuous professional development and preparedness among healthcare providers in dealing with the complexity of these disorders.

Keywords: Fibromyalgia; Temporomandibular Joint Dysfunction Syndrome; Chronic Diseases; Facial Pain.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AAOP	American Academy of Orofacial Pain
ACR	American College of Rheumatology
AH	Ácido Hialurônico
AR	Artrite reumatóide
ATM	Articulação Temporomandibular
CBG	Canabigerol
CNB	Canabidiol
CDCO	Condição de Dor Crônica Sobrepostas
DCG	Dor Crônica Generalizada
DMFI	Dor Miofascial com Irradiação
DTM	Disfunção Temporomandibular
FIQ	Fibromyalgia Impact Questionnaire
FM	Fibromialgia
IDG	Índice de Dor Generalizada
MFP	Dor Miofascial
MIA	Mialgia
LES	Lúpus Eritematoso Sistêmico
PGs	Pontos de Gatilho
RC	Receptores Canabinóides
SDM	Síndrome da Dor Miofascial
SFC	Síndrome da Fadiga Crônica
SFM	Síndrome da Fibromialgia
SII	Síndrome do Intestino Irritável

SMF	Síndrome Miofascial
SSS	Escala de Gravidade dos Sintomas
SSC	Sistema de Sensibilidade Central
THC	Tetrahydrocanabidiol

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	DESENVOLVIMENTO	16
2.1	Metodologia	16
2.2	Revisão de literatura	17
2.2.1	Fibromialgia	17
2.2.2	Disfunção temporomandibular	20
2.2.3	Fibromialgia X DTM	22
2.2.4	Diagnóstico	25
2.2.5	Tratamento	30
3	DISCUSSÃO	36
4	CONCLUSÃO	42
	REFERÊNCIAS	43

1 INTRODUÇÃO

A dor crônica constitui um importante problema de saúde pública, uma vez que está associada a elevados índices de incapacidade funcional, comprometimento da qualidade de vida e impacto significativo na saúde física e mental dos indivíduos. Entre as diversas condições relacionadas à dor persistente, destaca-se a fibromialgia, uma síndrome clínica complexa caracterizada principalmente pela presença de dor musculoesquelética difusa, fadiga, alterações do sono e hipersensibilidade dolorosa. Essa condição envolve múltiplos fatores fisiológicos, psicológicos e sociais, o que torna seu diagnóstico e manejo clínicos desafiadores para os profissionais da saúde (Dal Bosco *et al.*, 2023).

A fibromialgia é frequentemente classificada como uma síndrome de dor nociplástica, caracterizada por alterações nos mecanismos de processamento da dor no sistema nervoso central. Nessa condição, ocorre uma modificação na forma como os estímulos dolorosos são percebidos e modulados pelo organismo, fazendo com que estímulos que normalmente não causariam dor passem a ser interpretados como dolorosos, fenômeno conhecido como alodinia. Além disso, observa-se a presença de hiperalgesia, caracterizada por uma resposta exacerbada a estímulos dolorosos. Essas alterações contribuem para a manutenção da dor crônica e para o desenvolvimento de outros sintomas frequentemente associados à síndrome (Dal Bosco *et al.*, 2023).

Além da dor generalizada, os indivíduos acometidos pela fibromialgia podem apresentar diversos sintomas adicionais, como fadiga persistente, distúrbios do sono, alterações cognitivas, dificuldades de concentração e alterações emocionais, incluindo ansiedade e depressão (Al Sharie *et al.*, 2024). Tais manifestações contribuem para o impacto significativo da doença na qualidade de vida dos pacientes, interferindo em suas atividades cotidianas, desempenho profissional e relações sociais. Dessa forma, a fibromialgia deve ser compreendida como uma condição multifatorial, que envolve não apenas aspectos físicos, mas também fatores psicológicos e comportamentais.

Estudos epidemiológicos demonstram que a fibromialgia apresenta maior prevalência no sexo feminino, podendo estar associada a fatores hormonais, aspectos psicossociais e maior predisposição ao desenvolvimento de transtornos de ansiedade e depressão. Além disso, a experiência da dor é subjetiva e individual, sendo

influenciada pelas percepções, vivências e condições emocionais de cada paciente. Essa característica reforça a complexidade da síndrome e evidencia a necessidade de uma abordagem clínica abrangente e individualizada no manejo dessa condição (Pinheiro *et al.*, 2024).

Paralelamente, a disfunção temporomandibular (DTM) corresponde a um conjunto de alterações que acometem a articulação temporomandibular, os músculos mastigatórios e as estruturas associadas do sistema estomatognático. Trata-se de uma condição de etiologia multifatorial, podendo estar relacionada a fatores mecânicos, psicológicos, comportamentais e funcionais. Entre os fatores associados ao desenvolvimento da DTM destacam-se o estresse, a ansiedade, a depressão, os hábitos parafuncionais, os microtraumas e macrotraumas, além de alterações na função muscular e articular.

Nos últimos anos, a literatura científica tem demonstrado um crescente interesse na investigação da relação entre fibromialgia e disfunção temporomandibular. Diversos estudos indicam que pacientes diagnosticados com fibromialgia apresentam maior prevalência de sinais e sintomas de DTM quando comparados à população geral. Essa associação sugere que ambas as condições podem compartilhar mecanismos fisiopatológicos semelhantes, especialmente no que se refere às alterações nos sistemas de modulação central da dor (Toledo *et al.*, 2025).

Além disso, fatores frequentemente observados em pacientes fibromiálgicos, como distúrbios do sono, fadiga crônica, tensão muscular, estresse psicológico e alterações emocionais, também estão presentes em indivíduos com disfunção temporomandibular. Dessa forma, a coexistência dessas condições pode contribuir para o agravamento dos sintomas dolorosos e para a maior complexidade no diagnóstico e no tratamento desses pacientes.

Nesse contexto, a fibromialgia pode atuar tanto como um fator predisponente quanto como um fator agravante para o desenvolvimento da disfunção temporomandibular. A presença de dor musculoesquelética generalizada, associada à alterações na modulação central da dor, pode favorecer o aparecimento de manifestações dolorosas na região orofacial, reforçando a necessidade de uma abordagem clínica integrada entre as áreas da Odontologia e das demais especialidades da saúde (Pinheiro *et al.*, 2024)

Diante da complexidade dessas patologias, o tratamento geralmente requer uma abordagem multidisciplinar, envolvendo profissionais de diferentes áreas da saúde. As estratégias terapêuticas podem incluir tanto intervenções farmacológicas quanto abordagens não farmacológicas, como exercícios físicos supervisionados, terapias psicológicas, técnicas de manejo do estresse e intervenções voltadas à modulação da dor (Dal Bosco *et al.*, 2023). A associação dessas diferentes modalidades terapêuticas pode contribuir para melhores resultados clínicos e para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

A realização deste estudo justifica-se pela relevância clínica e científica do tema, uma vez que muitos pacientes apresentam sintomas concomitantes de fibromialgia e disfunção temporomandibular, o que pode dificultar o diagnóstico e comprometer a efetividade das abordagens terapêuticas. Dessa forma, compreender melhor a interação entre essas condições pode contribuir para o desenvolvimento de protocolos de tratamento mais adequados, além de favorecer uma abordagem multidisciplinar mais eficiente no manejo da dor crônica.

Nesse sentido, o objetivo geral deste trabalho consiste em analisar a relação entre a fibromialgia e a disfunção temporomandibular, abordando seus principais aspectos clínicos, possíveis mecanismos envolvidos e as abordagens terapêuticas descritas na literatura, com a finalidade de contribuir para uma melhor compreensão dessas condições e para o aprimoramento das estratégias de cuidado voltadas aos pacientes acometidos por essas patologias.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 Metodologia

Para realização deste trabalho foram utilizadas as bases de dados Google Acadêmico, Pain Medicine, SciELO e PubMed Central, no qual foram utilizadas as palavras-chaves Fibromialgia, Síndrome da Articulação Temporomandibular, Dor Facial e Doença Crônica.

Com isso, o critério de seleção foi baseado no conteúdo, relevância, disponibilidade de visualização dos manuscritos e do período, sendo selecionado artigos desde 2018 até 2025.

Além disso, os idiomas escolhidos para a busca foram em português e inglês, em um total de 20 artigos.

2.2 REVISÃO DE LITERATURA

2.2.1 Fibromialgia

Trevisan *et al.* (2022) relataram que desde o século XIX a fibromialgia já é conhecida, sendo que, em 1800, foram dados os primeiros relatos a respeito da doença, que foi nomeada como reumatismo muscular. Posteriormente, foi dada uma nova terminologia, de acordo com o seu agravamento como fibrosite, descrita pelos pontos dolorosos e endurecidos a palpação. Atualmente, seu nome foi modificado para fibromialgia. A fibromialgia é uma patologia crônica dolorosa e não inflamatória, que ainda existem incertezas a respeito de sua etiologia, porém, já se tem conhecimento de como ela se manifesta, sobretudo, no sistema musculoesquelético, todavia, os sinais e sintomas podem refletir abrangendo outros aparelhos do organismo e é sabido que a doença pode manifestar-se após momentos de grande estresse, como uma infecção ou também traumas psicológicos e físicos. Por ser uma patologia de grande complexidade, das comorbidades relacionadas a essa condição, seu diagnóstico e tratamento se torna um grande desafio para os profissionais de saúde. Diante disso, esse estudo teve como objetivo abordar assuntos e debates científicos dos últimos cinco anos a respeito do diagnóstico e formas de tratamento multidisciplinares e as ações na Atenção Primária de saúde. Dessa forma, pode-se concluir que fibromialgia é uma síndrome global, gerando sérios efeitos nocivos na saúde da população afetada. Por se tratar de uma síndrome com poucos manejos terapêuticos eficazes, é esperado que futuramente, novas e melhores formas de tratamento sejam introduzidas na medicina de forma mais segura, eficaz e rápida, além disso, também é de suma importância o aumento da habilidade e conhecimento do profissional em relação ao controle desta doença.

De acordo com Dal Bosco *et al.* (2023) a fibromialgia é uma síndrome complexa com variações nociplásticas (dor generalizada que se manifesta a partir de uma nocicepção alterada), definida por hiperalgesia e alodinia, constantemente acompanhada pela presença de dor orofacial, tendo como sinais e sintomas mais comuns uma dor crônica, difusa, fadiga física e mental, transtorno do sono e modificações funcionais, abrangendo em primeiro lugar, porém não somente, o sistema musculoesquelético. É uma condição que acomete mais pessoas do sexo feminino pelo maior nível de ansiedade e depressão, implicações hormonais ligadas

ao ciclo menstrual e vias ascendentes hiper-responsivas. O objetivo dessa revisão de literatura foi detectar os mecanismos modulatórios comuns à DTM e à fibromialgia além disso, definir formas de tratamento para esses indivíduos. Portanto, é evidente que existem várias possibilidades terapêuticas, tanto farmacológicas quanto não-farmacológicas, entretanto, a combinação de uma conduta multidisciplinar pode contribuir para um atendimento individualizado.

Para Gilheaney *et al.* (2023), indivíduos que apresentam essa síndrome podem apresentar disfunções somáticas ou autonômicas, hipersensibilidade a impulsos externos e sinais mentais e cognitivos. Constantemente, a fibromialgia acontece em conjunto com uma diversidade de doenças, assim como, enxaqueca, disfunção temporomandibular e síndrome do intestino irritável. Apesar dos vários estudos, é entendido que pessoas com esse distúrbio com frequência detêm de dificuldades para beber, engolir e comer (odinofagia, glossodínia). Os fatores etiológicos dos problemas de ingestão de líquidos, deglutição e alimentação correlacionados à fibromialgia é complexo e a razão de sua causa ainda não é inteiramente definida, porém é tido conhecimento de que a sensibilização central exerce uma função na evolução e manutenção da dor na fibromialgia e está sendo ligada a uma síndrome de dor orofacial crônica conhecida como síndrome da ardência bucal, causando uma queimação na mucosa oral sem apresentar anormalidades ou lesões, acometendo mais mulheres na peri ou pós-menopausa. Entretanto, é tido pouco conhecimento a respeito desse assunto, modo de administrar na prática clínica ou a sua repercussão psicológica. Dessa forma, esse estudo tem como objetivo avaliar a etiologia, prevalência e epidemiologia dos problemas de alimentação e deglutição nos pacientes com fibromialgia. Com a revisão de literatura, foi analisado que distúrbios de deglutição e alimentares se mostram habituais em pessoas com fibromialgia, que provavelmente pode causar consequência no bem-estar, atividade e participação. Outros estudos são essenciais para averiguar essas condições, sendo necessário a relação do público e pacientes, para assim conduzir o planejamento impactante da pesquisa.

Al Sharie *et al.* (2024) ressaltaram que além de todos os sintomas apresentados, os indivíduos também podem relatar ansiedade, síndrome do intestino irritável (SII), depressão, dores de cabeça e disfunção temporomandibular (DTM). A

fibromialgia é de difícil identificação, em consequência da sua sobreposição de sintomas, dessa forma, se faz necessário um diagnóstico diferencial para excluir doenças semelhantes, assim como, lúpus eritematoso sistêmicos (LES), hipotireoidismo, artrite reumatóide (AR), artrite inflamatória e síndrome da fadiga crônica (SFC). Esse artigo tem como objetivo evidenciar a importância de análise ampla e complexa para obter um diagnóstico correto, visto que essa síndrome engloba um grupo mais abrangente de complexidade psicológica e fisiológica. De forma geral, é realizada uma ampla visão e avançada das dificuldades relacionadas a fibromialgia, tendo como finalidade aumentar o conhecimento e a cooperação da população que sofrem esse distúrbio. Com uma análise multidisciplinar, a evolução do diagnóstico e as abordagens de tratamento, é possível proporcionar uma melhor qualidade de vida para esse indivíduo.

O estudo de De Stefano *et al.* (2020), mostra que indivíduos acometidos pela fibromialgia, pode suceder ao desenvolvimento de depressão ou ansiedade. Além disso, é variado de 25% a 65% a prevalência de fibromialgia em vários distúrbios, como endometriose, síndrome da bexiga dolorosa/cistite intersticial, disfunção temporomandibular (DTM) ou dor na ATM, enxaqueca crônica, cefaleia tensional crônica ou lombalgia crônica. Existem casos em que a fibromialgia acomete de forma dolorosa a região mandibular ou maxilar, e por causa disso, sua sintomatologia pode ser confundida com disfunção temporomandibular ou artrose. O Sistema de Sensibilidade Central (SSC) é considerado um parâmetro útil e uma terminologia adequada para a Síndrome da Fadiga crônica (SFC) e enfermidades associadas. Este artigo tem como objetivo, juntamente com profissionais multidisciplinares, estudar as correlações entre essa síndrome e a saúde oral. Diante do que foi estudado, é nítido que a relação entre saúde bucal e fibromialgia se atribui especialmente à dor oro-maxilofacial, sobretudo na articulação temporomandibular, por ser uma síndrome que acomete os músculos da cabeça e pescoço, porém os músculos temporal e masseter são mais acionados na DTM do que na Fibromialgia (FM), dessa forma, se faz necessário um importante estudo clínico dedicado à todas as manifestações orais, podendo assim auxiliar em um diagnóstico precoce.

Souza *et al.* (2022), relatam que a fibromialgia pode estar relacionada a outras enfermidades específicas, como distúrbios neurológicos e psiquiátricos, diabetes,

doenças reumáticas e infecções. Dessa forma, é uma condição em que há diminuição na capacidade funcional e por consequência, a diminuição da qualidade de vida de cada paciente. Seu diagnóstico é considerado difícil, pois depende, em sua maioria, na história clínica e exame físico e, por vezes, demanda um longo período, podendo levar até 2 anos para constatação, além disso, é uma condição que não apresenta cura permanente e seu tratamento se aplica apenas no controle da sintomatologia dolorosa e qualidade de vida. O tratamento da fibromialgia é realizado de forma multidisciplinar, podendo ser usados métodos farmacológicos e não farmacológicos, entretanto, os as intervenções farmacológicas podem acarretar em efeitos colaterais. Em decorrência disso, é crescente o uso de terapias não farmacológicas, como métodos terapêuticos com menor incidência de efeitos adversos e com a intenção de ser um procedimento mais eficaz para fibromiálgicos. O objetivo dessa revisão integrativa foi estudar os avanços obtidos para o tratamento da fibromialgia. Diante de tudo o que foi abordado, são necessários novos estudos que assegurem o entendimento efetivo de tais modalidades terapêuticas no controle da fibromialgia.

2.2.2 Disfunção temporomandibular

De acordo com Pereira *et al.* (2021), a articulação temporomandibular é um componente do sistema mastigatório, tida para muitos indivíduos a articulação mais complexa do corpo humano. Essa articulação é formada por ligamentos, estruturas ósseas, componentes cartilagosos e estruturas associadas, de modo que tenha como finalidade a junção da mandíbula ao crânio. Quando há variações musculares, oclusais e cervicais ao longo da ação do sistema mastigatório, pode haver problemas dos mais simples aos mais complexos nessa articulação. Esse trabalho tem como objetivo fornecer diversas informações sobre DTMs, dessa forma, funcionando como uma base de dados para profissionais e acadêmicos de Odontologia. Dentre tudo que foi dito, é imprescindível realizar uma anamnese adequada para identificar de forma correta as DTMs e se faz necessário desenvolver mais estudos nessa área para auxiliar os futuros dentistas a elaborar um correto diagnóstico e tratamento condizente para os pacientes portadores dessa disfunção.

Plaut *et al.* (2022) relataram, que a Síndrome da Dor Miofascial (SDM) constitui uma condição prevalente, frequentemente negligenciada e subdiagnosticada, com

repercussões relevantes para a saúde. Esse distúrbio gera dor nos músculos e fáscia. Geralmente, conhecida como “nódulos musculares”, a dor miofascial normalmente manifesta-se como “pontos de gatilho” (PGs) ou “pontos dolorosos”. Não raramente, é subestimada na prática clínica, enquanto indivíduos acometidos permanecem por anos em sofrimento álgico persistente. Mesmo que a fibromialgia e a Síndrome Miofascial (SMF) sejam enfermidades distintas, ambas podem coexistir ou manifestar sobreposição considerável. A SDM pode progredir para fibromialgia, entretanto, intervenções terapêuticas efetivas para ambas ainda são limitadas, sobretudo pela inexistência de um mecanismo fisiopatológico plenamente elucidado. Grande parte das investigações concentra-se na hipótese de sensibilização central. A revisão do escopo tem como objetivo pesquisar de forma sistemática estudos empíricos a respeito de SMF, além disso, recomendar um mecanismo orgânico que esclareça como ela pode evoluir para fibromialgia. Nesse contexto, a SDM pode ser interpretada como um estado patológico resultante do desequilíbrio de um processo fisiológico natural, manifestando-se a partir das propriedades intrínsecas da fáscia e desencadeado por uma interação biomecânica desorganizada. Propõe-se que a progressão para fibromialgia ocorra em decorrência de desregulação de miofibroblastos no tecido conjuntivo, fenômeno descrito como “blindagem fascial”. Nesse sentido, uma abordagem de “fasciotomia percutânea global com agulhas”, orientada pelos princípios da tensegridade, poderia oferecer maior eficácia no tratamento da SDM e da fibromialgia.

Barjandi *et al.* (2021) relataram que a DTM é uma condição atribuída a uma dor crônica na região orofacial que acomete os músculos mastigatórios e articulação temporomandibular. O distúrbio mais frequente no dia a dia é a DTM miogênica, sendo descrita como uma dor localizada ou regional nos músculos mastigatórios, contudo possui muitas dos sintomas de fibromialgia, como sensibilidade à dor, fadiga e aumento da sensibilidade muscular. A DTM miogênica é subdividida em dor miofascial com irradiação (DMFI), que se refere à dor que vai além do local de palpação dos músculos da mastigação, ou mialgia (MIA) que está relacionada à dor restrita a região de palpação dos músculos da mastigação. Pacientes com fibromialgia que relatam catastrofização da dor, ansiedade, estresse percebido e transtorno de sintomas somáticos foram mais sujeitos a possuir dor miofascial (MFP) do que mialgia (MIA). A solução do quadro clínico e manejo desses pacientes é dado como um problema pelos

profissionais de saúde, pois pode levar anos para um diagnóstico correto, aumentando ainda mais a angústia de cada indivíduo. Esse artigo tem como objetivo explicar a existência e as correlações de comorbidades em MIA, FM e MFP. Diante do que foi exposto, é possível concluir que, pacientes com MFP foram mais semelhantes àqueles com FM em relação à comorbidade e devem ser diferenciados de MIA em cenários clínicos e manejo da dor.

2.2.3 Fibromialgia X DTM

Coelho *et al.* (2024) relataram que a DTM e a FM são patologias clínicas constantemente comórbidas, acometendo especialmente mulheres adultas. Ambas as condições, são definidas por uma dor crônica, com capacidade de gerar uma sensibilidade central, necessitando de uma conduta diagnóstica e um tratamento multidisciplinar, garantindo um resultado mais eficaz. Nesse sentido, é possível entender que o objetivo desse trabalho é pesquisar a correlação entre fibromialgia e disfunção temporomandibular, as formas de diagnóstico e manejo terapêutico. Diante do que foi exposto, é possível compreender que uma a terapêutica integrada, é essencial para o controle de DTM e FM, ademais, o diagnóstico precoce dessas patologias interrelacionadas podem gerar um prognóstico melhor para o procedimento terapêutico e auxiliar em um tratamento mais efetivo da dor crônica.

De acordo com Toledo *et al* (2025), a fibromialgia é conhecida por ser uma dor crônica musculoesquelética de forma geral e estudos têm mostrado que cerca de 2% a 4% da população mundial apresentam essa condição, afetando principalmente pessoas do sexo feminino em fase adulta. Já a disfunção temporomandibular é uma patologia que afeta a ATM e os músculos mastigatórios, gerando dor e disfunção na mobilidade da mandíbula, essa condição está presente em cerca de 10% a 25% da população mundial, sendo mais prevalente em pessoas na faixa etária de 20 e 40 anos de idade. A interrelação de ambas as doenças demonstram que elas podem associadas com mecanismos neurobiológicos em comum, como a sensibilidade central. O principal objetivo do presente artigo é avaliar a relação entre a síndrome da fibromialgia e a disfunção temporomandibular, relacionando mecanismos fisiopatológicos e as dificuldades do diagnóstico e tratamento. Diante dos fatos expostos, pode-se concluir que a fibromialgia leva aos sintomas de DTM, podendo ser um fator agravante dessa condição.

De acordo com Barjandi *et al.* (2021), tanto a FM quanto a (DTM) são condições que geram um impacto na vida do indivíduo que as apresentam, todavia não é esclarecido se seu subdiagnóstico de DTM para mialgia (MIA) e dor miofascial (MFP) são diferentes no que se refere a comorbidade. A dor é descrita como “uma experiência sensorial e emocional desagradável associada a, ou semelhante à associada a, lesão tecidual real ou potencial”, sendo uma situação muito complexa. A dor musculoesquelética afeta 90% de todas as condições de dor crônica, que possui maior prevalência no sexo feminino do que no sexo masculino. Existem diversas maneiras da dor musculoesquelética ser identificada, como uma dor generalizada no corpo, como na fibromialgia, ou dor localizada em alguma região específica, como nos músculos da mastigação em DTM. Esse artigo tem como objetivo explicar a existência e as correlações de comorbidades em MIA, FM e MFP. Em conclusão, indivíduos que apresentam dor generalizada detêm maior semelhança com pessoas fibromiálgicas. de outro modo, devem ser distintos daqueles com dor aguda nos sinais clínicos e tratamento.

Segundo Dal Bosco *et al.* (2023), estudos têm mostrado alta prevalência de DTM em pacientes fibromiálgicos, como fator etiológico ou agravante, pois tanto fibromialgia quanto DTM possuem um mecanismo central e fatores predisponentes em comum. Sendo assim, o objetivo dessa revisão de literatura foi verificar os mecanismos modulatórios comuns à DTM e à fibromialgia além disso, definir formas de tratamento para esses indivíduos. Com a revisão de literatura foi possível identificar os mecanismos modulatórios comuns à fibromialgia e à DTM, e reconhecer diversas formas de tratamento para os pacientes fibromiálgicos, além do tratamento farmacológico, pode ser utilizado o tratamento não-farmacológico, sendo uma terapia multidisciplinar.

Conforme Yakkaphan *et al.* (2023), cerca de 40% a 70% da população de diferentes países revelam sinais de DTMs. Análises feitas em vários estudos mostraram uma taxa de estimativas agrupada (IC 95%) de DTM em pacientes com fibromialgia de 76,8% (69,5% a 83,3%). A prevalência de fibromialgia em indivíduos com disfunção temporomandibular é de 32,7% (4,5% a 71,0%). Indivíduos com fibromialgia (63,1%, 47,7% a 77,3%) mostraram maior domínio em relação as DTMs miogênicas do que nas disfunções discais (24,2%, 19,4% a 39,5%), ao passo que

pouco mais de 40% dos pacientes com fibromialgia manifestavam DTMs degenerativas inflamatórias concomitantes (41,8%, 21,9% a 63,2%). Praticamente um terço (32,7%, 4,5% a 71,0%) de pessoas com DTMs possuíam fibromialgia simultaneamente. Ou seja, existe um risco maior de fibromialgia em pacientes com DTMs. Esse artigo tem como objetivo analisar a existência da dor crônica generalizada (DCG) e síndrome da fibromialgia (SFM) em paciente acometidos por disfunção temporomandibular (DTM) e o predomínio de DTM em indivíduos com SFM. Com relação ao que foi exposto, é possível concluir que dor crônica generalizada/fibromialgia e as DTMs constantemente coexistem, principalmente em pessoas com DTMs miogênicas dolorosas, no entanto, não se sabe o que desencadeia o início de DTMs coexistentes e fibromialgia continua incerta. A dor crônica generalizada ocorre com frequência em pessoas que detém DTMs, variando de 30% a 76%. O processo de método de tratamento adequado está ligado aos aspectos fisiopatológicos, clínicos e terapêuticos, sendo considerado um método terapêutico multidisciplinar.

Pinheiro *et al.* (2024), descreveu que a DTM é de etiologia multifatorial, apesar de não ser considerada uma ameaça à vida humana, é complexa, podendo ser causada por transtornos do sistema estomatognático e pode estar associada ao estresse, depressão, ansiedade, macrotraumas, microtraumas, hábitos parafuncionais, dentre outros. É um distúrbio que tem atraído muitos pacientes a buscar ajuda odontológica. Pode ser de origem muscular, articular ou ambas, e elas podem ser tratadas de forma mais conservadoras ou invasivas, indo de acordo com o seu diagnóstico. Uma associação das características dos pacientes fibromiálgicos, podem induzir o surgimento dos sintomas da DTM e a dor psicológica generalizada, mialgia, depressão e distúrbios do sono, são altamente semelhantes em ambas as condições. A fibromialgia, propriamente dita, pode ser um fator agravante ou um fator etiológico da DTM. Este trabalho tem por objetivo avaliar os conceitos e correlações entre Disfunção Temporomandibular e fibromialgia. Diante desse estudo, foi possível concluir que aspectos comuns entre fibromialgia e Disfunção Temporomandibular existem, além dos seus sinais e sintomas.

Segundo Harper *et al.* (2021), relataram a DTM como um distúrbio de dor crônica e a maioria dos pacientes evidenciam alguns outros transtornos, além da deficiência na função da mandíbula, como sensibilidade dolorosa a fibromialgia,

síndrome do intestino irritável e enxaqueca, problemas psicológicos, sono insatisfatórios, entre outras condições. A fibromialgia é uma patologia de dor crônica, que está diretamente relacionada por uma dor generalizada, hipersensibilidade à estimulação sensorial, disfunção cognitiva e distúrbio de humor. Tanto a DTM quanto à FM possuem comorbidade substancial e entre quatro pacientes que detêm DTM, um paciente corresponde aos parâmetros de diagnóstico de FM e a cada quatro pacientes com FM, três possuem DTM. O objetivo desse estudo foi averiguar a ocorrência de fibromialgia em uma coorte de indivíduos que estão em tratamento para DTM, abordando também a semelhança de sintomas à fibromialgia. De acordo com todas as informações apresentadas, é possível observar que os resultados são sugestivos de que uma maior “presença de fibromialgia” (FM Survey) intensifica a carga sobre os pacientes com DTM, complicando de forma significativa a ausência de dor durante a função da mandíbula e aumentando a sensação de dor espontânea. Os resultados desse estudo são de suma importância para o manejo clínico da DTM.

De acordo com Slade *et al.* (2020), as síndromes crônicas são distúrbios que causam dor sem razão aparente, nesse estudo foram abordados sobre cinco condições, a síndrome do intestino irritável, dor lombar, fibromialgia, cefaleia e disfunção temporomandibular. Em geral é percebido a existência de subtipos para cada condição dolorosa determinada em termos de motivo identificados de forma compreensível e clara, porém estes acontecem com menor frequência. Entretanto, essas cinco enfermidades são classificadas apresentando rótulos como “síndrome da sensibilização central”, “condição de dor crônica sobreposta”, “distúrbios de dor idiopática” e, com exceção da cefaleia que é dada como “síndrome de dor funcional”. Num geral essas condições de dor crônica têm como nomenclatura “condições de dor crônica sobrepostas” (CDCO). Tanto FM quanto DTM ou até mesmo dores lombares apresentaram maiores sobreposições do que outros pares de condições de dor crônica sobrepostas (COPCs). Apesar de distúrbios musculoesqueléticos exibirem aspectos que conseguiriam ser relacionadas a uma síndrome funcional, a síndrome do intestino irritável e a dor de cabeça não apresentam. Esse estudo tem como objetivo avaliar 655 adultos no projeto OPPERA, analisando o grau de sobreposição entre pares de situação de dor crônica sobreposta (COPCs). De acordo com o estudo, foi mostrado uma variação conforme o COPC que 51% dos participantes com cefaleia revelaram ter uma ou mais COPCs sobreposta, e em indivíduos com fibromialgia foi

para 90%, aumentando a proporção. O nível de sobreposição entre pares de COPCs também foi alterado substancialmente, sendo circunstâncias musculoesqueléticas como DTM, fibromialgia e dores lombares uma chance aumentada para associações do que condições como cefaleia ou SII que têm um menor índice de sobreposição.

2.2.4 Diagnóstico

De acordo com Trevisan *et al.* (2022), alguns estudos atuais mostram que a fibromialgia é provocada por meio do aumento dos impulsos dolorosos, mas mesmo diante de todos os trabalhos expostos, ainda existem profissionais que duvidem a sua existência por não haver inflamações, lesões ou degeneração dos tecidos presentes nesses indivíduos. Para o seu diagnóstico, pode ser feito alguns exames complementares com intuito de associar ou desconsiderar outras hipóteses e assim chegar a um diagnóstico definitivo da fibromialgia. Mais atualmente tem sido considerado uma escala de severidade dos sinais e sintomas e de dor generalizada, diminuindo a importância dos pontos de dor, para assim ter um diagnóstico mais apropriado e preciso, dessa forma, o estado do indivíduo, começou a ser considerado se acontecer em 06 a 09 regiões de dor possíveis, e os distúrbios do sono moderados a grave ou fadiga ou até mesmo em ambas as situações, e precisam ser relatados há 03 meses ou mais. Sua escala de severidade também é caracterizada pela soma de pelo menos 03 sintomas e as pontuações vão de acordo com os níveis de severidade dessa sintomatologia nos últimos 07 dias, sendo descritas como, score 0= nenhum problema; 1= Problemas leves ou intermitentes; 2=Problemas moderados ou frequentemente presentes; 3= Problemas intensos ou contínuos. Os sintomas somáticos gerais são: 0= Nenhum sintoma; 1= Poucos sintomas; 2= Um número moderado de sintomas; 3= Muitos sintomas. Esse estudo teve como objetivo abordar assuntos e debates científicos dos últimos cinco anos a respeito do diagnóstico e outras características relacionadas a essa síndrome. Diante disso, mostra-se que com um melhor diagnóstico, mais eficaz será o tratamento dessa síndrome, porém, ainda é de extrema importância que haja um reforço nos estudos e o conhecimento individual dos profissionais sejam ampliados para proporcionar maiores resultados no controle e minimização das sequelas dessa enfermidade.

Jeon *et al.* em 2020, relata que diagnóstico da fibromialgia é realizado, principalmente, por meio de exames clínicos e história do paciente, onde o indivíduo

relata uma dor generalizada persistente por mais de 3 meses e sensibilidade em ao menos 11 de 18 pontos dolorosos descritos pelo American College of Rheumatology (ACR). A fibromialgia foi identificada em 3% a 6% da população, sendo que, sua prevalência no sexo masculino é de até 4%, já no sexo feminino é de 2,5% a 10,5%, com maior incidência na meia-idade (45 a 60 anos). A ocorrência de DTM em pacientes portadores de FM ocorre entre 42% a 94% e os pacientes com ambas as condições estão interligadas à várias comorbidades e problemas psicossociais. Esse estudo tem como objetivo evidenciar a fisiopatologia, epidemiologia, manifestações clínicas e diagnóstico. Sendo assim, os cirurgiões-dentistas devem ficar cientes a respeito da associação clínica, pois é uma patologia que afeta a qualidade de vida geral do paciente, e se for conscientizado é possível controlar de forma adequada os sinais e sintomas bucais e oferecer modificações adequadas no tratamento oral e orientação relacionada da fibromialgia.

Toledo *et al.* (2025) discorram em pacientes fibromiálgicos, um dos métodos para confirmação do diagnóstico são os pontos de gatilho (ou trigger points), que exercem papel central, que segundo a American College of Rheumatology (ACR), é quando pacientes manifestam sensação dolorosa à palpação em 11 dos 18 pontos específicos. Futuramente os padrões foram ampliados para englobar sintomas sistêmicos, porém as palpações dos pontos de gatilho ainda são consideradas indispensáveis no processo de diagnóstico. Entretanto, a DTM, deve ser avaliada a partir da história clínica e exame físico, e em alguns casos a ressonância magnética, para assim, fechar seu diagnóstico. Esse artigo vai associar dados com o objetivo de demonstrar as inter-relações de fibromialgia e DTM, além dos desafios relacionados ao diagnóstico e consequências para o tratamento odontológico. Portanto, foi possível entender que um diagnóstico correto pode auxiliar em um tratamento adequado e individualizado para cada paciente, mesmo que seja um desafio clínico complexo.

Pereira *et al.* (2021) relataram que nos dias atuais, a DTM pode receber o diagnóstico através do auxílio de exames complementares, como a tomografia computadorizada e principalmente a ressonância magnética. Ela pode ser tratada por meio de métodos variados, conforme a necessidade de cada caso, tendo como opção o LASER, estimulação elétrica transcutânea, ultrassom, fisioterapia, aparelhos oclusais, acupuntura e cirurgias. DTM é uma condição muito complexa, possuindo

diversos sinais e sintomas e podem atingir por volta de 20% da população de maneira assintomática ou sintomática. Seus sinais e sintomas podem ser apresentados como, dor à palpação articular e muscular, ruídos articulares, desvios mandibulares, fadiga muscular, dor de cabeça, cansaço, distúrbios de fala, dores de ouvido, espasmos, bruxismo e limitação da função mandibular. Sua etiologia ainda não é definitivamente compreendida, entretanto, sua origem é considerada como multifatorial, podendo ser causadas por fatores predisponentes, perpetuantes e precipitantes, estando relacionadas com estresse emocional, traumas e hiperatividade muscular. De acordo com a Academia Americana de Dor Orofacial (AAOP), a DTM pode ser classificada em 3 grupos distintos, quando acomete a ATM, os músculos do sistema estomatognático ou mista que é quando possui manifestações de ambos os quadros, sendo articular e muscular. O objetivo desse estudo é proporcionar várias informações a respeito de DTMs, podendo assim exercer a função de uma base de dados para acadêmicos de Odontologia e profissionais da área. Sendo assim, é indispensável que seja adotado um programa de ensino dentro da graduação de Odontologia com o intuito de preparar os futuros cirurgiões-dentistas no que se refere à um diagnóstico correto e um tratamento adequado de indivíduos portadores de DTMs.

De acordo com Coelho *et al.* (2024), o diagnóstico da DTM e da FM relacionam uma avaliação clínica cautelosa, e em várias situações, os exames complementares são de suma importância para comprovar o que antes era uma hipótese. A DTM recebe um diagnóstico a partir de um exame clínico, realizado por meio da palpação da ATM e músculos da mastigação, além disso, é necessário notar a presença de crepitações, estalos e dificuldade nos movimentos da mandíbula e também se faz necessário a solicitação de exames complementares, como ressonância magnética. Já a fibromialgia, o diagnóstico é realizado principalmente de forma clínica, sendo avaliado a dor generalizada, estando presente há mais de 3 meses, os pontos de dor ou índices de dor generalizada e a severidade das queixas. Os Questionário de Dor Orofacial e o questionário como o Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ) são usados para determinar a intensidade da dor e o seu impacto na qualidade de vida dos pacientes com DTM e FM, auxiliando também no seu diagnóstico. O caso prevalente de DTM em pessoas com FM variou entre 13% e 87,1%, reforçando que existe uma alta ligação entre essas doenças. O objetivo desse estudo é avaliar a relação dessas duas enfermidades, buscando meios de diagnóstico e tratamento.

Diante disso, diagnóstico precoce dessas patologias interrelacionadas podem gerar um prognóstico melhor para o procedimento terapêutico e auxiliar em um tratamento mais efetivo da dor crônica.

Barjandi *et al.* (2021) destacaram como objetivo explicar a existência e as correlações de comorbidades em Miagia (MIA), Fibromialgia (FM) e Dor Miofascial (MFP). O Critérios Diagnósticos para DTM Eixo II foi utilizado para avaliar bases demográficas, dor e comorbidade em 81 pessoas com MFP, 81 com FM e 80 com MIA, idade de 18 a 75 anos e sexo feminino. Foi mostrado que indivíduos que possuem FM e MFP apresentam maior porcentagem de ansiedade, estresse, depressão, insônia e síndrome do intestino irritável, e a ACR 2016 juntamente com a Escala de Gravidade dos Sintomas (SSS), são elementos que podem ser usados para dar o diagnóstico de FM. A SSS é realizada através de três perguntas a respeito de cansaço, fadiga e problemas cognitivos, sendo respondida por uma escala de 0 a 3. A dor generalizada é estudada e quantificada através de Índice de Dor Generalizada (IDG) que é dado como uma medida que vai verificar a existência de dor nos últimos sete dias, em 19 pontos específicos do corpo, sendo divididos em lado direito e esquerdo da parte superior do corpo, axial e lado direito e esquerdo da parte inferior do corpo. “Cada item/região de dor equivale a uma pontuação de 1. o número total de regiões (0-19) é calculado pelo IDG, sendo que a pontuação mais alta indica dor mais generalizada. Uma pontuação de 0-5 é considerada como dor localizada, enquanto uma pontuação de 6-19 é considerada como dor generalizada”. Diante do que foi exposto, é possível concluir que, é necessário realizar estudos adicionais para considerar e reconhecer os mecanismos biológicos e os métodos de mediações para aprimorar o manejo da dor.

2.2.5 Tratamento

De acordo com Trevisan *et al.* (2022), a fibromialgia pode ser tratada de forma farmacológica e não farmacológica, podendo associar os dois métodos. A associação dos métodos tem apresentado bons resultados na contribuição de um sucesso do tratamento a longo prazo. Os métodos farmacológicos são levados em consideração os antidepressivos, gabapentina e pregabalina têm se mostrado eficientes na melhora dos sintomas ao contrário dos relaxantes musculares, anti-inflamatórios não esteroidais e dos glicocorticóides, em casos mais específicos, como em síndromes

regionais e ao se apresentarem de forma mais acentuada. Os métodos não farmacológicos se enquadram na educação e orientação dos pacientes com relação à doença, explicando e desfazendo todas as dúvidas existentes, além disso, devem ser realizados exercícios físico aeróbicos, como fisioterapia aquática em piscina aquecida, que pode ajudar no sono e na dor. Também foi visto a melhora de sintomas, como dor e sono, com o auxílio de acupuntura de forma regular em associação com métodos farmacológicos. Nesse contexto, esse artigo teve como objetivo trazer assuntos e realizar debates científicos dos últimos cinco anos a respeito do diagnóstico e formas de tratamento multidisciplinares dessa enfermidade. Sendo assim, é possível entender que o tratamento ainda é considerado limitado, entretanto os manejos terapêuticos empregados são considerados eficazes e seguros, e se empregados de forma correta com um bom manejo profissional, é esperado que haja uma atenuação dos casos e redução dos impactos negativos que envolvem essa doença.

Segundo Al Sharie *et al.* (2024), as medidas terapêuticas não farmacológicas para o controle da fibromialgia, são focados em alongamentos, exercícios personalizados e treinamento de força que podem levar a um desenvolvimento na flexibilidade, diminuir a dor e melhorar o funcionamento física geral. Também pode ser visto efeitos positivos na acupuntura, massagens, ioga, e meditações contribuindo para a suavização da tensão muscular. A terapia cognitiva-comportamental, também pode ser usada como um modo de tratamento, desejando tratar padrões de pensamento negativos e ampliar o mecanismo de enfrentamento. A realização de treinos de baixo impacto, assim como, ciclismo, caminhada ou natação, são fundamentais para a gestão dos sintomas. Além de tudo o que foi citado, também é muito importante, uma dieta equilibrada para o bem-estar geral do paciente. O objetivo desse artigo é abordar a importância de analisar de maneira ampla e complexa, para assim obter um diagnóstico correto, visto que essa síndrome engloba indivíduos com condições de maior complexidade psicológica e fisiológica. Dessa forma, é de suma importância uma avaliação multidisciplinar, para um resultado mais preciso.

Ainda em 2024, foi relatado por Coelho *et al.* que em ambas as condições existem a possibilidade de um tratamento não farmacológico e tratamento farmacológico, e os métodos de associação de tratamentos, como terapia

miofuncional e laserterapia de baixa potência, revelam-se ser eficientes na melhora dos sintomas dolorosos e no fortalecimento do bem-estar. Entretanto, não existem estudos que abordem o uso de fototerapia e exercícios para atuar de forma simultânea na DTM e FM. Esse estudo apresenta como objetivo, aumentar o conhecimento sobre fibromialgia e disfunção temporomandibular, em conjunto com a busca por métodos de diagnóstico e tratamento. Diante de todos os fatos citados, é possível concluir que uma terapêutica integrada, é essencial para o controle de DTM e FM, salientando a importância de tratamentos individualizados que levem em consideração tanto os aspectos físicos quanto psicológicos de cada paciente. Dessa forma, a evolução em pesquisas nessa área pode auxiliar no desenvolvimento e expansão de tratamentos mais individuais e vantajosos.

Conforme o que foi dito por Chaves *et al.* (2020), a planta *cannabis* é aplicada como uma forma terapêutica para dor há séculos, no entanto, em virtude de proibições legais, ela foi retirada da medicina tradicional. Em consequência disso, ao longo dos últimos anos, muitos países têm aceitado novamente essa planta a reconhecendo, podendo ser usada de forma medicinal, por seu uso equilibrado, proporcionar efeitos na terapia da dor crônica em adultos. Existem muitos tipos de fitocanabinoides nas flores de cannabis, porém, os mais encontrados são o Tetrahydrocannabinol (THC) e o Canabidiol (CBD). Ambos possuem efeito anti-inflamatório, entretanto, o THC possui benefícios para o controle da dor, ansiedade e insônia, já o CBD é antiepilético, analgésico, ansiolítico e sedativo com menor efeito psicoativo. Além disso, é encontrado dois receptores, o CB1, que é visto principalmente no SNC, e o CB2 que é detectado nos tecidos e órgãos, em especial na atuação do sistema imunológico. A junção dos receptores, substâncias endocanabinoides e o aparato bioquímico, formam o sistema endocanabinoide. Esse sistema, pode manter o equilíbrio do nosso corpo, envolvendo a modulação de dor e estresse, podendo ser usado como uma forma de tratamento para a fibromialgia. Um estudo clínico duplo-cego, randomizado e controlado por placebo foi acompanhado ao longo de oito semanas para indicar as vantagens do uso de um óleo de cannabis rico em THC (24,44 mg/mL de THC e 0,51 mg/mL de canabidiol [CBD]) em relação aos sinais e sintomas e a qualidade de vida de 17 mulheres com fibromialgia, que residem em uma região de baixa renda na cidade de Florianópolis, Brasil. A primeira dose foi de uma gota (~1,22 mg de THC e 0,02 mg de CBD) por dia, podendo realizar um aumento da dosagem em decorrência

dos sintomas. Foi dado um Questionário de Impacto da Fibromialgia (FIQ) nos momentos pré e pós-intervenção e em cinco visitas ao longo de oito semanas. Na pontuação FIQ basal não foi apresentado grande discrepância entre os grupos. Portanto, posteriormente, o de cannabis mostrou uma diminuição considerável na pontuação FIQ quando comparada com o grupo de placebo ($P = 0,005$) e em comparação com a pontuação basal do grupo cannabis. ($P < 0,001$). Ao observar pontos isolados no FIQ, o grupo cannabis demonstrou uma evolução importante nos quesitos “fadiga”, “trabalhar”, “sentir-se bem” e “dor”. O grupo placebo demonstrou um avanço notável no tópico “depressão” após a intervenção. O objetivo desse artigo, é definir as vantagens do óleo de cannabis rico em tetrahydrocannabinol (THC) nos sintomas e no bem-estar do indivíduo com fibromialgia. Os canabinóides são capazes de serem usados como um tratamento de baixo custo e bem tolerado para diminuir as manifestações e melhorar a qualidade de vida dos pacientes fibromiálgicos. Ainda é indispensável o aprimoramento dos estudos para poder considerar os efeitos benéficos futuros, além disso, devem ser realizados estudos que mostrem a diversidades de canabinóides para assim demonstrar sua ação na fibromialgia.

De acordo com Ferreira *et al.* (2024) os tratamentos de dor orofacial e DTM mais empregados são AINEs, analgésicos, fisioterapia, opióides e em alguns casos até mesmo cirurgias, entretanto, ainda existem pacientes sofrendo com as dores causadas por esses distúrbios, por meio disso, outros meios de tratamento têm sido usados como meio de alternativas e os canabinóides tem recebido grande destaque por ter proporcionado um potencial terapêutico no controle da dor. A planta *Cannabis Sativa L.* é abundante de inúmeros canabinóides, sendo que muitos deles apresentam importantes atributos terapêuticos, nos quais os que possuem maior destaque são os canabidióis (CBD) e os tetrahydrocannabinóis (THC), que apresentam vantagens em vários tratamentos, além deles, existem outros fitocannabinóides que se destacam por sua efetividade clínica, podendo auxiliar no sono, melhoria da sintomatologia dolorosa e podendo reduzir o estresse. De acordo com algumas pesquisas foi possível observar que utilizar, principalmente CBD e o THC, tem sido considerado uma medida favorável para tratamento da dor orofacial crônica, por ser anti-inflamatório e analgésico. É de suma importância destacar que existe uma grande variedade de planta *Cannabis*, apresentando mais de 500 componentes, sendo os que possuem maior evidência por sua grande eficácia terapêutica, o canabinol (CNB) e canabigerol (CBG), ambos tendo

indicações para inúmeros métodos de tratamento. É indispensável evidenciar que o CBD quando usado juntamente com THC é gerado um efeito mais potente dos fármacos (CBG, CBN e CBD), gerando um resultado mais direcionado e eficaz, minimizando impactos nocivos quando comparado com apenas o uso de THC isoladamente. O organismo do ser humano detém de um Sistema Endocanabinóide (SEC), sendo de grande relevância no decorrer da modulação de dor e inflamação e também na manutenção de ações hemostáticas e fisiológicas. Nesse sistema possui Receptores Canabinóides (RC) CB1, CB2 e enzimas responsáveis pela síntese e degradação dos endocanabinóides. Os receptores CB1 e CB2 estão ligados aos locais que afetam a transmissão e modulação das dores orofaciais. O canabigerol (CBG) e o canabidinol (CBN) são fitocanabinóides menores que atuam como antagonistas parciais dos receptores CB1 CB2 e apresentam compatibilidade com esses receptores de modo respectivo, diante disso, estudo têm mostrado uma melhoria e diminuição da dor crônica quando se faz uso de CBG relacionado a outros fitocanabinóides. Esse artigo tem como objetivo realizar uma revisão de literatura, destacando como é necessário recorrer a substâncias à base de *Cannabis sativa* para o controle da dor orofacial ao decorrer da terapêutica odontológica. Mesmo que o *Cannabis* seja considerado um método terapêutico muito eficiente, é possível entender que ainda sim é indispensável obter maior conhecimento a respeito desse medicamento, podendo assegurar seu uso a longo prazo, buscando prováveis efeitos colaterais e interações medicamentosas com outras medicações. O conhecimento do cirurgião-dentista é de extrema importância para uma prescrição segura, para que assim, o canabinóide possa ser usado de forma consciente e devolva qualidade de vida ao paciente.

Diante do que foi relatado por Oliveira *et al.* (2019) articulação temporomandibular (ATM) é uma estrutura sinovial complexa responsável por movimentos combinados de rotação e translação, essenciais para funções como mastigação e fala. O líquido sinovial desempenha papel fundamental na nutrição e lubrificação dos componentes articulares, sendo sua integridade determinante para o adequado funcionamento da articulação. A viscosuplementação com ácido hialurônico (AH) tem sido proposta como uma alternativa terapêutica minimamente invasiva, especialmente em casos refratários às abordagens conservadoras. O AH, componente essencial do líquido sinovial, possui propriedades viscoelásticas e ação

anti-inflamatória, contribuindo para a melhora da lubrificação articular, redução do atrito e modulação de mediadores inflamatórios. Em condições patológicas, sua concentração e peso molecular encontram-se reduzidos, sendo a reposição intra-articular capaz de restabelecer parcialmente essas características e, conseqüentemente, promover alívio da dor e melhora funcional. O artigo de revisão possui como objetivo revisar a literatura em busca da eficiência dessa substância na terapêutica desse distúrbio da articulação temporomandibular. Embora existam evidências favoráveis, ainda são necessários estudos mais robustos e com acompanhamento a longo prazo para consolidar protocolos clínicos padronizados. Ainda assim, o ácido hialurônico se mostra uma opção promissora no manejo das DTMs, especialmente quando os tratamentos conservadores não produzem os resultados esperados.

De acordo com Pereira *et al* (2018), a terapia com LASER de baixa potência tem sido usada com um método de tratamento para ambas as condições clínicas, devendo ser aplicado de forma multidisciplinar, como na Medicina, Fonoaudiologia, Odontologia e Fisioterapia. É de extrema importância que os especialistas detenham de sabedoria específica relacionado a fisiologia e anatomia para proporcionar um efeito benéfico, já que o LASER irá estimular as células, dessa forma acarretando a um efeito analgésico possibilitando um relaxamento muscular que vai diminuir os quadros dolorosos da DTM, criando um resultado excelente, além de causar efeito anti-inflamatório e biomodulador. Neste artigo foi relatado a respeito de uma paciente, do sexo feminino, 61 anos, que possui o diagnóstico de Fibromialgia, assim como outras doenças de base, como Artrite, Artrose, Diabetes, Hipertensão e Reumatismo. Depois de uma análise bem feita, foi constatado que a mesma também apresenta DTM e após todos os estudos feitos, foi realizada a aplicação do LASER com 6 Joules, infravermelho, com Fluência de 51 J/cm², comprimento de onda de 830nm, por 24 segundos em cada ponto de aplicação relacionando a uma terapia convencional oromiodacial, assim como, exercícios isométricos e isotônicos dos órgãos fonoarticulatórios. As sessões de laserterapia foram executadas 1 vez por semana, com duração de 50 minutos e os exercícios eram feitos no dia da terapia e em casa. Também foi realizado orientações a respeito da mastigação que deveria ser feita de forma bilateral simultânea, compressas e exercícios a serem praticadas. Diante do estudo feito, foi visto como resultado que, na terapia miofuncional orofacial e

laserterapia, obteve uma melhora nas estruturas e mobilidade dos órgãos fonoarticulatórios e das estruturas, assim como no equilíbrio das funções e melhor estabilidade da ATM. A paciente iniciou os procedimentos com o protocolo AMIOFE, que aponta a pontuação máxima de mobilidade para cada órgão, e sua pontuação era de 41 pontos de mobilidade, após o tratamento foi avaliado que sua média aumento para 52 pontos, demonstrando uma melhora significativa, já que o escore máximo é de 57 pontos. Esse artigo tem como objetivo de explicar a intervenção terapêutica fonoaudiológica em pacientes que receberam o diagnóstico de Fibromialgia e DTM. Diante do que foi exposto, é possível concluir que, na literatura encontram-se relatos de pessoas que apresentam sintomatologia dolorosa motivada pela DTM com a Fibromialgia, e por meio de estudos foi visto que pessoas que possuem o diagnóstico de Fibromialgia possuem maiores chances de motivar um quadro de DTM, quando equiparado com indivíduos sem Fibromialgia. O uso do LASER, quando usado de forma correta, promovendo analgesia, é dado como auxiliar no processo terapêutico. A associação de laserterapia com terapia fonoaudiológica tradicional, pode auxiliar aumentando a mobilidade dos órgãos fonoarticulatórios, uma vez que minimiza o quadro álgico de DTM, pode proporcionar uma melhora execução exercícios orofaciais, e assim gerando uma melhor qualidade de vida do indivíduo.

3 Discussão

A revisão apresentada tem como objetivo comparar e relatar estudos sobre a Fibromialgia e Disfunção Temporomandibular, suas diferenças, diagnósticos e formas de tratamentos. Com relação aos trabalhos de Dal Bosco *et al.* (2023), Pinheiro *et al.* (2024), Souza *et al.* (2022), Yakkaphan *et al.* (2023), Gilheaney *et al.* (2023) foi relatado que a fibromialgia é caracterizada como uma síndrome que tem uma origem desconhecida, tendo como característica a dor musculoesquelética e generalizada por mais de três meses, tendo sensibilidade em pontos dolorosos, porém, para Dal Bosco *et al.* (2023), mais especificamente, a fibromialgia é uma síndrome complexa com variações nociplásticas (dor generalizada que se manifesta a partir de uma nocicepção alterada), definida por hiperalgesia e alodinia, constantemente acompanhada pela presença de dor orofacial.

A etiologia da fibromialgia para Trevisan *et al.* (2022) e Pereira *et al.* (2021) é relatada como desconhecida, porém, Chaves *et al.* (2020) a descreve como uma fisiopatogênia que ainda não é conhecida, já a sua etiologia está relacionada a fatores genéticos e ambientais. Nesse contexto Plaut *et al.* (2022), determinaram que a Síndrome da Dor Miofascial (SDM) pode ser interpretada como um estado patológico resultante do desequilíbrio de um processo fisiológico natural, manifestando-se a partir das propriedades intrínsecas da fáscia e desencadeado por uma interação biomecânica desorganizada. Propõe-se que a progressão para fibromialgia ocorra em decorrência de desregulação de miofibroblastos no tecido conjuntivo, fenômeno descrito como “blindagem fascial”.

Dal Bosco *et al.* (2023), Pereira *et al.* (2021), Barjandi *et al.* (2021), Chaves *et al.* (2020), Pereira *et al.* (2018), Yakkaphan *et al.* (2023), Al Sharie *et al.* (2024) e Gilheaney *et al.* (2023) relataram que os principais sinais e sintomas da síndrome da fibromialgia são: dor musculoesquelética difusa, fadiga, alterações do sono e hipersensibilidade dolorosa. Nessa mesma linha de pesquisa, De Stefano *et al.* (2020), diz que indivíduos acometidos pela fibromialgia, podem suceder ao desenvolvimento de depressão ou ansiedade em concordância com Pinheiro *et al.* (2024), Barjandi *et al.* (2021) e Yakkaphan *et al.* (2023).

De acordo com Pereira *et al.* (2018), a fibromialgia é mais acometida na faixa etária de 36 a 60 anos, já para De Stefano *et al.* (2020), ela ocorre por volta dos 50 a 59 anos de idade e nos grupos mais avançados, acima dos 80 anos de idade, vai

reduzindo. Para Jeon *et al.* (2020) sua maior incidência é dos 45 a 60 anos de idade. Souza *et al.* (2022) também relataram que possui uma maior incidência em mulheres na 5ª década de vida.

De acordo com Pereira *et al.* (2018), a DTM acomete mais a faixa etária de 20 a 45 anos de idade, mas para Toledo *et al.* (2025) ela é mais prevalente dos 20 a 40 anos.

Toledo *et al.* (2025) afirmaram que cerca de 2% a 4% da população mundial apresenta a síndrome da fibromialgia, no entanto, Jeon *et al.* (2020), afirmaram que essa condição foi identificada em 3% a 6% da população. Segundo Yakkaphan *et al.* (2023), a fibromialgia possui uma porcentagem de prevalência de 0,2% a 0,6% da população geral.

Mediante o estudo de Harper *et al.* (2021), a DTM afeta cerca de 10% a 12% da população dos Estados Unidos. Conforme Toledo *et al.* (2025), esse distúrbio está presente em cerca de 10% a 25% da população mundial. Já de acordo com Barjandi *et al.* (2021), cerca de 5% a 12% da população é atingida na região orofacial que é afetada pela DTM. Nesse contexto Yakkaphan *et al.* (2023) relata que em média 40% a 70% da população de diferentes países revelam sinais de DTMs.

De acordo com Coelho *et al.* (2024) a ocorrência de DTM em pacientes portadores de fibromialgia variou entre 13% e 87,1%, reforçando que existe uma alta ligação entre essas doenças. Para Jeon *et al.* (2020), a ocorrência entre elas é de 42% a 94% e os pacientes com ambas as condições estão interligadas à várias comorbidades e problemas psicossociais. Yakkaphan *et al.* (2023) expõe que essa taxa é de 76,8% (69,5% a 83,3%).

Baseado no estudo de Yakkaphan *et al.* (2023), prevalência de fibromialgia em indivíduos com disfunção temporomandibular é de 32,7% (4,5% a 71,0%). Além disso, de acordo com o que é apresentado por De Stefano *et al.* (2020), é variado de 25% a 65% a prevalência de fibromialgia em vários distúrbios, como endometriose, síndrome da bexiga dolorosa/cistite intersticial, disfunção temporomandibular (DTM) ou dor na ATM, enxaqueca crônica, cefaleia tensional crônica ou lombalgia crônica.

Baseado no estudo de Slade *et al.* (2020), foi mostrado uma variação conforme as condições de dor crônica sobrepostas (COPC) que 51% dos participantes com cefaléia revelaram ter uma ou mais COPCs sobreposta, e em indivíduos com fibromialgia foi para 90%, aumentando a proporção. O nível de sobreposição entre

pares de COPCs também foi alterado substancialmente, sendo circunstâncias musculoesqueléticas (DTM, fibromialgia e dores lombares) uma chance aumentada para associações do que condições como cefaleia ou Síndrome do Intestino Irritável que têm um menor índice de sobreposição. Houve maior sobreposição entre fibromialgia e distúrbios temporomandibulares ou dores lombares do que entre outros pares de COPCs.

Em relação à DTM, Pereira *et al.* (2021), destacaram que é uma condição com sintomatologia dolorosa que pode englobar a ATM, músculos mastigatórios e estruturas relacionadas, também podendo acometer pacientes que têm patologias associadas a sensibilidade a dor, como indivíduos fibromiálgicos, essa condição é um distúrbio que acomete a região orofacial afligindo a qualidade de vida das pessoas. Para Toledo *et al.* (2025) a disfunção temporomandibular é uma patologia que afeta a ATM e os músculos mastigatórios, gerando dor e disfunção na mobilidade da mandíbula. Segundo Ferreira *et al.* (2024), a DTM é definida como uma dor musculoesquelética e neuromuscular que gera um desempenho anormal da ATM, músculos mastigatórios e estruturas associadas. Essa condição desencadeia vários sinais e sintomas, como dor na ATM enquanto esta em função, estalidos, trismo, fadiga muscular, dor de cabeça e pescoço, dor na região pré-auricular e desvio na amplitude do movimento mandibular. Já o autor Yakkaphan *et al.* (2023), descreve DTM como um distúrbio musculoesquelético que diz respeito a uma condição que afeta a ATM e/ou músculos mastigatórios, ela gera ruídos articulares e uma deficiência na mobilidade da mandíbula, além disso, os pacientes relatam dor na ATM e em estruturas anatômicas relacionadas, como, dor artrogênica, cefaleia e dor miogênica. Nesse contexto, Harper *et al.* (2021) descreve a disfunção temporomandibular como uma sensibilidade dolorosa insistente, é classificada como uma das doenças crônicas mais comuns.

O diagnóstico da síndrome de fibromialgia para Trevisan *et al.* (2022), é relatado que mais atualmente tem sido considerado uma escala de severidade dos sinais e sintomas e de dor generalizada, diminuindo a importância dos pontos de dor, para assim ter um diagnóstico mais apropriado e preciso, dessa forma, o estado do indivíduo, começou a ser considerado se acontecer em 06 a 09 regiões de dor possíveis, e os distúrbios do sono moderados a grave ou fadiga ou até mesmo em ambas as situações, e precisam ser relatados há 03 meses ou mais. Já para os

autores Jeon *et al.* (2020), Barjandi *et al.* (2021), Harper *et al.* (2021) e Yakkphan *et al.* (2023), Al Sharie *et al.* (2024) e Toledo *et al.* (2025) um dos métodos para confirmação do diagnóstico são os pontos de gatilho (ou trigger points), que exercem papel central, que segundo a American College of Rheumatology (ACR), é quando pacientes manifestam sensação dolorosa à palpação em 11 dos 18 pontos específicos. Futuramente os padrões foram ampliados para englobar sintomas sistêmicos, porém as palpações dos pontos de gatilho ainda são consideradas indispensáveis no processo de diagnóstico. No entanto, para um diagnóstico mais adequado, não é usado apenas os critérios da American College of Rheumatology (ACR), sendo considerado também a Escala de Gravidade dos Sintomas (SSS) para Barjandi *et al.* (2021) um outro método complementar, já para Harper *et al.* (2021) e Al Sharie *et al.* (2024) a associação da Escala de Gravidade dos Sintomas (SSS) com o Índice de Dor Generalizada (IDG) é uma escolha mais adequada.

De acordo com o estudo de De Stefano *et al.* (2020), atualmente o diagnóstico de fibromialgia pode ser realizado com base nos conceitos da AAPT (ACTION – APS) Addiction Clinical Trial Translation Criteria). O parâmetro da AAPT gera um modo de diagnóstico fundamentado em indícios para a síndrome, porém, não é apresentado um exame próprio para diagnosticá-la.

A DTM deve ser avaliada a partir da história clínica e exame físico, e em alguns casos a ressonância magnética, para assim, fechar seu diagnóstico (Toledo *et al.* 2025). De acordo com Pereira *et al.* (2021), nos dias atuais, a DTM pode receber o diagnóstico por meio do auxílio de exames complementares, como a tomografia computadorizada e principalmente a ressonância magnética. Para Coelho *et al.* (2024), um paciente com sinais e sintomas de DTM também recebe um diagnóstico correto a partir de um exame clínico, realizado por meio da palpação das articulações temporomandibulares e músculos da mastigação, além disso, é necessário notar a presença de crepitações, estalos e dificuldade nos movimentos da mandíbula e também se faz necessário a solicitação de exames complementares, como ressonância magnética. De acordo com Yakkphan *et al.* (2023), o diagnóstico das DTMs são realizados a partir de dois critérios, Critérios Diagnósticos de Pesquisa para Distúrbios Temporomandibulares (RDC/DTM) e os Critérios Diagnósticos para Transtornos Temporomandibulares (DC/DTM), assim como outras classificações para determinar o diagnóstico, a Associação Americana de Dor Orofacial (AAOP) a

Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP), e a Classificação Internacional de Dor Orofacial (ICOP). Embora a DTM seja diagnosticada de diferentes formas, ela é subdividida em três grupos: cefaléia atribuída a DTM, DTMs artrogênicas (distúrbios do disco e da articulação) e dor miogênica (distúrbios dos músculos mastigatórios).

Os estudos sobre o tratamento dessas condições segundo os autores Dal Bosco *et al.* 2023, Pinheiro *et al.* 2024, Souza *et al.* 2022, Toledo *et al.* 2024 e Yakkaphan *et al.* 2023 afirmam que é uma terapêutica multidisciplinar, podendo ser realizada de forma farmacológica e não farmacológica, garantindo um resultado mais eficaz.

Para os autores Gilheaney *et al.* 2023 e Al Sharie *et al.* 2024, seu tratamento consiste basicamente em métodos farmacológicos assim como, relaxantes musculares, antidepressivos, antiepiléticos, anti-inflamatórios não esteroides e antidepressivos, entretanto apenas por volta de um terço dos pacientes diagnosticados com fibromialgia relatam alívio da dor.

Mediante os estudos de Al Sharie *et al.* (2024) e Souza *et al.* (2022), as medidas terapêuticas não farmacológicas, são focados em alongamentos, exercícios personalizados e treinamento de força que podem levar a um desenvolvimento na flexibilidade, diminuir a dor e melhorar o funcionamento física geral. Também pode ser visto efeitos positivos na acupuntura, massagens, ioga, e meditações contribuindo para a suavização da tensão muscular. O efeito terapêutico do agulhamento possui natureza predominantemente mecânica, mais do que se admite atualmente.

Nesse sentido Plaut *et al.* (2022) orientaram uma abordagem de “fasciotomia percutânea global com agulhas”, orientada pelos princípios da tensegridade, poderia oferecer maior eficácia no tratamento da Síndrome da Dor Miofascial (SDM) e da fibromialgia.

Pereira *et al.* (2021) relataram um modo de tratamento não farmacológico para DTM, destacando como opção o LASER, estimulação elétrica transcutânea, ultrassom, fisioterapia, aparelhos oclusais, acupuntura e cirurgias, nesse contexto, Trevisan *et al.* (2022) destacaram a importância de acupuntura de forma regular em associação com métodos farmacológicos na fibromialgia.

De acordo com o estudo de Ferreira *et al.* (2024), o controle da dor orofacial é um dos desafios mais comuns que o cirurgião-dentista enfrenta, e a prescrição do Cannabis sativa é recomendado como um meio capaz de acrescentar ou intensificar

as medidas terapêuticas tradicionais, ou em alguns casos podendo até mesmo substituí-lo. Os canabidióis (CBD) e os tetrahydrocannabinóis (THC), que apresentam vantagens em vários tratamentos, além deles, existem outros fitocannabinóides que se destacam por sua efetividade clínica, podendo auxiliar no sono, melhoria da sintomatologia dolorosa e podendo reduzir o estresse.

Nessa mesma linha de raciocínio, Chaves *et al.* (2020) destacaram que os cannabinóides são capazes de serem usados como um tratamento de baixo custo e bem tolerado para diminuir as manifestações e melhorar a qualidade de vida dos pacientes fibromiálgicos. Ainda é indispensável o aprimoramento dos estudos para poder considerar os efeitos benéficos futuros. Ambos possuem efeito anti-inflamatório, entretanto, o THC possui benefícios para o controle da dor, ansiedade e insônia, já o CBD é antiepilético, analgésico, ansiolítico e sedativo com menor efeito psicoativo.

A terapia com LASER de baixa potência tem sido usada com um método de tratamento para ambas as condições clínicas, devendo ser aplicado de forma multidisciplinar, como na Medicina, Fonoaudiologia, Odontologia e Fisioterapia. É de extrema importância que os especialistas detenham de sabedoria específica relacionado a fisiologia e anatomia para proporcionar um efeito benéfico, já que o LASER irá estimular as células, dessa forma acarretando a um efeito analgésico possibilitando um relaxamento muscular que vai diminuir os quadros dolorosos da DTM, criando um resultado excelente, além de causar efeito anti-inflamatório e biomodulador. (Pereira *et al.* 2018).

Para Oliveira *et al.* (2019), a viscosuplementação com ácido hialurônico (AH) tem sido proposta como uma alternativa terapêutica minimamente invasiva, especialmente em casos refratários às abordagens conservadoras. O AH, componente essencial do líquido sinovial, possui propriedades viscoelásticas e ação anti-inflamatória, contribuindo para a melhora da lubrificação articular, redução do atrito e modulação de mediadores inflamatórios.

4 CONCLUSÃO

De acordo com a revisão de literatura realizada, pode-se concluir que tanto a Fibromialgia quanto a Disfunção temporomandibular podem estar interligadas. Mesmo que sejam síndromes distintas, elas podem aumentar a prevalência para desencadear uma à outra. Dessa forma, é de suma importância uma boa avaliação clínica para um diagnóstico correto e prévio para auxiliar na sintomatologia dolorosa dos indivíduos afetados, melhorando assim sua qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

Al Sharie S, Varga SJ, Al-Husinat L, Sarzi-Puttini P, Araydah M, Bal'awi BR, Varrassi G. Unraveling the Complex Web of Fibromyalgia: A Narrative Review. *Medicina (Kaunas)*. 2024; 60 (2):272. doi: 10.3390/medicina60020272. PMID: 38399559; PMCID: PMC10890445.

Barjandi G, Kosek E, Hedenberg-Magnusson B, Velly AM, Ernberg M. Comorbid Conditions in Temporomandibular Disorders Myalgia and Myofascial Pain Compared to Fibromyalgia. *J Clin Med*. 2021; 10 (14): 3138. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/jcm10143138>.

Chaves C, Bittencourt PCT, MD, MSc, Pelegrini A. Ingestion of a THC-Rich Cannabis Oil in People with Fibromyalgia: A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Clinical Trial. *Pain Medicine*. 2020; 21 (10): 2212-2218. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/pm/pnaa303>.

Coelho LER, Rocha MLV, Santos AIF, Rocha MLV, Eleutério FTV, Angelim LM, Dantas IGR, Franco GB, Nascimento SR, Miranda LM, Leal KBCP, Cenachi HA, Souza JTP, Dantas DT, Wagmacker, AL et al. Interrelação da disfunção temporomandibular e fibromialgia: abordagens diagnósticas e formas de tratamento. *Jornal de Pesquisa Médica e Biociências* . 2024; 1 (3): 1192–1201. <https://doi.org/10.70164/jmbr.v1i3.288>

Dal Bosco T, L. S. Torres Iraci, Stein João D, Oliveira F F. Fibromialgia e disfunção temporomandibular: uma revisão de escopo. *Clin Biomed Res*. 2023;43(1): 47-57. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/hcpa/article/view/128039/88722>.

De Stefano R, Bruno A, Muscatello MRA, Cedro C, Cicciù A, Rullo R, Gaeta M, Fiorillo L. Oral Health and Fibromyalgia Syndrome: A Systemic Review. *J Funct Morphol Kinesiol*. 2020; 5 (1):7. doi: 10.3390/jfmk5010007. PMID: 33467223; PMCID: PMC7739237.

Ferreira MS, Silveira DM. O uso terapêutico da cannabis sativa como opção de tratamento em dores orofaciais e em distúrbios ocasionados na articulação

temporomandibular. Revista JRG de Estudos Acadêmicos. 2025; 8 (18) :e181802. doi: 10.55892/jrg.v8i18.1802.

Gilheaney Ó, Chadwick A. The Prevalence and Nature of Eating and Swallowing Problems in Adults with Fibromyalgia: A Systematic Review. *Dysphagia*. 2024;39(1): 92-108. doi: 10.1007/s00455-023-10597-8. Epub 2023 Jun 22. PMID: 37347255; PMCID: PMC10781843.

Harper DE, Sayre K, Schrepf A, Clauw DJ, Aronovich. Impact of Fibromyalgia Phenotype in Temporomandibular Disorders. *Pain Medicine*. 2021; 22 (9): 2050-2056. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8427347/>

Jeon Y. Fibromyalgia: practical considerations for oral health care providers. *J Dent Anesth Pain Med*. 2020; 20 (5): 263-269. Disponível em: <https://doi.org/10.17245/jdapm.2020.20.5.263>

Oliveira LEA, Brígido JA, Saldanha ADD. Efeitos da infiltração de ácido hialurônico no tratamento de disfunções da articulação temporomandibular interna. *BrJP*. 2019; 2 (2): 182-6. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20190032>.

Pereira SMF, Alves GAS. Uso da laserterapia e terapia miofuncional em paciente com Disfunção Temporomandibular e Fibromialgia: um estudo de caso [monografia – trabalho de conclusão de curso]. Departamento de Fonoaudiologia da Universidade Federal da Paraíba – UFPB, João Pessoa, Paraíba, Brasil; 2018

Pereira GG, Carvalho GF, Reis TA. Disfunções temporomandibulares musculares e articulares: uma revisão descritiva da literatura. *Research, Society and Development*. 2021; 10 (15): e457101522944. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/22944> .

Pinheiro GKS, Marchon RNB. Síndrome da Fibromialgia e Disfunção Temporomandibular. *Caderno de Odontologia do Unifeso*. 2024; 6 (1): 250-261. Disponível em: <https://revista.unifeso.edu.br/index.php/cadernosodontologiaunifeso/article/view/4377>

Plaut S. Scoping review and interpretation of myofascial pain/fibromyalgia syndrome: An attempt to assemble a medical puzzle. *PLoS One*. 2022;17(2): e0263087. doi:

10.1371/journal.pone.0263087. Erratum in: PLoS One. 2025 Sep 11;20(9):e0330858. doi: 10.1371/journal.pone.0330858. PMID: 35171940; PMCID: PMC8849503.

Slade GD, Greenspan JD, Fillingim RB, Maixner W, Sharma S, Ohrbach R et al. Overlap of Five Chronic Pain Conditions: Temporomandibular Disorders, Headache, Back Pain, Irritable Bowel Syndrome, and Fibromyalgia. J Oral Facial Pain Headache. 2020; 34(Suppl):s15-s28. doi: 10.11607/ofph.2581. PMID: 32975538; PMCID: PMC10073941.

Souza PÉ, Silva AP, Pereira RG, Gonçalves GG, Pereira TC, Amorim MF, Carneiro MF, Oliveira AC, Parizotto BM, Gagno AB, Campos AL, Vasconcelos VF et al. Avanços na abordagem terapêutica da fibromialgia: uma revisão integrativa. Res Soc Dev. 2022;11(14): e272111436292. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i14.36292>

Toledo, C. de M.; Ferreira, JL de AP; Barbosa Neto, A. de C.; Pereira, ME de L.; Tenório Neto, JF. Fibromialgia e Disfunções Temporomandibulares: revisão de literatura sobre implicações clínicas na odontologia. Revista Brasileira de Revisão de Saúde. 2025; 8 (3): 01-09. DOI: 10.34119/bjhrv8n3-301. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/80618>.

Trevisan M, Atavila FP, Machado HAS, Aota KG, Soares DA. Diagnóstico e tratamento da fibromialgia: uma revisão integrada. Brazilian Journal of Development. 2022; 8 (9): 62404-62423. Disponível em:

Yakkaphan P, Smith JG, Chana P, Tan HL, Ravindranath PT, Lambru G, Renton T. Temporomandibular Disorders and Fibromyalgia Prevalence: A Systematic Review and Meta-Analysis. Journal of Oral & Facial Pain and Headache. 2023; 37 (3): 177-193. doi: 10.11607/ofph.3260. PMID: 37975782; PMCID: PMC10664703.