

Disfunção temporomandibular em pacientes com fibromialgia: dor e aspectos psicológicos envolvidos

Temporomandibular disorder in patients with fibromyalgia: pain and involved psychological aspects

Germana L. N. C. LEITÃO¹, Luciana B. S. LUCENA², Heloisa H. P. VELOSO³, Kleper C. F. LEITÃO⁴, Monique D. E. B. PAIVA⁵, Andréa S. QUEIROGA⁶, Michel N. YOUSSEF⁷

1. Mestre em diagnóstico bucal. Departamento de Odontologia do Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ;

2. Doutora em Estomatologia. Departamento de Morfologia da Universidade Federal da Paraíba – UFPB;

3. Doutora em Endodontia – Departamento de Odontologia Restauradora da Universidade Federal da Paraíba – UFPB;

4. Especialista em Oftalmologia pela Fundação Altino Ventura – Hospital de Olhos de Pernambuco;

5. Doutora em Estomatologia. Departamento de Morfologia da Universidade Federal da Paraíba – UFPB;

6. Doutora em Estomatologia. Departamento de Morfologia da Universidade Federal da Paraíba – UFPB;

7. Doutor em Dentística. Departamento de odontologia da Universidade de São Paulo – USP.

RESUMO

Objetivo: O objetivo deste estudo foi avaliar a presença de Disfunção Temporomandibular (DTM) e envolvimento de fatores psicológicos e dor em uma população com Fibromialgia (FM). **Materiais e métodos:** A amostra foi composta por 50 mulheres tratadas no Ambulatório de Acupuntura e Dor do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC-UFPE) com diagnóstico de fibromialgia segundo os critérios do Colégio Americano de Reumatologia. Avaliaram-se a classificação e grau da DTM pelo índice Anamnésico Simplificado e fatores psicológicos envolvidos utilizando-se os Critérios Diagnósticos de Pesquisa em DTM (RDC/TMD): Eixo II. Para análise dos dados foram utilizados os testes estatísticos Qui-quadrado de Pearson e o teste Exato de Fisher. Os cálculos estatísticos foram realizados através do programa

Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 15 Windows. **Resultados:** A presença de sinais e sintomas relacionados à DTM foi encontrada em 49 pacientes. A maioria (80,0%) relatou dor na face e com exceção de uma paciente todas tinham dor facial crônica. Depressão foi comprovada em 90,0% das participantes e o grau da DTM mostrou associação significativa ($p < 0,05$) com o grau da depressão. **Conclusão:** Há uma alta prevalência de DTM e depressão na população fibromiálgica. A DTM mostrou-se mais intensa nos indivíduos com maior severidade de depressão. Portanto, observa-se a real necessidade de uma abordagem cuidadosa e multidisciplinar aos pacientes com FM e este aspecto deve ser levado em consideração durante sua avaliação e tratamento.

PALAVRAS-CHAVE: Disfunção temporomandibular; Fibromialgia; Depressão.

INTRODUÇÃO

A fibromialgia (FM) é uma doença crônica, complexa, caracterizada pelo desconforto músculo esquelético generalizado e alterações no sistema nervoso central e endócrino, além de alterações psicológicas do paciente¹. Afeta, aproximadamente entre 0,66% e 4,4% da população geral, sendo mais prevalente em mulheres do que em homens, principalmente na faixa etária entre 35 e 60 anos².

O termo Disfunção Temporomandibular (DTM) representa uma série de problemas clínicos envolvendo a musculatura da mastigação, a articulação temporomandibular e estruturas associadas³. A prevalência de sinais e sintomas de DTM mostra-se alta em populações não pacientes, podendo ser considerada como a condição mais comum de dor crônica orofacial tratada por cirurgiões-dentistas e outros profissionais de saúde⁴.

As DTM são associadas a causas locais, como oclusão dentária, postura mandibular ou hábitos parafuncionais⁵, mas também estão fortemente relacionadas a fatores psicológicos. Aproximadamente 75% dos pacientes com DTM apresentam alguma alteração emocional⁶ sendo o estresse e a depressão aspectos críticos no perfil dos pacientes com DTM, podendo determinar o curso da doença e afetar

o prognóstico e tratamento da mesma⁷⁻¹⁰.

A alta prevalência de depressão é também comprovada, através de estudos, em indivíduos fibromiálgicos¹¹⁻¹⁶. As desordens depressivas complicam o curso de qualquer doença aumentando a sensação de dor, impossibilitando a adesão ao tratamento, diminuindo o suporte social e desregulando os sistemas humoral e imunológico¹⁶.

Estudos na literatura abordando a associação clínica entre a FM e a DTM sugerem a existência de certo grau de comorbidade entre elas¹⁷⁻²⁰.

Considerando-se a significativa prevalência de DTM em indivíduos fibromiálgicos e a influência quanto aos fatores psicológicos possivelmente presentes em ambas as morbidades, realizou-se este estudo que teve o objetivo de avaliar a disfunção temporomandibular, dor e fatores psicológicos em portadores da SFM.

MATERIAL E MÉTODOS

A amostra deste estudo consistiu de um grupo de 50 pacientes do gênero feminino do Ambulatório de Acupuntura e Dor do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC-UFPE) com diagnóstico de fibromialgia seguindo os critérios clínicos do

Colégio Americano de Reumatologia (CAR)²¹. Os critérios de inclusão para a pesquisa foram: ter idade entre 18 e 75 anos; ser portador de fibromialgia conforme diagnóstico do CAR; não apresentar quaisquer déficits neurológicos ou cognitivos que dificulte a resposta aos questionários.

As variáveis foram cuidadosamente coletadas por uma só pesquisadora da seguinte forma: Dados sobre DTM, dor e fatores psicológicos foram obtidos através de tais instrumentos: 1- Ficha clínica específica contendo variáveis de caracterização amostral e dados para avaliação da dor, presença e severidade da DTM através do índice Anamnésico Simplificado²²; e 2- Critérios Diagnósticos de Pesquisa em DTM (RDC/TMD: Eixo II) que abordam fatores psicossociais e psicológicos bem como sinais e sintomas da DTM.⁷

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da UFPB, segundo o protocolo de número 0268 e todas as participantes assinaram espontaneamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Para análise dos dados foram utilizados os testes estatísticos Qui-quadrado de Pearson e o teste Exato de Fisher e os cálculos estatísticos foram realizados através do programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) na versão 15 *Windows*. O nível de significância utilizado nas decisões dos testes estatísticos foi de 5,0% e os intervalos foram obtidos com 95,0% de confiança.

RESULTADOS

A pesquisa foi realizada com 50 pacientes do gênero feminino, portadoras de fibromialgia segundo os critérios do CAR, com idade entre 23 a 74 anos com média de 47,02 anos e desvio padrão de 10,27 anos. As faixas etárias encontradas foram 41 a 50 anos (34,0%), 51 a 60 anos (32,0%), e os menores percentuais corresponderam às faixas etárias até 30 anos e 51 anos ou mais, cada uma com 8,0%.

Com exceção de uma paciente todas as demais (98%) apresentaram algum grau para DTM que foram distribuídas quanto à sua severidade em leve (22,0%), moderada (40,0%) e severa (36,0%).

Os resultados mostraram que quanto maior a ocorrência dos sinais e sintomas de DTM, maiores eram o grau de severidade da mesma. Com exceção de: "Travamento mandibular", "Dor no pescoço e ombro" e "Tensão", todos os demais apresentaram associação significativa com o grau de DTM (Tabela 1).

Da Tabela 2, destaca-se que: a maioria (80,0%) relatou dor na face. Com exceção de uma paciente todas tinham dor crônica e em 80,0% das pacientes a dor aparecia e desaparecia. Mais da metade (55,0%) informou não ter procurado por um profissional para tratar a dor na face ou havia procurado há mais de 6 meses.

A Tabela 3 mostra que as faixas de tempo de dor no corpo mais citadas, foram: de 6 a 10 anos (40,0%) e superior a 10 anos (34,0%); a maioria (72,0%) afirmou que a dor na face começou depois da dor no corpo.

A média da dor na face avaliada através da escala visual analógica (EVA) foi igual a 5,22 e a da dor no corpo 8,70.

A ansiedade foi relatada por 88% das pesquisadas e com exceção de 10,0% todas as demais tinham depressão, sendo 62,0% com depressão severa e 28,0% com depressão moderada. No estudo da associação entre o grau da DTM com a variável depressão, houve associação significativa ($p < 0,05$) conforme mostra a Tabela 4 e para a referida variável se destaca que o percentual com depressão severa foi mais elevado entre os que tinham DTM severa (48,4%) (Tabela 4).

DISCUSSÃO

Muitos estudos mostram a fibromialgia mais prevalente em indivíduos de meia idade^{2,23,24}. A faixa etária encontrada neste estudo é proporcional com as relatadas na literatura², pois os dois maiores percentuais corresponderam às faixas etárias de 41 a 50 anos (34,0%) e 51 a 60 anos (32,0%) de idade.

Os resultados do presente estudo sugerem a existência de certo grau de comorbidade entre a fibromialgia e disfunção temporomandibular, uma vez que apenas uma paciente não apresentava DTM tendo as demais (98%) apresentado algum sinal ou sintoma de DTM. As pacientes com sintomas de DTM foram distribuídas quanto à sua severidade em leve (22,0%), moderada (40,0%) e severa (36,0%).

A significativa prevalência de sinais e sintomas de DTM (98%) no grupo portador de FM neste estudo corrobora com os resultados de outras pesquisas deste gênero. Segundo Manfredini *et al.*¹⁹ 86,7% do grupo com fibromialgia apresentavam envolvimento do aparelho mastigatório, e sinais de DTM. Da mesma forma, Plesh, Wolfe e Lane²⁵ encontraram correlação entre FM e DTM onde 75% do grupo com FM mostraram diagnóstico para DTM. No estudo de Leblebici *et al.*¹⁷ também foi revelada comorbidade entre DTM e FM onde 80% do grupo com FM eram portadores de DTM, bem como no estudo de Salvetti²⁰ onde 79,6% do grupo com FM mostraram diagnóstico para DTM.

Na investigação quanto aos sinais e sintomas da DTM a dor na face estava presente em 80,0% das pacientes corroborando com os resultados de Plesh, Wolfe e Lane²⁵, Vollaro *et al.*²⁶ e Leblebici *et al.*¹⁷ que investigando sinais e sintomas de DTM em pacientes com SFM encontraram a presença de dor facial em 75%, 79% e 80% dos investigados, respectivamente.

Outros estudos comprovam a significativa prevalência de dor na face em portadores de fibromialgia como os de Dao, Reynolds e Tenenbaum²⁷, que encontraram dor facial em 69% do grupo de fibromiálgicos estudados e os estudos de Hedenberg Magnusson *et al.*²⁸ os quais relataram que 94% dos pacientes com FM apresentaram dor na região temporomandibular.

Todas as participantes deste estudo apresentavam dor corporal tendo a maioria (74%) relatado dor no corpo por seis anos ou mais. Para a maioria (72%) das participantes do estudo a dor na face iniciou depois da dor no corpo e em apenas 10% iniciou simultaneamente.

A dor facial que, normalmente, se inicia simultaneamente ou posteriormente à dor generalizada no corpo, pode ser sugestiva de quadro sistêmico de dor como ocorre na SFM^{27,29}. Pode-se verificar que neste estudo apenas uma paciente não apresentou dor crônica, enquanto que as demais relataram dor facial por um período maior que seis meses.

Embora não haja inclusão da palpação dos músculos mastigatórios nos critérios de diagnóstico para SFM segundo o CAR^{5,21,30} a alta prevalência de dor facial crônica na SFM deveria ser motivo para uma avaliação sistemática do segmento cefálico dos portadores de fibromialgia.

Pesquisas que investigam a relação de tempo entre dor facial e dor no corpo são escassas na literatura¹⁸. Esta relação temporal entre o surgimento da dor facial e da dor no corpo em portadores de SFM é bastante significativa quando se diz respeito à abordagem clínica, principalmente para o diagnóstico da DTM como morbidade associada ou como fator desencadeante da SFM.

Fatores psicológicos foram também investigados neste estudo e

Tabela 1 – Avaliação da severidade da DTM segundo seus sinais e sintomas.

Variável	DTM						TOTAL	Valor de p	
	Leve		Moderado		Severo				
	n	%	n	%	N	%			
Travamento mandibular									
Sim	1	7,7	4	30,8	8	61,5	13	100,0	p(1) = 0,103
Não	10	27,8	16	44,4	10	27,8	36	100,0	
Zumbidos no ouvido									
Sim	3	10,0	11	36,7	16	53,3	30	100,0	p(2) = 0,003*
Não	8	42,1	9	47,4	2	10,5	19	100,0	
Dificuldade de abrir a boca									
Sim			4	33,3	8	66,7	12	100,0	p(1) = 0,021*
Não	11	29,7	16	43,2	10	27,0	37	100,0	
Dificuldade de movimentar a mandíbula para os lados									
Sim	-	-	7	33,3	14	66,7	21	100,0	p(2) < 0,001*
Não	11	39,3	13	46,4	4	14,3	28	100,0	
Cansaço ou dor muscular ao mastigar									
Sim	-	-	6	27,3	16	72,7	22	100,0	p(2) < 0,001*
Não	11	40,7	14	51,9	2	7,4	27	100,0	
Dor de cabeça freqüente									
Sim	2	6,7	13	43,3	15	50,0	30	100,0	p(2) = 0,002*
Não	9	47,4	7	36,8	3	15,8	19	100,0	
Dor no pescoço e ombro									
Sim	8	18,6	19	44,2	16	37,2	43	100,0	p(1) = 0,163
Não	3	50,0	1	16,7	2	33,3	6	100,0	
Dor de ouvido ou próximo a ele									
Sim	-	-	7	33,3	14	66,7	21	100,0	p(2) < 0,001*
Não	11	39,3	13	46,4	4	14,3	28	100,0	
Ruídos na ATM									
Sim	-	-	8	40,0	12	60,0	20	100,0	p(2) = 0,002*
Não	11	37,9	12	41,4	6	20,7	29	100,0	
Estalido									
Sim	1	4,8	6	28,6	14	66,7	21	100,0	p(2) < 0,001*
Não	10	35,7	14	50,0	4	14,3	28	100,0	
Creptação									
Sim	-	-	11	45,8	13	54,2	24	100,0	p(2) < 0,001*
Não	11	44,0	9	36,0	5	20,0	25	100,0	
Bruxismo ou apertamento									
Sim	1	4,5	6	27,3	15	68,2	22	100,0	p(2) < 0,001*
Não	10	37,0	14	51,9	3	11,1	27	100,0	
Oclusão desconfortável									
Sim	1	4,5	8	36,4	13	59,1	22	100,0	p(2) = 0,003*
Não	10	37,0	12	44,4	5	18,5	27	100,0	
Tensão									
Sim	6	15,8	17	44,7	15	39,5	38	100,0	p(1) = 0,163
Não	5	45,5	3	27,3	3	27,3	11	100,0	
Grupo Total	11	22,4	20	40,8	18	36,7	49	100,0	

(*) : Associação significativa a 5,0%.

(1): Através do teste Exato de Fisher

(2): Através do teste Qui-quadrado de Pearson

Tabela 2 – Distribuição das pacientes analisadas segundo a ocorrência de dor na face, tempo e frequência da dor e procura pelo profissional de saúde.

Variável	n	%
Ocorrência de dor na face – (mandíbula, lados da cabeça, frente ou lado do ouvido -ATM) nas últimas 4 semanas.		
Sim	40	80,0
Não	10	20,0
TOTAL	50	100,0
Tempo da dor na face		
Até 6 meses (AGUDA)	1	2,5
Maior do que 6 meses (CRÔNICA)	39	97,5
Frequência da dor na face		
O tempo todo	5	12,5
Aparece e desaparece	32	80,0
Ocorreu somente uma vez	1	2,5
Ignorado	2	5,0
Procura por um profissional para tratar a dor		
Não	22	55,0
Sim, nos últimos 6 meses	7	17,5
Sim, há mais de seis meses	11	27,5
TOTAL	40	100,0

Tabela 3 – Distribuição das pacientes analisadas segundo o tempo da dor no corpo e a relação temporal entre a dor no corpo e na face

Variável	n	%
Tempo da dor no corpo		
2 a 5 anos	12	24,0
6 a 10 anos	20	40,0
> 10 anos	17	34,0
Não informou	1	2,0
Relação temporal entre a dor no corpo e na face		
Só no corpo	7	14,0
Dor na face iniciou antes da dor no corpo	5	10,0
Dor no corpo e na face iniciaram ao mesmo tempo	2	4,0
Dor na face iniciou depois da dor no corpo	36	72,0
TOTAL	50	100,0

Tabela 4 – Avaliação da classificação da DTM segundo a depressão e somatização com e sem dor

Variável	DTM								Valor de p
	Leve		Moderado		Severo		TOTAL		
	n	%	n	%	N	%	n	%	
Depressão									
Normal	2	40,0	2	40,0	1	20,0	5	100,0	p(1)= 0,036*
Moderado	6	46,2	5	38,5	2	15,4	13	100,0	
Severo	3	9,7	13	41,9	15	48,4	31	100,0	
Grupo Total	11	22,4	20	40,8	18	36,7	49	100,0	

(*): Associação significativa a 5,0%.

(1): Através do teste Exato de Fisher.

apresentaram resultados com altos percentuais. A ansiedade foi relatada por 88% das pesquisadas, e foram valores proporcionais aos resultados de Da Costa *et al.*³¹ no qual 87% das pacientes fibromiálgicas estudadas referiram ansiedade.

Muitos autores já discutiram a alta prevalência de depressão em indivíduos com SFM e mostraram-se significativos os resultados encontrados neste estudo onde 90% das pacientes apresentaram algum grau de depressão, sendo 28% para grau moderado e 62% para severo. Depressão em fibromiálgicos foi encontrada também por Da Costa *et al.*³¹, Becker *et al.*³² e Ercolani³³ os quais apresentaram em seus resultados percentuais para depressão de 39,2%, 40% e 49%, respectivamente.

Diversos trabalhos relatam a prevalência significativa de depressão em indivíduos com DTM. Sabe-se que DTM e SFM foram incluídas em um espectro de síndromes relacionadas ao estresse associado a frequentes queixas somáticas e psicológicas incluindo fadiga, distúrbios do sono, ansiedade e depressão²⁹.

Portanto, pode-se observar que, além de sinais e sintomas clínicos locais, fatores psicológicos são frequentes em portadores destas duas morbidades estando frequentemente associados a reduções importantes na qualidade de vida destes indivíduos³⁴.

Por este motivo julga-se necessário aos profissionais da saúde que tratam de pacientes fibromiálgicos, um melhor entendimento quanto aos fatores etiológicos e morbidades associadas a FM, sejam elas de origem local ou psicológicas. Havendo, desta forma, uma melhor compreensão quanto ao diagnóstico e evolução no tratamento destes indivíduos.

CONCLUSÃO

A DTM mostrou-se mais intensa nos indivíduos com maior severidade de depressão. Portanto, observa-se a real necessidade de uma abordagem cuidadosa e multidisciplinar aos pacientes com FM e este aspecto deve ser levado em consideração durante sua avaliação e tratamento.

REFERÊNCIAS

- Neeck G. Pathogenic mechanisms of fibromyalgia. *Ageing Res Rev.* 2002; 1(2): 243-255.
- Cavalcante AB, Sauer JF, Chalot SD, Assumpção A, Lage LV, Matsutani LA, Marques AP. The prevalence of fibromyalgia: a literature review. *Rev Bras Reumatol.* 2006; 46(1): 40-48.
- McNeill C. Management of temporomandibular disorders: concepts and controversies. *J Prosthet Dent.* 1997; 77(5): 510-522.
- Dworkin SF1, Huggins KH, LeResche L, Von Korff M, Howard J, Truelove E, Sommers E. Epidemiology of signs and symptoms in temporomandibular disorders: clinical signs in cases and controls. *J Am Dent Assoc.* 1990; 120(3): 273-81.
- Raphael kG, Marbach JJ, Klausner J. Myofascial face pain: clinical characteristics of those with regional vs widespread pain. *J Am Dent Assoc.* 2000; 131(2): 161-71.
- Parker M, Holmes, E, Terezhalmay GT. Personality characteristics of patients with temporomandibular disorders. Diagnostic and therapeutic implications. *J Orofac Pain.* 1993; 7(4): 337-344.
- Dworkin SF, LeResche L. Research diagnostic criteria for temporomandibular disorders: review, criteria, examinations and specifications, criteria. *J Craniomandib Disord.* 1992; 6(4): 301-355.
- Dworkin SF, Turner JA, Mancl L, Wilson L, Massoth D, Huggins KH, LeResche L, Truelove E. A randomized clinical trial of a tailored

- comprehensive care treatment program for temporomandibular disorders. *J Orofac Pain*. 2002; 16(4): 259-276.
09. Selaimen CMP, Brilhante DP, Grossi ML. Depression and Neuropsychologic Testing in Patients with Temporomandibular Disorders. *Revista Odontociência*. 2005; 20(48): 148-156.
 10. Yap AU, Chua EK, Dworkin SF, Tan HH, Tan KB. Multiple pains and psychosocial functioning psychological distress in TMD patients. *Int J Prosthodont*. 2002; 15(5): 461-466.
 11. Martinez JE, Ferraz BN, Fontana AM, Atra E. Psychological aspects of Brazilian women with fibromyalgia. *J Psychosom Res*. 1995; 39(2): 167-174.
 12. Turk DC, Okifuji A, Starz TW, Sinclair JD. Effects of type of symptom onset on psychological distress and disability in fibromyalgia syndrome patients. *Pain*. 1996; 68 (2-3): 423-430.
 13. Bigatti SM, Cronan TA. An examination of the physical health care use and psychological well-being of spouses of people with fibromyalgia syndrome. *Health Psychol*. 2002; 21(2): 157-166.
 14. Landis CA, Lentz MJ, Tsuj J, Buchwald D, Shaver JLF. Pain psychological variables, sleep quality and natural killer cell activity in midlife women with and without fibromyalgia. *Brain Behav Immun*. 2004; 18(4): 304-313.
 15. Guven AZ, Kul Panza E, Gunduz OH. Depression and psychological factors in Turkish women with fibromyalgia syndrome. *Eura Medicophys*. 2005; 41(4): 309-313.
 16. Kurland JE, Coyle WJ, Winkler A, Zable E. Prevalence of irritable bowel syndrome and depression in fibromyalgia. *Dig Dis Sci*. 2006; 51(3): 454-460.
 17. Leblebici B, Pektao ZO, Ortancil O, Hürçan EC, Bagis S, Akman MN. Coexistence of fibromyalgia, temporomandibular disorder, and masticatory myofascial pain syndromes. *Rheumatol Int*. 2007; 27(6): 541-544.
 18. Magnusson BH, Ernberg M, Kopp S. Symptoms and signs of temporomandibular disorders in patients with fibromyalgia and local myalgia of temporomandibular system. *Acta Odontol Scand*. 1997; 55(6): 344-349.
 19. Manfredini D, Tognini F, Montagnani G, Bazzichi L, Bombardieri S, Bosco M. Comparison of masticatory dysfunction in temporomandibular disorders and fibromyalgia. *Minerva Stomatol*. 2004; 53(11-12): 641-650.
 20. Salvetti G, Manfredini D, Bazzichi L, Bosco M. Clinical features of the stomatognathic involvement in fibromyalgia syndrome: a comparison with temporomandibular disorders patients. *Cranio*. 2007; 25(2): 127-33.
 21. Wolfe F, Smythe HA, Yunus MB, Bennett RM, Bombardier C, Goldenberg DL, et al. The American College of Rheumatology 1990 Criteria for the Classification of Fibromyalgia. Report of the Multicenter Criteria Committee. *Arthritis Rheum*. 1990; 33(2): 160-172.
 22. Fonseca DM, Bonfante G, Vale AL, Freitas FST. Diagnóstico pela anamnese da disfunção craniomandibular. *RGO*. 1994; 42(1): 23-28.
 23. Sprott H. What can rehabilitation interventions achieve in patients with primary fibromyalgia? *Curr Opin Rheumatol*. 2003; 15(2): 145-150.
 24. Wolfe F, Ross K, Anderson J, Russell JJ, Hebert L. The Prevalence and Characteristics of Fibromyalgia in General Population. *Arthritis Rheum*. 1995; 38(1): 19-28.
 25. Plesh O, Wolfe F, Lane N. The relationship between fibromyalgia and temporomandibular disorders: prevalence and symptom severity. *J Rheumatol*. 1996; 23(11): 1948-1952.
 26. Vollaro S, Michelotti A, Cimino R, Farella M, Martina R. Epidemiologic study of patients with craniomandibular disorders: report of data and clinical findings. *Minerva Stomatol*. 2001; 50(1-2): 9-14.
 27. Dao TTT, Reynolds WJ, Tenenbaum HC. Comorbidity between myofascial pain of masticatory muscles and fibromyalgia. *J Orofac Pain*. 1997; 11(3): 232-241.
 28. Hedenberg-Magnusson B, Ernberg M, Kopp S. Presence of orofacial pain and temporomandibular disorder in fibromyalgia. A study by questionnaire. *Swed Dent J*. 1999; 23(5-6): 185-192.
 29. Korszun A, Papadopoulos E, Demitrack M, Engleberg C, Crofford L. The relationship between temporomandibular disorders and stress-associated syndromes. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*. 1998; 86(4): 416-420.
 30. Marbach JJ. Temporomandibular pain and dysfunction syndrome. *Rheumatic Disease Clinics of North America*. 1996; 22: 477-498.
 31. Da Costa SRMR, Pedreira Neto MS, Tavares-Neto J, Kubiak I, Dourado MS, Araújo AC, Albuquerque LC, Ribeiro PC. Características de pacientes com síndrome da fibromialgia atendidos em hospital de Salvador- BA, Brasil. *Rev Bras Reumatol*. 2005; 45(2): 64-70.
 32. Becker N, Bondegaard TA, Olsen AK, Sjogren P, Bech P, Eriksen J. Pain epidemiology and health related quality of life in chronic non-malignant pain patients referred to a Danish multidisciplinary pain center. *Pain*. 1997; 73(3): 393-400.
 33. Ercolani M, Trombini G, Chattat R, Cervini C, Piergiacomi G, Salaffi F, Zeni S, Marcolongo R. Fibromyalgia Syndrome: depression and abnormal illness behavior. Multicenter investigation. *Psychoter Psychosom*. 1994; 61(3-4): 178-186.
 34. Ravindran AV, Matheson K, Griffiths J, Merali Z, Anisman H. Stress, coping, uplifts and quality of life in subtypes of depression: a conceptual frame and emerging data. *J Affect Disord*. 2002; 71(1-3): 121-130.

ABSTRACT

Objective: The aim of this study was to evaluate the presence of Temporomandibular Disorder (TMD) and the involvement of psychological factors and pain in a population with fibromyalgia (FM). **Materials and methods:** The sample was composed of 50 women who were treated in the Acupuncture and Pain Facility of the Hospital das Clínicas of the Universidade Federal de Pernambuco (HC-UFPE) with diagnosis of fibromyalgia according to the criteria of the American College of Rheumatology (ACR).

The TMD classification and degree were evaluated by the Simplified Anamnestic Index and involved psychological factors by using the Research Diagnostic Criteria in TMD (RCD/TMD): Axis II. For data analysis, Pearson's chi-squared and Fisher's Exact Test statistical tests were used. The statistical calculations were fulfilled by means of the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) program version 15 Windows. **Results:** The presence of signs and symptoms related to TMD was found in 49 patients. The majority (80,0%) reported pain in the face and, with the exception of one patient, all had chronic facial pain. Depression was proved in

90,0% of the participants and the TMD degree showed significant association ($p < 0,05$) with the depression level. Conclusion: There is a high prevalence of TMD and depression in population with fibromyalgia. The TMD showed to be more intense in individuals with higher severity in depression. Therefore, the real need of a

careful and multidisciplinary approach devoted to the patients with FM is observed and this aspect should be taken into consideration during its evaluation and treatment.

KEYWORDS: Temporomandibular disorder; Fibromyalgia; Depression.

AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA

Dra. Germana Louanne Neves Carvalho Leitão
Endereço: Avenida Esperança, 801, apto. 502,
Cep: 58038-281, Manaíra, João Pessoa/PB
E-mail: germanalouanne@gmail.com