

Ano VII, v.1 2026 | **submissão: 02/06/2026** | **aceito: 05/06/2026** | **publicação: 08/06/2026**

A correlação entre fibromialgia e disfunção temporomandibular (DTM): revisão de literatura.

The Correlation Between Fibromyalgia and Temporomandibular Disorder (TMD): A Literature Review.

La correlación entre la fibromialgia y el trastorno temporomandibular (DTM): una revisión bibliográfica.

Alunos: **Dam Tony de Mello Azevedo.**

azeveodam@gmail.com

Luiz Eduardo Noletto Soares.

luizeduardonoletto12@gmail.com

Orientadora: **Myrella Lessio Castro**

myrella.castro@afya.com.br

Coorientador: **Caio Rodrigo P. Lopes**

caio.lopes@afya.com.br

Resumo

A dor crônica representa um grave desafio para a saúde pública, destacando-se a fibromialgia e a disfunção temporomandibular (DTM) como condições que impactam severamente a qualidade de vida. Este estudo teve como objetivo analisar a correlação clínica e fisiopatológica entre a fibromialgia e a DTM, investigando seus mecanismos comuns e as implicações para o tratamento. Metodologicamente, realizou-se uma revisão de literatura descritiva e qualitativa, com buscas nas bases de dados PubMed, SciELO e Google Acadêmico, delimitando-se a artigos publicados nos últimos 10 anos, em português, inglês e espanhol. Os resultados apontam uma elevada taxa de comorbidade entre as patologias, revelando que cerca de 76,8% dos pacientes com fibromialgia apresentam sintomas de DTM. Essa forte associação fundamenta-se no substrato fisiopatológico compartilhado da sensibilização central, caracterizado pela hiperexcitabilidade do sistema nervoso central e por falhas nas vias moduladoras descendentes da dor, frequentemente agravadas por distúrbios do sono, ansiedade e estresse. Conclui-se que a sobreposição dessas condições agrava o quadro algico e complica o diagnóstico diferencial. Portanto, torna-se indispensável superar abordagens terapêuticas fragmentadas ou puramente locais e implementar estratégias de cuidado individualizadas, integradas e multiprofissionais. A atuação coordenada entre odontologia, reumatologia, fisioterapia e psicologia, que integra intervenções farmacológicas centrais, terapias físicas e suporte psicossocial, é o pilar fundamental para mitigar a cronificação da dor, otimizar os desfechos clínicos e restabelecer a capacidade funcional e o bem-estar global dos pacientes.

Palavras-chave: Fibromialgia. Disfunção Temporomandibular. Sensibilização Central. Dor Crônica. Equipe Multiprofissional.

Abstract

Chronic pain represents a serious public health challenge, highlighting fibromyalgia and temporomandibular disorders (TMD) as conditions that severely impact quality of life. This study aimed to analyze the clinical and pathophysiological correlation between fibromyalgia and TMD, investigating their common mechanisms and the implications for treatment. Methodologically, a descriptive and qualitative literature review was conducted, using the PubMed, SciELO, and Google Scholar databases, limited to articles published within the last 10 years in Portuguese, English, and Spanish. The results point to a high comorbidity rate between these pathologies, revealing that approximately 76.8% of patients with fibromyalgia manifest TMD symptoms. This strong association is based on the shared pathophysiological substrate of central sensitization,

Ano VII, v.1 2026 | **submissão: 02/06/2026** | **aceito: 05/06/2026** | **publicação: 08/06/2026**

characterized by hyperexcitability of the central nervous system and failures in descending pain-modulatory pathways, which are frequently worsened by sleep disorders, anxiety, and stress. It is concluded that the overlap of these conditions exacerbates the pain and complicates the differential diagnosis. Therefore, it is essential to overcome fragmented or purely local therapeutic approaches and implement individualized, integrated, and multiprofessional care strategies. Coordinated action among dentistry, rheumatology, physical therapy, and psychology, combining central pharmacological interventions, physical therapies, and psychosocial support, is the fundamental pillar for mitigating pain chronification, optimizing clinical outcomes, and restoring patients' functional capacity and global well-being.

Keywords: Fibromyalgia. Temporomandibular Disorders. Central Sensitization. Chronic Pain. Multiprofessional Team.

1. Introdução

A dor crônica configura-se como um dos maiores desafios contemporâneos para a saúde pública global, gerando impactos socioeconômicos substanciais e comprometendo severamente a qualidade de vida, a capacidade funcional e as atividades cotidianas dos indivíduos acometidos (Clauw, 2014; Kodner, 2015). No espectro das condições dolorosas crônicas, destacam-se a fibromialgia e a disfunção temporomandibular (DTM). Embora classicamente catalogadas como entidades nosológicas distintas — uma de caráter sistêmico e outra predominantemente localizada —, ambas compartilham manifestações clínicas sobrepostas e mecanismos fisiopatológicos complexos, com ênfase no fenômeno de sensibilização central e na cronificação da dor (Bennett, 2009; Clauw, 2014; Almanza et al., 2023).

A fibromialgia é definida como uma síndrome dolorosa crônica de etiologia multifatorial, caracterizada por dor musculoesquelética difusa e generalizada, frequentemente acompanhada de fadiga persistente, distúrbios do sono, disfunções cognitivas e episódios de sofrimento psíquico, como ansiedade e depressão. A sua patogênese envolve uma interação complexa entre predisposição genética, disfunções neuroendócrinas, fatores psicossociais e alterações no processamento nociceptivo central (Bennett, 2009; Clauw, 2014; Almanza et al., 2023). Dados epidemiológicos globais estimam uma prevalência entre 1,8% e 2% na população geral, com predileção marcante pelo sexo feminino, embora esses índices variem conforme a região geográfica e os critérios diagnósticos vigentes (Walitt et al., 2015; Heidari et al., 2017; Bawazir et al., 2023).

De modo concomitante, a disfunção temporomandibular (DTM) é um agrupamento heterogêneo de condições clínicas que afetam a articulação temporomandibular (ATM), os músculos da mastigação e as estruturas adjacentes. Suas manifestações principais incluem dor orofacial, limitação ou desvios na dinâmica mandibular e ruídos articulares durante a função (Schiffman et

Ano VII, v.1 2026 | **submissão: 02/06/2026** | **aceito: 05/06/2026** | **publicação: 08/06/2026**

al., 2014; de Leeuw & Klasser, 2018; Okeson, 2020). Evidências científicas robustas indicam que a fibromialgia e a DTM coexistem em uma parcela significativa de pacientes, sugerindo que a dor orofacial nesses indivíduos pode não ser um evento isolado, mas sim o reflexo de uma desregulação sistêmica na modulação da dor (Alpaslan, 2015; La Touche et al., 2018; Cayrol et al., 2022; Yakkaphan et al., 2023).

Diante desse cenário de intersecção clínica, torna-se imperativo investigar os pontos de convergência entre as duas patologias para mitigar falhas diagnósticas e abordagens terapêuticas fragmentadas. O presente trabalho tem por objeto de estudo a correlação clínica e fisiopatológica entre a fibromialgia e a disfunção temporomandibular. O objetivo geral desta pesquisa consiste em analisar, com base na literatura científica recente, os mecanismos comuns de sensibilização central, os índices de comorbidade entre as duas condições e as implicações práticas dessa sobreposição para a elaboração de estratégias terapêuticas integradas e multiprofissionais.

2. Metodologia

Este estudo caracteriza-se por ser uma revisão de literatura de natureza descritiva e abordagem qualitativa, voltada à análise e à compreensão da relação fisiopatológica e clínica entre a fibromialgia e a disfunção temporomandibular (DTM). A escolha deste delineamento metodológico fundamenta-se na necessidade de reunir, avaliar criticamente e sintetizar as evidências científicas publicadas sobre o tema, o que propicia uma visão integrada dos mecanismos compartilhados, das manifestações clínicas e das condutas terapêuticas.

A busca por subsídios científicos foi realizada por meio de uma consulta digital a três bases de dados relevantes na área da saúde: PubMed (National *Library of Medicine*), *SciELO (Scientific Electronic Library Online)* e *Google Acadêmico*. Para delimitar o horizonte temporal, foram considerados artigos publicados nos últimos 10 anos, assegurando a utilização de evidências científicas contemporâneas e atualizadas sobre as patologias investigadas.

A estratégia de busca baseou-se na combinação de descritores controlados e termos livres, em conformidade com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e os *Medical Subject Headings (MeSH)*. Foram empregados os seguintes termos nos idiomas português e inglês: fibromialgia (*fibromyalgia*), disfunção temporomandibular (*temporomandibular disorders*), dor crônica (*chronic pain*), sensibilização central (*central sensitization*) e dor orofacial (*orofacial pain*). A associação entre os termos foi otimizada por meio dos operadores booleanos *AND* e *OR*.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 02/06/2026 | aceito: 05/06/2026 | publicação: 08/06/2026

Como critérios de inclusão, selecionaram-se artigos originais, revisões sistemáticas, meta-análises e diretrizes clínicas, publicados em português, inglês ou espanhol, que abordassem diretamente a correlação entre a fibromialgia e a DTM. Foram excluídos deste estudo os trabalhos duplicados entre as bases de dados consultadas, artigos publicados fora do recorte temporal estabelecido, dissertações, teses, resumos de congressos, textos sem acesso gratuito ao conteúdo integral e produções que não demonstrassem pertinência direta com o escopo e o objetivo da pesquisa.

3. Revisão de literatura

Esta revisão da literatura organiza os preceitos teóricos, descreve os mecanismos patogênicos e discute as opções de manejo da fibromialgia e da disfunção temporomandibular, evidenciando o elo clínico entre as duas condições. Enquanto a fibromialgia se manifesta por meio de dores musculoesqueléticas difusas e sensibilização central, acometendo entre 2% e 8% da população global (Bennett, 2009; Clauw, 2014; Walitt et al., 2015), a DTM envolve distúrbios articulares e mio gênicos na região da ATM, gerando impactos negativos em até 25% da população adulta (Schiffman et al., 2014; de Leeuw & Klasser, 2018; Okeson, 2020).

Investigações contemporâneas apontam que aproximadamente 76,8% dos indivíduos diagnosticados com fibromialgia manifestam sintomas clínicos de DTM, achado que sustenta a premissa de bases fisiológicas compartilhadas, tais como a hiperalgesia generalizada e a atividade muscular hiperfuncional persistente (Yakkaphan et al., 2023). Essa estreita correlação reforça a necessidade de instituir protocolos de intervenção integrados e conduzidos por equipes multiprofissionais, capazes de otimizar os desfechos clínicos e restabelecer o bem-estar dos pacientes (Clauw, 2014; Busse et al., 2023).

3.1. Fibromialgia

3.1.1. Definição e Epidemiologia

A fibromialgia configura-se como uma síndrome dolorosa crônica de caráter não inflamatório, caracterizada por dor musculoesquelética generalizada e por um processamento central anômalo da nocicepção, culminando em fenômenos como alodinia e hiperalgesia (Bennett, 2009; Clauw, 2014). Sua prevalência estimada na população adulta oscila entre 2% e 8%, evidenciando maior

Ano VII, v.1 2026 | **submissão: 02/06/2026** | **aceito: 05/06/2026** | **publicação: 08/06/2026**

incidência em indivíduos do sexo feminino e em uma faixa etária predominante entre os 30 e os 50 anos (Clauw, 2014; Walitt et al., 2015).

3.1.2. Fisiopatologia

A base fisiopatológica da fibromialgia centra-se em disfunções do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HHA), distúrbios na síntese e na recaptção de neurotransmissores moduladores (notadamente a serotonina e a noradrenalina) e na sensibilização central dos nociceptores, acarretando amplificação dos estímulos aferentes (Bennett, 2009; Clauw, 2014). Ensaios clínicos e experimentais demonstram uma redução substancial da eficácia das vias inibitórias descendentes da dor, associada a uma plasticidade neural maladaptativa nos centros corticais e espinhais de processamento da dor (Clauw, 2014).

3.1.3. Critérios Diagnósticos

Os critérios preconizados pelo *American College of Rheumatology* (ACR) em 1990 fundamentavam-se estritamente na palpação de 18 pontos dolorosos específicos (*tender points*). No entanto, tais parâmetros foram reformulados em 2010 e 2011 para incorporar o Índice de Dor Generalizada (*Widespread Pain Index* — WPI) e a Escala de Gravidade dos Sintomas (*Symptom Severity Scale* — SSS) (Wolfe et al., 2016; Wolfe et al., 2018). Em 2016, estabeleceu-se a atualização dos critérios, exigindo a presença de dor em pelo menos 4 das 5 regiões corporais por um período mínimo de 3 meses, validando os escores do WPI e da SSS independentemente da coexistência de outros diagnósticos clínicos relevantes (Wolfe et al., 2016; Wolfe et al., 2018).

3.1.4. Manejo Terapêutico

O tratamento da fibromialgia pressupõe uma abordagem multidisciplinar e individualizada. O plano de cuidados inclui a educação em saúde do paciente, a prática de exercícios aeróbicos de baixo impacto, a terapia cognitivo-comportamental (TCC), técnicas de manejo do estresse e intervenções farmacológicas (Clauw, 2014; Kodner, 2015; Busse et al., 2023). A terapêutica medicamentosa envolve o uso de antidepressivos inibidores de recaptura de serotonina-noradrenalina (como a duloxetina), neuromoduladores anticonvulsivantes (como a pregabalina) e analgésicos de ação central (Clauw, 2014; Kodner, 2015). Adicionalmente, revisões

Ano VII, v.1 2026 | **submissão: 02/06/2026** | **aceito: 05/06/2026** | **publicação: 08/06/2026**

sistemáticas atestam a eficácia de exercícios resistidos, hidroterapia e terapias integrativas, como a acupuntura, na mitigação do quadro álgico (Geneen et al., 2017).

3.2. Disfunção Temporomandibular (DTM)

3.2.1. Definição e Classificação

A DTM compreende uma categoria de distúrbios musculoesqueléticos que acometem a ATM e os tecidos miogênicos adjacentes, subdividindo-se em condições de origem muscular (miofasciais), desarranjos estruturais internos (deslocamentos de disco) e patologias articulares degenerativas (Schiffman et al., 2014; Okeson, 2020). O consórcio internacional estabeleceu os Critérios de Diagnóstico para Pesquisa em Disfunções Temporomandibulares (DC/TMD), fornecendo um sistema padronizado em dois eixos (físico e psicossocial) para a classificação e o diagnóstico precisos dessas desordens (Schiffman et al., 2014).

3.2.2. Fisiopatologia

A etiologia da DTM é marcadamente multifatorial, envolvendo fatores biomecânicos, oclusais, microtraumas, hábitos parafuncionais (como o bruxismo), flutuações hormonais e hiperatividade muscular induzida pelo estresse psíquico (de Leeuw & Klasser, 2018; Okeson, 2020). Tais elementos perpetuam processos inflamatórios locais e alterações teciduais que desencadeiam a sensibilização periférica e, posteriormente, a sensibilização central. Observa-se, portanto, uma falha nos sistemas endógenos de modulação da dor, o que mimetiza os distúrbios regulatórios centrais evidenciados em síndromes sistêmicas (de Leeuw & Klasser, 2018; Busse et al., 2023).

3.2.3. Diagnóstico

O diagnóstico da DTM fundamenta-se primordialmente em uma anamnese minuciosa correlacionada ao exame físico-clínico. Este último engloba a palpação digital da ATM e dos músculos mastigatórios (masseter e temporal), a mensuração da amplitude dos movimentos mandibulares e a verificação de ruídos articulares, como estalidos e crepitações (Schiffman et al., 2014; de Leeuw & Klasser, 2018; Okeson, 2020). Exames de imagem complementares, tais como

Ano VII, v.1 2026 | **submissão: 02/06/2026** | **aceito: 05/06/2026** | **publicação: 08/06/2026**

a tomografia computadorizada e a ressonância magnética, são indicados para a avaliação detalhada dos componentes ósseos e dos tecidos moles, respectivamente (Okeson, 2020).

3.2.4. Tratamento

As diretrizes clínicas recomendam o emprego de terapias conservadoras, reversíveis e não invasivas como primeira linha de tratamento para a DTM. Estas intervenções englobam a fisioterapia orofacial, a terapia com dispositivos interoclusais (placas mio-relaxantes), técnicas de aconselhamento comportamental e suporte psicológico (de Leeuw & Klasser, 2018; Okeson, 2020; Busse et al., 2023). Abordagens mais invasivas, tais como infiltrações intra-articulares (artrocentese e aplicação de ácido hialurônico) ou procedimentos cirúrgicos, ficam estritamente reservadas para casos específicos e refratários às manobras iniciais (Okeson, 2020).

3.3. Correlação entre Fibromialgia e DTM

3.3.1. Prevalência de Comorbidade

Dados de estudos meta-analíticos indicam que cerca de 76,8% dos indivíduos com fibromialgia apresentam manifestações clínicas compatíveis com o diagnóstico de DTM, com predominância do subtipo miogênico. Em contrapartida, estima-se que cerca de 14% dos indivíduos triados primariamente com DTM preencham, concomitantemente, os critérios diagnósticos para a fibromialgia (Yakkaphan et al., 2023). Apesar das variações metodológicas observadas entre os estudos epidemiológicos, a alta taxa de sobreposição ratifica uma forte associação estatística e clínica entre ambas as patologias (Yakkaphan et al., 2023).

3.3.2. Mecanismos Comuns de Sensibilização

A comorbidade observada fundamenta-se em um substrato fisiopatológico compartilhado: a sensibilização central e o comprometimento do sistema somatossensorial (Clauw, 2014; Yakkaphan et al., 2023). Em ambas as síndromes, verifica-se uma hiperexcitabilidade dos neurônios do corno dorsal da medula espinhal e do núcleo trigeminal caudal, associada a disfunções nos sistemas descendentes de facilitação e inibição da dor (Clauw, 2014). Adicionalmente, variáveis psicossociais, incluindo quadros de ansiedade crônica, depressão e

Ano VII, v.1 2026 | **submissão: 02/06/2026** | **aceito: 05/06/2026** | **publicação: 08/06/2026**

distúrbios da arquitetura do sono, atuam de forma sinérgica, exacerbando a percepção dolorosa e retroalimentando os mecanismos centrais de cronicidade (Bennett, 2009; Clauw, 2014).

3.3.3. Implicações Clínicas

A sobreposição sintomática da fibromialgia e da DTM resulta em ampliação do quadro algico, maior limitação funcional (comprometendo funções como mastigação, deglutição e fala) e elevado sofrimento psicológico (Busse et al., 2023; Yakkaphan et al., 2023). Diante disso, o reconhecimento dessa inter-relação pelo profissional de saúde impede condutas terapêuticas isoladas e direcionadas unicamente à periferia física, favorecendo a instituição de protocolos integrados que visem à dessensibilização do sistema nervoso central e ao alívio musculoesquelético global (Clauw, 2014; Busse et al., 2023).

4. Discussão

A relação de interdependência entre a fibromialgia e a disfunção temporomandibular (DTM) suscita amplos debates na literatura científica, consolidando-se como um modelo paradigmático de sobreposição de síndromes dolorosas crônicas. Conquanto representem entidades clínicas individualizadas em suas delimitações anatômicas primárias, ambas compartilham eixos fisiopatológicos determinantes, com destaque para a sensibilização central, o comprometimento das vias inibitórias descendentes e a consequente amplificação da resposta nociceptiva (Yunus, 2008; Clauw, 2014; La Touche et al., 2018). Este substrato neurobiológico comum explica por que uma parcela expressiva de pacientes apresenta manifestações concomitantes e justifica a eficácia limitada de abordagens terapêuticas estritamente locais ou segmentadas.

Sob a ótica analítica de Bennett (2009) e Clauw (2014), a fibromialgia transcende o conceito simplista de uma síndrome algica difusa e deve ser interpretada como uma condição sistêmica de alta complexidade, influenciada bidirecionalmente por variáveis biológicas, psicológicas e sociais. Pesquisas contemporâneas corroboram esta premissa ao demonstrarem disfunções autonômicas e neuroendócrinas associadas a alterações estruturais e funcionais no processamento encefálico da dor (Almanza et al., 2023). Outrossim, as flutuações nas taxas de prevalência observadas em estudos epidemiológicos reforçam a ideia de que a fibromialgia ainda padece de subdiagnóstico crônico e de identificação tardia nos cenários de atenção à saúde (Heidari et al., 2017; Bawazir et al., 2023).

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 02/06/2026 | aceito: 05/06/2026 | publicação: 08/06/2026

A despeito da robusta associação descrita, a literatura contemporânea aponta divergências estatísticas significativas entre os estudos epidemiológicos quanto às taxas exatas de prevalência dessa comorbidade. Enquanto investigações globais e meta-análises reportam índices de sobreposição em que aproximadamente 76,8% dos pacientes com fibromialgia manifestam sintomas de DTM (Yakkaphan et al., 2023), outros delineamentos clínicos transversais demonstram frequências inferiormente variáveis. Essas discrepâncias são atribuídas a vieses metodológicos marcantes, tais como a heterogeneidade amostral, a variação nos cenários de recrutamento — que oscilam entre centros de atenção terciária especializada e triagens na população geral — e a falta de padronização histórica no diagnóstico, o que dificulta a generalização fidedigna dos dados epidemiológicos (Heidari et al., 2017; Matheson et al., 2023). Essa variabilidade de dados é amplificada pelas limitações metodológicas intrínsecas aos critérios diagnósticos vigentes, tanto na pesquisa quanto na rotina clínica. Embora os critérios revisados do American College of Rheumatology (ACR 2016) tenham avançado ao abolir a necessidade de exclusão de outras patologias e ao mensurar sintomas somáticos por meio do Widespread Pain Index (WPI) e da Symptom Severity Scale (SSS), carecem de marcadores biológicos e dependem estritamente do autorrelato e da subjetividade do paciente (Wolfe et al., 2016). Paralelamente, os critérios de diagnóstico para pesquisa em DTM (DC/TMD), apesar de instituírem uma avaliação estruturada em eixos físicos e psicossociais, apresentam lacunas ao individualizarem o sistema estomatognático em pacientes com dores musculoesqueléticas generalizadas, o que tende a subestimar o caráter dinâmico e sobreposto da dor crônica (Schiffman et al., 2014; Matheson et al., 2023).

Diante de tais limitações instrumentais, a diferenciação diagnóstica entre uma DTM de origem estritamente periférica (localizada) e um quadro algico orofacial decorrente da sensibilização central constitui um dos cenários mais complexos na prática clínica. Na DTM puramente localizada, as queixas de dor orofacial correlacionam-se diretamente com alterações mecânico-estruturais e inflamatórias da ATM ou com a hiperatividade dos músculos mastigatórios (Okeson, 2020). Por outro lado, em quadros associados à fibromialgia, nos quais o fenômeno da sensibilização central e a plasticidade neural mal-adaptativa estão estabelecidos, a dor orofacial deixa de refletir uma lesão tecidual periférica e passa a atuar como uma manifestação regional de um estado de hiperexcitabilidade generalizada do sistema nervoso central (Clauw, 2014; Ferrillo et al., 2022). Nesses indivíduos, o limiar de dor está reduzido de forma sistêmica, fazendo com que estímulos mecânicos mínimos na palpação orofacial disparem respostas algicas severas (alodinia), o que mascara o diagnóstico e simula uma patologia local primária.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 02/06/2026 | aceito: 05/06/2026 | publicação: 08/06/2026

Essa intrincada distinção diagnóstica possui repercussões diretas no sucesso das intervenções propostas, uma vez que a aplicação de condutas exclusivas do aparelho mastigatório, como ajustes oclusais ou terapias invasivas na ATM, tende a ser ineficaz ou deletéria em indivíduos cujo gatilho primário da dor reside na disfunção somatossensorial central (de Leeuw & Klasser, 2018; Okeson, 2020). Por conseguinte, indivíduos que buscam tratamento para DTM podem apresentar quadros ocultos de sensibilização central e outras síndromes dolorosas regionais sobrepostas, o que dificulta o estabelecimento do diagnóstico diferencial e leva a erros terapêuticos fragmentados (Bair et al., 2016; Slade et al., 2016). Destarte, a dor crônica deve ser encarada como uma experiência biopsicossocial multifacetada e integrada, em detrimento de uma visão puramente mecanicista e localizada.

No âmbito terapêutico, a literatura científica demonstra consenso ao recomendar intervenções que primem pelo conservadorismo, pela interdisciplinaridade e pelo foco na autonomia do paciente. Para o manejo da fibromialgia, as diretrizes internacionais preconizam o emprego de estratégias de educação em dor, programas de atividade física regular e psicoterapia, associados à farmacoterapia central racionalizada (Fitzcharles et al., 2013; Macfarlane et al., 2017). De maneira análoga, para a condução da DTM, priorizam-se condutas reversíveis e não cirúrgicas, como a fisioterapia motora, o uso de dispositivos oclusais e o manejo cognitivo da dor (Okeson, 2020; Busse et al., 2023; Yao et al., 2023). Essa convergência nos protocolos de tratamento evidencia que ambas as condições demandam planos de cuidado contínuos e integrados entre as diferentes especialidades.

Adicionalmente, cumpre ressaltar o profundo impacto psicossocial causado por tais enfermidades. A persistência do estímulo doloroso interfere negativamente na qualidade do sono, na produtividade laboral e em funções básicas como a fala e a mastigação, culminando em sofrimento emocional e isolamento social (Kodner, 2015; Walitt et al., 2015). Em cenários de cronicidade, a dor deixa de ser apenas um sintoma e passa a afetar diretamente a identidade e a dignidade do indivíduo. Diante disso, a escuta qualificada, o acolhimento humanizado e a validação da queixa algica por parte dos profissionais são pilares indispensáveis para a construção da aliança terapêutica e o incremento da adesão ao tratamento.

O rastreamento sistemático de comorbidades dolorosas é corroborado por dados de Yakkaphan et al. (2023) e Bawazir et al. (2023), que indicam que a associação entre fibromialgia e DTM delinea perfis clínicos mais complexos, associados a maiores índices de refratariedade terapêutica e a um comprometimento funcional severo. Logo, o profissional de saúde deve expandir sua investigação para além do sintoma principal do paciente, sobretudo quando as

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 02/06/2026 | aceito: 05/06/2026 | publicação: 08/06/2026

manifestações clínicas se mostrarem persistentes, difusas ou não responsivas às abordagens terapêuticas convencionais.

Sob essa perspectiva, a atuação interprofissional assume um papel de destaque. A articulação coordenada entre a odontologia, a reumatologia, a fisioterapia, a psicologia e a medicina é uma premissa basilar para que o paciente receba assistência integral e condizente com a complexidade do seu quadro nosológico (Busse et al., 2023). O diagnóstico precoce e preciso da associação entre a fibromialgia e a DTM tem potencial para reduzir o itinerário terapêutico ineficaz dos pacientes, prevenir intervenções iatrogênicas ou excessivamente invasivas e viabilizar tratamentos personalizados, focados na melhoria global da funcionalidade e do bem-estar.

Por fim, a análise crítica da literatura demonstra que a fibromialgia e a DTM estão unidas por estreitos laços fisiopatológicos e enfrentam também desafios diagnósticos e limitações terapêuticas congêneres. A compreensão aprofundada desta inter-relação enriquece a prática clínica e ratifica a transição de um modelo biomédico focado na doença para um modelo humanizado centrado no paciente, considerando os domínios biológicos, emocionais e funcionais que constituem a totalidade do processo doloroso (fechando o raciocínio com: Bennett, 2009; Clauw, 2014; La Touche et al., 2018).

Conclusão

A literatura científica demonstra que a fibromialgia e a disfunção temporomandibular (DTM) apresentam uma estreita relação clínica, sustentada por um mecanismo compartilhado de sensibilização central e pela influência mútua de fatores psicossociais. Essa sobreposição sintomática atua como fator de confusão diagnóstica, amplifica a percepção da dor e agrava o comprometimento funcional e a qualidade de vida dos pacientes.

Diante disso, conclui-se que o manejo eficaz dessa comorbidade exige a superação de abordagens terapêuticas isoladas ou restritas à periferia física. É indispensável a implementação de planos de cuidado individualizados e interdisciplinares, que integrem intervenções farmacológicas centrais, fisioterapia e suporte psicológico. O reconhecimento precoce dessa inter-relação é o pilar fundamental para refinar o diagnóstico diferencial e garantir uma assistência integral e baseada em evidências.



Ano VII, v.1 2026 | **submissão: 02/06/2026** | **aceito: 05/06/2026** | **publicação: 08/06/2026**

Referencias:

- ALMANZA, A. P. M. C.; et al. Etiologia e fisiopatologia della fibromialgia. *Revista Ciência & Saúde*, v. 13, n. 3, p. 3–9, 2023.
- ALPASLAN, C. Orofacial pain and fibromyalgia pain: being aware of comorbid conditions. *World Journal of Rheumatology*, v. 5, n. 1, p. 45–49, 2015.
- BAWAZIR, Y.; et al. Prevalence of fibromyalgia syndrome in Saudi Arabia: a systematic review and meta-analysis. *BMC Musculoskeletal Disorders*, v. 24, art. 692, 2023.
- BAIR, E.; GAYNOR, S.; SLADE, G. D.; et al. Identification of clusters of individuals relevant to temporomandibular disorders and other chronic pain conditions. *Pain*, v. 157, n. 6, p. 1266–1278, 2016.
- BENNETT, R. M. Clinical manifestations and diagnosis of fibromyalgia. *Rheumatic Disease Clinics of North America*, v. 35, n. 2, p. 215–232, 2009. DOI: 10.1016/j.rdc.2009.05.009.
- BUSSE, J. W.; CASASSUS, R.; CARRASCO-LABRA, A.; et al. Management of chronic pain associated with temporomandibular disorders: a clinical practice guideline. *BMJ*, v. 383, e076227, 2023. DOI: 10.1136/bmj-2022-076227.
- CAYROL, T.; MEEUS, M.; ARON, V.; et al. Evidence for alterations to dynamic quantitative sensory tests in patients with chronic temporomandibular myalgia: a systematic review with meta-analysis. *Journal of Oral Rehabilitation*, v. 49, n. 6, p. 654–670, 2022.
- CLAUW, D. J. Fibromyalgia: a clinical review. *JAMA*, v. 311, n. 15, p. 1547-1555, 2014. DOI: 10.1001/jama.2014.3266.
- DE LEEUW, R.; KLASSER, G. D. Orofacial pain: guidelines for assessment, diagnosis, and management. 6. ed. Chicago: Quintessence Publishing, 2018.
- DIRETRIZES AMB/CFM. Fibromialgia: Projeto Diretrizes. Associação Médica Brasileira/Conselho Federal de Medicina, 2020.
- DIRETRIZES AMB-CFO – Guia de Manejo de Paciente com DTM e Dor Orofacial. Assoc. Bras. de Patologia Estomatol., 2021.
- DWORKIN, S. F.; LERESCHE, L. Research diagnostic criteria for temporomandibular disorders: review, criteria, examinations, and specifications. *Journal of Craniomandibular Disorders*, 1992.
- FERRAZ, H.G. et al. Prevalência de sinais de disfunção temporomandibular entre profissionais de saúde. *Braz. Oral Res.*, 27(5):397–402, 2013.
- FERRILLO, M. et al. Pain management and rehabilitation for central sensitization in temporomandibular disorders: a comprehensive review. *Int. J. Mol. Sci.*, 23(20):12164, 2022.
- FITZCHARLES, M. A.; STE-MARIE, P. A.; GOLDENBERG, D. L.; et al. 2012 Canadian guidelines for the diagnosis and management of fibromyalgia syndrome. *Pain Research and Management*, v. 18, n. 3, p. 119–126, 2013.
- GENEEN, L. J.; MOORE, R. A.; CLARKE, C.; et al. Physical activity and exercise for chronic pain in adults: an overview of Cochrane reviews. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2017.
- GONÇALVES, D. A. G.; CAMPARIS, C. M.; SPECIALI, J. G.; et al. Temporomandibular disorders are differentially associated with headache diagnoses: a controlled study—*Clinical Journal of Pain*, v. 27, n. 7, p. 611–615, 2011.
- HÄUSER, W.; WALITT, B.; FITZCHARLES, M. A.; SOMMER, C. Review of pharmacological therapies in fibromyalgia syndrome. *Arthritis Research & Therapy*, v. 16, n. 1, 2014.
- HEIDARI, F.; et al. Prevalence of fibromyalgia in the general population and patients: a systematic review and meta-analysis. *Rheumatology International*, v. 37, n. 8, p. 1527–1539, 2017.

Ano VII, v.1 2026 | **submissão: 02/06/2026** | **aceito: 05/06/2026** | **publicação: 08/06/2026**

KODNER, C. Common questions about the diagnosis and management of fibromyalgia—*American Family Physician*, v. 91, n. 7, p. 472–478, 2015.

LA TOUCHE, R.; PARIS-ALEMANY, A.; GIL-MARTÍNEZ, A.; et al. Evidence for central sensitization in patients with temporomandibular disorders: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *Pain Practice*, v. 18, n. 3, p. 388-409, 2018.

MACFARLANE, G. J.; KRONISCH, C.; DEAN, L. E.; et al. EULAR revised recommendations for the management of fibromyalgia—*Annals of the Rheumatic Diseases*, v. 76, n. 2, p. 318–328, 2017.

MATHESON, E.M. et al. Temporomandibular Disorders: Rapid Evidence Review. *Am. Fam. Physician*, 107(1):52–58, 2023.

OKESON, J. P. Management of temporomandibular disorders and occlusion. 8. ed. St. Louis: Elsevier, 2020.

SCHIFFMAN, E.; OHRBACH, R.; TRUELOVE, E.; et al. Diagnostic criteria for temporomandibular disorders (DC/TMD) for clinical and research applications. *Journal of Oral & Facial Pain and Headache*, v. 28, n. 1, p. 6–27, 2014.

SLADE, G. D.; OHRBACH, R.; GREENSPAN, J. D.; et al. Painful temporomandibular disorder: decade of discovery from OPPERA studies. *Journal of Dental Research*, v. 95, n. 10, p. 1084–1092, 2016.

SUVINEN, T. I.; READE, P. C.; HANES, K. R.; et al. Temporomandibular disorder subtypes according to self-reported physical and psychosocial variables in female patients. *Pain*, v. 89, n. 2-3, p. 181–189, [s.d.].

WALITT, B.; KATZ, R. S.; BERGMAN, M. J.; et al. The prevalence and characteristics of fibromyalgia in the 2012 National Health Interview Survey. *PLoS One*, v. 10, n. 9, e0138024, 2015. DOI: 10.1371/journal.pone.0138024.

WOLFE, F.; CLAUW, D. J.; FITZCHARLES, M. A.; et al. 2016 revisions to the 2010/2011 fibromyalgia diagnostic criteria. *Seminars in Arthritis and Rheumatism*, v. 46, n. 3, p. 319–329, 2016. DOI: 10.1016/j.semarthrit.2016.08.012.

YAO, L.; SADEGHIRAD, B.; LI, M.; et al. Management of chronic pain secondary to temporomandibular disorders: a systematic review and network meta-analysis of randomized trials. *BMJ*, v. 383, e076226, 2023. DOI: 10.1136/bmj-2022-076226.

YAKKAPHAN, P.; ARENDT-NIELSEN, L.; GERRA, M. C.; et al. Temporomandibular disorders and fibromyalgia prevalence: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Oral & Facial Pain and Headache*, v. 37, n. 3, p. 177–193, 2023. DOI: 10.11607/ofph.3260.

YUNUS, M. B. Central sensitivity syndromes: a new paradigm and group nosology for fibromyalgia and overlapping conditions. *Current Rheumatology Reviews*, v. 4, n. 2, p. 63–74, 2008.