www.revistaft.com.br

Revista FT | ISSN 1678-0817 | v.30, n.163, 2026 | DOI: 10.69849/wgzw2w41

Impacto do uso de inibidores seletivos da recaptação de serotonina na disfunção temporomandibular em pacientes com depressão e ansiedade: revisão de literatura

Impact of selective serotonin reuptake inhibitors on temporomandibular disorders in patients with depression and anxiety: a literature review

Aicha Mohamad Dabaja[1]
Amany Wassim Fahs[2]
Yann Phillip Gomes[3]

RESUMO

A disfunção temporomandibular (DTM) é uma condição multifatorial que acomete a articulação temporomandibular, os músculos mastigatórios e estruturas associadas, sendo frequentemente relacionada a fatores psicossociais, especialmente ansiedade e depressão. Nesse contexto, os inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS) constituem uma das principais opções farmacológicas para o tratamento desses transtornos, podendo influenciar direta ou indiretamente a manifestação dos sintomas temporomandibulares. O presente estudo teve como objetivo analisar as evidências científicas acerca da relação entre o uso de ISRS e a DTM em pacientes com ansiedade e depressão. Para isso, realizou-se uma revisão de literatura de caráter qualitativo, exploratório e descritivo, com buscas realizadas nas bases de dados PubMed, SciELO, LILACS e Google Scholar, utilizando descritores relacionados à DTM, ansiedade, depressão, serotonina, bruxismo e ISRS. Foram incluídos estudos publicados entre 2016 e 2026, disponíveis na íntegra e diretamente relacionados ao tema, sendo a seleção conduzida de acordo com as recomendações PRISMA. Ao final do processo, foram incluídos 10 estudos para análise. Os resultados evidenciaram que ansiedade e depressão apresentam associação consistente com maior prevalência e severidade da DTM, enquanto o bruxismo foi identificado como importante mecanismo de

[1] Acadêmica do Curso de Odontologia - Centro Universitário UDC, Foz do Iguaçu, Paraná, Brasil. E-mail: Dabajaaichaa22@gmail.com
[2] Acadêmico do Curso de Odontologia. Centro Universitário UDC, Foz do Iguaçu, Paraná, Brasil. E-mail: amany0707@icloud.com
[3] Cirurgião-Dentista. Docente do Curso de Odontologia. Centro Universitário UDC, Foz do Iguaçu, Paraná, Brasil. E-mail: yanngomes03@gmail.com

Autor correspondnte: Aicha Mohamad Dabaja. E-mail: Dabajaaichaa22@gmail.com

interação entre transtornos psicológicos, uso de ISRS e agravamento dos sintomas temporomandibulares. Observou-se ainda que, embora os ISRS contribuam para o controle dos transtornos emocionais e para a redução indireta da dor associada à DTM, também podem favorecer o surgimento de bruxismo medicamentoso, capaz de aumentar a sobrecarga muscular e articular. Conclui-se que a relação entre ISRS e DTM é complexa e multifatorial, de modo que os benefícios decorrentes da melhora do estado emocional podem coexistir com efeitos adversos relacionados ao sistema estomatognático. Dessa forma, recomenda-se acompanhamento interdisciplinar e monitoramento clínico individualizado para pacientes com DTM em uso de antidepressivos serotoninérgicos.

Palavras-chave: Transtornos da articulação temporomandibular; Inibidores da recaptação de serotonina; Ansiedade; Depressão; Bruxismo.

ABSTRACT

Temporomandibular disorder (TMD) is a multifactorial condition affecting the temporomandibular joint, masticatory muscles, and associated structures, and is frequently associated with psychosocial factors, particularly anxiety and depression. In this context, selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs) are among the main pharmacological treatments for these disorders and may directly or indirectly influence the manifestation of temporomandibular symptoms. This study aimed to analyze the scientific evidence regarding the relationship between SSRI use and TMD in patients with anxiety and depression. A qualitative, exploratory, and descriptive literature review was conducted using PubMed, SciELO, LILACS, and Google Scholar databases. Searches included descriptors related to TMD, anxiety, depression, serotonin, bruxism, and SSRIs. Studies published between 2016 and 2026, available in full text and directly related to the topic, were included, and the selection process followed PRISMA recommendations. A total of 10 studies met the inclusion criteria. The findings demonstrated that anxiety and depression are consistently associated with increased prevalence and severity of TMD, while bruxism was identified as an important mechanism linking psychological disorders, SSRI use, and worsening temporomandibular symptoms. Furthermore, although SSRIs may contribute to the control of emotional disorders and indirectly reduce TMD-related pain, they may also induce medication-related bruxism, leading to increased muscular and joint overload. It is concluded that the relationship between SSRIs and TMD is complex and multifactorial, and the benefits resulting from improved emotional status may coexist with adverse effects involving the stomatognathic system. Therefore, interdisciplinary follow-up and individualized clinical monitoring are recommended for patients with TMD undergoing treatment with serotonergic antidepressants.

Keywords: Temporomandibular Disorders; Serotonin Uptake Inhibitors; Anxiety; Depression; Bruxism.

INTRODUÇÃO

A disfunção temporomandibular (DTM) compreende um conjunto de alterações que acometem a articulação temporomandibular, os músculos mastigatórios e estruturas associadas, constituindo uma das principais causas de dor orofacial não odontogênica. Entre suas manifestações clínicas destacam-se dor, limitação funcional, ruídos articulares e comprometimento da função mandibular.[14]

A etiologia da DTM é multifatorial, envolvendo fatores biomecânicos, neuromusculares, comportamentais e psicossociais. Evidências apontam que ansiedade, depressão e estresse influenciam diretamente a percepção dolorosa, a atividade muscular mastigatória e a cronificação dos sintomas.[2–4,13]

Nesse contexto, os inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS) representam a principal classe farmacológica utilizada no tratamento da ansiedade e depressão. Esses medicamentos aumentam a disponibilidade de serotonina na fenda sináptica, promovendo melhora dos sintomas emocionais.[15] Entretanto, estudos relatam a ocorrência de efeitos adversos motores, especialmente bruxismo, condição capaz de aumentar a sobrecarga funcional da articulação temporomandibular.[6,7]

Diante da elevada prevalência da DTM e da ampla utilização dos ISRS, torna-se relevante compreender se esses medicamentos contribuem para a melhora ou para o agravamento dos sintomas temporomandibulares. O presente estudo teve como objetivo analisar as evidências científicas disponíveis acerca dessa relação.

DISCUSSÃO

A análise dos estudos selecionados demonstrou associação consistente entre fatores psicológicos e DTM. Ansiedade, depressão e estresse foram identificados como importantes fatores relacionados ao desenvolvimento, manutenção e agravamento dos sintomas temporomandibulares. Esses achados corroboram o modelo biopsicossocial atualmente adotado para compreensão da DTM, segundo o

qual aspectos emocionais influenciam diretamente os mecanismos de dor e disfunção muscular.[1–4,9,13]

Quadro 1 – Estudos selecionados para a revisão

Título	Autor(es)	Ano	Código
Temporomandibular disorders and psychiatric comorbidity	Kindler et al.	2016	A1
Selective serotonin reuptake inhibitors and movement disorders	Leo, Richard	2016	A2
Association between psychological factors and temporomandibular disorders	Fillingim et al.	2017	A3
The relationship between bruxism, stress, and temporomandibular disorders	Manfredini et al.	2017	A4
SSRI-associated bruxism: A systematic review	Lobbezoo et al.	2018	A5
Psychosocial factors and temporomandibular disorders: an overview	De La Torre Canales et al.	2018	A6
Disfunção temporomandibular e fatores emocionais: revisão de literatura	Ferreira et al.	2018	A7
Sleep bruxism and its association with medications	Winocur et al.	2019	A8
The role of serotonin in temporomandibular disorders	Ernberg, M.	2019	A9
Disfunção temporomandibular, ansiedade e depressão em universitários	Silva et al.	2020	A10

Fonte: Elaborado pela autora (2026)

Quadro 2 – Categorias temáticas identificadas nos estudos analisados

Categoria Temática	Descrição	Códigos
Fatores psicológicos associados à DTM	Estudos que investigaram a influência da ansiedade, depressão, estresse e fatores psicossociais no desenvolvimento, agravamento ou manutenção da DTM.	A1, A3, A6, A7, A10
Bruxismo como mecanismo de interação entre transtornos psicológicos, ISRS e DTM	Estudos que abordaram o papel do bruxismo na relação entre alterações emocionais, uso de medicamentos e sintomas temporomandibulares.	A4, A5, A8
Serotonina, ISRS e modulação da dor temporomandibular	Estudos que discutiram os mecanismos neuroquímicos relacionados à serotonina e os efeitos dos ISRS sobre a dor, atividade muscular e DTM.	A2, A5, A8, A9

Fonte: Elaborado pela autora (2026).

Diversos autores relataram maior prevalência de DTM em indivíduos com sofrimento psicológico significativo. A presença de ansiedade e depressão está associada ao aumento da sensibilidade dolorosa, alterações do sono e maior frequência de hábitos parafuncionais, especialmente o bruxismo.[1,2,9,10]

O bruxismo destacou-se como importante elo fisiopatológico entre transtornos emocionais, uso de antidepressivos e DTM. Os estudos analisados demonstraram que o aumento da atividade muscular mastigatória pode resultar em fadiga muscular, dor miofascial e sobrecarga da articulação temporomandibular.[5] Além disso, evidências indicam que determinados ISRS podem desencadear ou agravar episódios de bruxismo por meio de alterações nos sistemas serotoninérgico e dopaminérgico centrais.[6,7,12]

Por outro lado, a serotonina exerce papel fundamental na modulação descendente da dor.[8,11] O controle farmacológico da ansiedade e da depressão pode reduzir a sensibilização central e melhorar a percepção dolorosa, contribuindo para a diminuição indireta dos sintomas da DTM.[15] Assim, observa-se uma relação paradoxal: enquanto os ISRS promovem benefícios relacionados à melhora do estado emocional, também podem favorecer efeitos adversos capazes de agravar a disfunção temporomandibular.[6,7]

Os resultados sugerem que os efeitos dos ISRS sobre a DTM dependem de múltiplos fatores, incluindo predisposição individual ao bruxismo, dose utilizada, tempo de tratamento e gravidade dos transtornos psicológicos.[6,7,12] Dessa forma, a avaliação clínica deve considerar simultaneamente os aspectos odontológicos, psiquiátricos e comportamentais envolvidos no quadro.

Entre as limitações identificadas, destaca-se a escassez de estudos especificamente voltados à interação entre ISRS, bruxismo e DTM, bem como a heterogeneidade metodológica das pesquisas disponíveis.[6,7,12] Essas limitações dificultam o estabelecimento de relações causais e reforçam a necessidade de estudos clínicos prospectivos.

CONCLUSÕES

A literatura evidencia que ansiedade e depressão constituem importantes fatores associados à ocorrência e agravamento da DTM.[1–4,9,13] Os ISRS desempenham papel relevante no controle desses transtornos e podem contribuir para a redução indireta da dor temporomandibular.[8,15] Entretanto, também apresentam potencial para desencadear bruxismo medicamentoso, condição capaz de favorecer o agravamento dos sintomas musculares e articulares.[6,7,12]

Concluímos que a relação entre ISRS e DTM é complexa e multifatorial, não podendo ser considerada exclusivamente benéfica ou prejudicial. O manejo desses pacientes deve envolver acompanhamento interdisciplinar, monitoramento contínuo dos efeitos adversos e individualização das estratégias terapêuticas.[10,14] Novos estudos clínicos são necessários para ampliar as evidências disponíveis e subsidiar protocolos de tratamento mais seguros e eficazes.[6,7,12]

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kindler S, Samietz S, Houshmand M, Grabe HJ, Bernhardt O, Biffar R, et al. Temporomandibular disorders and psychiatric comorbidity. J Oral Facial Pain Headache. 2016;30(3):203-210.

2. Fillingim RB, Ohrbach R, Greenspan JD, Knott C, Dubner R, Bair E, et al. Psychological factors associated with development of TMD: the OPPERA prospective cohort study. J Pain. 2013;14(12):T75-T90.

3. De La Torre Canales G, Câmara-Souza MB, Muñoz Lora VRM, Guarda-Nardini L, Conti PCR, Rodrigues Garcia RCM, et al. Psychosocial factors and temporomandibular disorders: an overview. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol. 2018;126(2):e74-e85.

4. Ferreira CLP, Silva MAMR, Felício CM. Disfunção temporomandibular e fatores emocionais: revisão de literatura. Rev Dor. 2018;19(2):169-173.

5. Manfredini D, Winocur E, Guarda-Nardini L, Lobbezoo F. The relationship between bruxism, stress and temporomandibular disorders. J Oral Rehabil. 2017;44(11):837-845.

6. Lobbezoo F, Ahlberg J, Raphael KG, Wetselaar P, Glaros AG, Kato T, et al. SSRI-associated bruxism: a systematic review. J Oral Rehabil. 2018;45(10):835-841.

7. Winocur E, Gavish A, Voikovitch M, Emodi-Perlman A, Eli I. Sleep bruxism and its association with medications. J Oral Rehabil. 2019;46(7):652-658.

8. Ernberg M. The role of serotonin in temporomandibular disorders. Curr Oral Health Rep. 2019;6(2):111-117.

9. Silva RS, Souza DM, Oliveira LM. Disfunção temporomandibular, ansiedade e depressão em universitários. Rev Bras Odontol. 2020;77:e1760.

10. Gadd M, Attard A, Green J, Elledge ROC. Comorbid psychiatric conditions and temporomandibular disorders in a tertiary referral clinic. Br J Oral Maxillofac Surg. 2024;62(3):318-323.

11. Freitas LVS, Ferreira MA, Barbosa GAS, Calderon PS. Association of temporomandibular dysfunction with the 102T-C polymorphism in the serotonin receptor gene in Brazilian patients. Arch Med Sci. 2013;9(6):1013-1018.

12. Melo G, Dutra KL, Rodrigues Filho R, Ortega AOL, Porporatti AL, Dick B, et al. Association between psychotropic medications and presence of sleep bruxism: a systematic review. J Oral Rehabil. 2018;45(7):545-554.

13. Michelotti A, Iodice G. The role of psychosocial factors in temporomandibular disorders. J Oral Rehabil. 2010;37(6):411-418.

14. Okeson JP. Management of temporomandibular disorders and occlusion. 8th ed. St Louis: Elsevier; 2020.

15. Stahl SM. Stahl's Essential Psychopharmacology: Neuroscientific Basis and Practical Applications. 5th ed. Cambridge: Cambridge University Press; 2021.