

**FAMIG – FACULDADE MINAS GERAIS
CURSO ODONTOLOGIA**

MARIA LÍVIA RODRIGUES PINA
WELLINGTON DAS CHAGAS ANTUNES

**DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR:
AVALIAÇÃO NA QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE BUCAL DE ESTUDANTES DE ODONTOLOGIA.**

**BELO HORIZONTE
2024**

MARIA LÍVIA RODRIGUES PINA
WELLINGTON DAS CHAGAS ANTUNES

DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR:
AVALIAÇÃO NA QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE BUCAL DE ESTUDANTES DE ODONTOLOGIA.

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Odontologia da Faculdade Minas Gerais - FAMIG, como requisito parcial para obtenção do título de Cirurgião Dentista.

Orientadora: Dra. Priscila Laiza Rubim
Leão.

Coorientador: Dr. Lucas Scudeler Furtado
de Oliveira.

BELO HORIZONTE

2024

Dedico este trabalho aos meus pais e amigos que sempre me incentivaram.

AGRADECIMENTOS

Gostaríamos de agradecer com muita afeição a todos os envolvidos no desenvolvimento e na conclusão deste trabalho de conclusão de curso (TCC). De modo especial, agradecemos primeiramente a Deus, pelo dom da vida, aos nossos familiares e à instituição.

Disfunção temporomandibular: Avaliação da qualidade de vida e saúde bucal de estudantes de Odontologia

Maria Livia Rodrigues Pina¹

Wellington das Chagas Antunes²

Resumo.

A Disfunção temporomandibular é uma patologia, no qual acomete os músculos da mastigação, articulação temporomandibular (ATM) e suas estruturas adjacentes, podendo possuir diferentes manifestações, no qual provocam impactos tanto na parte física quanto mental dos indivíduos em geral. Visto isso, o presente artigo possui como objetivo a apresentação da relação entre a prevalência da Disfunção temporomandibular e a qualidade de vida e saúde bucal dos estudantes do curso de Odontologia.. A fim, trazer em pauta seus principais fatores etiológicos

De forma sucinta e objetiva, o artigo abordará todas as questões relacionadas à patologia, incluindo seus fatores, diagnósticos e aspectos.

Palavras-chave: Disfunção Temporomandibular, diagnóstico, fatores psicossociais, estudantes da graduação, ansiedade e estresse.

ABSTRACT

Temporomandibular disorder is a pathology in which it affects the muscles of mastication, temporomandibular joint (TMJ) and its adjacent structures, and may have different manifestations, in which they cause impacts both on the physical and mental part of individuals in general. Therefore, this article aims to present the relationship between the prevalence of temporomandibular disorders and the quality of life and oral health of Dentistry students. In order to bring into the agenda its main etiological factors In a succinct and objective way, the article will address all issues related to the pathology, including its factors, diagnoses, and aspects.

Key Words: Temporomandibular Disorder, diagnosis, psychosocial factors, undergraduate students, anxiety and stress.

¹ Graduanda em Odontologia, na Faculdade Federal de Minas Gerais.

² Graduando em Odontologia, na Faculdade Federal de Minas Gerais.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	01
2. OBJETIVO	01
2.1 OBJETIVO GERAL	01
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	01
3. METODOLOGIA	02
3.1 Disfunção Temporomandibular (DTM)	02
3.2 Aspectos psicossociais relacionados a DTM	05
3.3 Ansiedade e Estresse em alunos da graduação	05
3.4 Diagnósticos das DTM	06
3.5 Principais modalidades de tratamentos para DTM	07
4. DISCUSSÃO	08
5. CONCLUSÃO	09
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	10
7. REFERÊNCIAS	11

1. INTRODUÇÃO

A DTM, é uma patologia que relaciona-se aos músculos da face, que quando submetidos a esforços repetitivos e de forças exacerbadas, tendem a apresentar disfunção na região da articulação temporomandibular. Em consequência a esta disfunção, é comum o aparecimento de alguns sintomas, como por exemplo dores locais, crepitações, dificuldades em realizar atividades mastigatórias, sensibilidade, trismo e hiperfunção ou hipofunção muscular. Vale lembrar que, as consequências para quem possui a disfunção temporomandibular, é bastante variada, podendo prejudicar tanto a parte física quanto a parte mental do indivíduo, acarretando assim uma queda na qualidade de vida mesmo.

Segundo alguns especialistas, desde o período da pandemia, o número de casos de Disfunção Temporomandibular aumentaram consideravelmente, isso devido ao fato do aumento dos casos atrelados à ansiedade, depressão e outros aos fatores psicossociais. Estudos apontam que a maioria dos casos de disfunção temporomandibular, ocorre em indivíduos do sexo feminino, isto devido ao fato desta patologia, relacionar-se às questões hormonais. Desse modo, o presente trabalho, possui a finalidade em apresentar de forma clara objetiva os principais fatores desencadeantes da Disfunção Temporomandibular, assim como seus principais sintomas, riscos e tratamentos.

2. OBJETIVO

2.1 OBJETIVO GERAL

Apresentar de forma geral as principais causas da disfunção temporomandibular, em estudantes da área da graduação do curso de Odontologia. Além de averiguar os índices de acometimento desta patologia, nesta atual população.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Explicar de modo simplificado o que é a Disfunção Temporomandibular e a sua correlação com os estudantes da área odontológica;
- Descrever os principais tipos de DTM e seus diferentes diagnósticos;
- Investigar os principais fatores psicossociais desencadeantes da DTM;

3. METODOLOGIA

Foi realizado uma pesquisa literária através das plataformas Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Biblioteca virtual Scielo, Google acadêmico, Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE).

Foram utilizados com parâmetros de inclusão e exclusão para seleção dos artigos, os seguintes critérios:

Critérios de Inclusão	Critérios de Exclusão
Revisões de Literatura contendo palavras chaves como: DTM, ATM e Desordens mandibulares, distúrbios psicossociais em estudantes da área odontológica, tratamentos e diagnósticos para DTM.	Artigos que não contemplavam os descritores. Artigos com dados insuficientes após leitura do resumo.
Idiomas: Português, inglês.	Data de Publicação inferior a 1990.
Data de Publicação superior a 1990.	

Fonte: Próprio autor.

3.1 Disfunção Temporomandibular (DTM)

De acordo com (Bender 2014), às desordens temporomandibulares vem apresentando atualmente um aumento significativo e constante entre a população mundial. Devido a diferentes etiologias, vem sendo cada vez mais difícil a adoção de um protocolo diagnóstico e terapêutico padronizado (KRAMER;BELLINGER, 2012). Essa desordem consiste em um conjunto de sinais e sintomas que podem se manifestar na ATM, nos músculos da mastigação e outras estruturas presentes no sistema estomatognático.

Ela é considerada uma doença multifatorial, no qual se relaciona com diversos outros fatores, dentre eles, hábitos parafuncionais, desarmonias oclusais, estresse e ansiedade,

traumas e microtraumas, instabilidade mandibular, desequilíbrios posturais, condições fisiológicas anormais (obesidade, estado hormonal, doenças articulares, metabólicas e autoimunes) (FRICTON, 1991; STEENKS; WIJER, 1996).

De acordo com a Academia Americana de Disfunções Temporomandibulares, apesar de ser definida como uma patologia multifatorial, é importante salientar que os agentes de fisiopatologia destas DTM's irão variar de acordo com cada indivíduo, devido a resposta do organismo de cada um, perante a esta patologia. Devido a DTM ser considerada um problema orofacial, no qual pode acometer tanto os músculos quanto as articulações da face, ela apresentará vários fatores de risco que podem ocorrer de forma individualizada ou em conjunto. Dentre eles podemos citar os fatores emocionais, oclusais, má adaptação de próteses dentárias, restaurações insatisfatórias, desgastes dentais e hábitos deletérios.

Alguns estudos relatam que a prevalência da DTM, ocorre no sexo feminino, na faixa etária de 21 a 40 anos, devido as questões hormonais. Há relatos que, os episódios crônicos agudos da disfunção temporomandibular, chegam a ser 2 vezes maiores na adolescência e fase produtiva da mulher (período em que há a maior produção hormonal) reduzindo apenas na menopausa (redução da produção hormonal), ou seja, se analisarmos os fatos apresentados, podemos compreender que há uma correlação entre a sobreposição do número de casos de DTM no sexo feminino e fase de produção hormonal.

Para Pereira et al. e Otuemy et al. essa maior prevalência pelo sexo feminino ocorre também , devido ao fato de que as mulheres procuram tratamento com maior frequência, ou seja, são mais cuidadosas e atenciosas com a saúde que os indivíduos do sexo masculino.

Devido a DTM ser considerada um problema orofacial, no qual pode acometer tanto os músculos quanto as articulações da face, ela apresentará vários fatores de risco que podem ocorrer de forma individualizada ou em conjunto. Vale lembrar que diversos fatores podem apresentar um aumento de risco de DTM, entre eles podemos citar os fatores traumáticos, fisiológicos, hormonais, psicossociais e os movimentos parafuncionais.

Os fatores oclusais não devem ser classificados como os mais importantes na etiologia das DTMs. É de suma importância uma visão ampla dos seus fatores etiológicos e reconhecer a oclusão como apenas mais um desses fatores, podendo esta atuar em maior ou menor grau, dependendo das características do paciente. (LEMOS et al. , 2015, p44).

Em resumo, podemos dizer que, diversos são os fatores que contribuem para o risco do desenvolvimento de uma disfunção temporomandibular, sendo eles:

- **Fatores Anatômicos-estruturais:** Pode iniciar-se na ATM em forma de anomalia ou alterações oclusais e degenerativas (Ex: osteoartrite). A ATM é uma articulação sinovial que consiste no côndilo mandibular, fossa glenoide, tuberosidade articular, disco articular e cápsula de ligamento de reforço (MONGINI, 1998).
- **Fatores Traumáticos:** Podem ocorrer de forma intra-articular (quando ocorre alternando mecanismo com inflamações), macro trauma (força muito excessiva levando no qual pode provocar reabsorções e deformações dos côndilos), micro trauma (provocada pelo apertamento dentário, no qual se decorre de atividades parafuncionais). Okeson, (1996) vários problemas relacionados a parte clínica está direcionado a disfunção temporomandibular, onde está ligada diretamente músculos mastigatórios e responsável pela dor orofacial e não dentária e distúrbio músculo-esquelético.
- **Fatores relacionados aos movimentos parafuncionais:** Os hábitos para funcionais são considerados fatores de risco para DTM (POVEDA RODA et al.,2007). Qualquer hábito que prejudique o sistema Iniciando através de movimentos involuntários são considerados movimentos para funcionais , que podem ocorrer durante o dia ou à noite. Geralmente durante o dia o indivíduo realiza várias forças voluntárias e involuntárias que consistem em apertamento dentário (Ex: roer unhas, morder canetas e lápis). Já durante a noite, o indivíduo tem hábito de ranger os dentes e/ ou travar os dentes (bruxismo).
- **Fatores Psico-sociais:** Os fatores psicológicos parecem desempenhar um papel significativo, podendo contribuir não somente para o aparecimento da DTM, como também para a sua perpetuação (Moreira, Júnior & Bussadori, 1998). Borelli et al. (1987), eles podem ser desenvolvidos através do estresse, ansiedade e depressão.

Além dos fatores desencadeantes , as DTMs podem ser classificadas em dois grandes subgrupos: as de origem articular, ou seja, aquelas em que os sinais e sintomas estão

relacionados à ATM; e as de origem muscular nas quais os sinais e sintomas relacionam-se com a musculatura estomatognática (Farilla EE 2007).

3.2 Aspectos psicossociais relacionados a DTM

De acordo com alguns autores, há diversos fatores que podem desencadear a disfunção temporomandibular, dentre eles, os fatores psicossociais, nos quais geralmente advém de questões familiares, profissionais e sociais.

Massena e Frassetto (2015) discutem em seu estudo que os fatores psicológicos podem ser do tipo cognitivos, emocionais e comportamentais. Os fatores cognitivos, possuem aspectos que se relacionam à memória e crença sobre o significado e origem do sintoma, sendo responsáveis diretos por determinar respostas emocionais e comportamentais que chegam a influenciar na tomada de decisão e busca por tratamento. Já os fatores emocionais, podemos dizer que são os fatores voltados para a emoção, dentre eles podemos citar a depressão, estresse e a ansiedade. Nos fatores comportamentais, temos que os mesmos são os principais responsáveis por gerir as emoções, e é através deste fator que podemos ter a predisponência e o agravamento da DTM.

3.3 Ansiedade e Estresse em alunos da graduação

De acordo com Sousa et al. 2016, por possuírem algum nível de ansiedade, os alunos possuem ou acabam desenvolvendo a disfunção Temporomandibular ao longo da graduação. Isso se dá ao fato, devido à rotina destes estudantes ser bastante intensa e coberta por uma série de cobranças entre o próprio estudante, familiares, amigos e conhecidos. É em meio a estas cobranças, que acaba surgindo uma série de movimentos involuntários, que desencadeia por consequência o aparecimento de hábitos parafuncionais, como por exemplo bruxismo, apertamento, onicofagia e tensionamento muscular.

Durante a graduação de odontologia, além da entrega de resultados o aluno ainda tem um alto gastos com os materiais, devido ao elevado custo. Com tudo isso, vem alinhado também a enorme responsabilidade pela vida do seus pacientes, atrelado a responsabilidade afetiva e a capacidade técnica, o que por ventura acabam aumentando ainda mais os níveis de ansiedade e estresse (DOVAL et al., 2019; GUIMARÃES et al., 2022; SANTOS et al., 2015).

A ansiedade está associada ao medo, incitada pela tensão e desencadeada pelo desconforto de algo desconhecido (GOMES et al., 2013), tanto a ansiedade quanto ao estresse pode acarretar consequência física e psicológica com a produtividade do estudante (COSTA et al., 2017; PIROVANI et al., 2018), outro fator que desencadeia o desempenho acadêmico insatisfatório e o fator socioeconômico (BRANDT; ROMERO; ARAÚJO, 2020; REHMAN ; TARIQ, 2021).

Os fatores emocionais como o estresse e a ansiedade acarretam hábitos parafuncionais como (roer unhas, lápis, apertamento dentários) podendo assim desenvolver bruxismo. Os hábitos para funcionais são considerados fatores de risco para DTM (POVEDA RODA et al.,2007). Para Okeson (2000) essa características aumenta os fatores de risco da DTM, a ansiedade e o stress são os principais fatores na DTM no quesito de dor crônica (FERREIRA et al., 2009).

3.4 Diagnósticos das DTM

Sabemos que inúmeros são os casos de pacientes que possuem a disfunção temporomandibular, que se apresenta em diferentes sintomas. Neste caso, é importante que o cirurgião dentista procure o conhecimento mais aprofundado desta patologia , para que ocorra o correto diagnóstico e um tratamento adequado e eficaz.

Desse modo se faz necessário a utilização de alguns meios capazes de auxiliar o profissional dentista na identificação de uma disfunção temporomandibular. Geralmente são utilizados alguns questionários e índices, capazes de auxiliar o cirurgião dentista.

O diagnóstico para a DTM deve ser diferenciado, exigindo multifatorialismo, mesmo não existindo critérios pré-estabelecidos. Utiliza-se um sistema classificatório, aplicando-se um questionário, obtendo-se a queixa principal, a precisão da localização da dor e uma avaliação psicossocial do paciente (ASH et al., 2001; PAIVA; VIEIRA, 1997; OKESON, 2000).

Dentre os questionários utilizados, podemos citar o questionário de Limitação Funcional Mandibular (MFIQ), o questionário da Academia Americana de Dor Orofacial e o questionário e Índice anamnésico Fonseca. Já os índices, utilizados para o rastreamento dos sintomas e sinais da DTM, são: Índice Helkimo e o Índice crânio mandibular (ICM). (CHAVES et al., 2008; p15).

Através da utilização dos métodos utilizados para a identificação da disfunção temporomandibular, podemos classificar a DTM em três tipos: articular, muscular e mista. (TAUCCI; BIANCHINI, 2007).

A DTM de origem articular está relacionada à articulação temporomandibular e suas estruturas adjacentes, no qual pode ocorrer através de traumas, doenças degenerativas e até mesmo um sobrecarregamento da articulação, já a de origem muscular está relacionada à musculatura estomatognática, que quando submetida a uma alta tensão, seja ela por conta da deficiência nutricional ou lesões musculares.

Já a DTM de origem mista, envolve tanto as articulações quanto os músculos estomatognáticos. Ela é a mais comum entre a população e a sua forma de tratamento envolve tanto a parte articular quanto a parte muscular.

3.5 Principais modalidades de tratamentos para DTM

Existem diferentes tipos de tratamentos destinados à Disfunção Temporomandibular, porém devido a presença de inúmeros fatores que podem desencadeá-la, encontra-se aconselhado pela literatura, o tratamento conservador, reversível e não invasivo (Reid & Greene, 2013).

Atualmente os tratamentos para os casos de disfunção temporomandibular podem ser divididos em três categorias: Não invasivo, minimamente invasivo e invasivo.

Em tratamentos de cunho não invasivo, o manejo consiste apenas em orientar, educar e melhorar a condição física do paciente, por meio de alguns exercícios mandibulares, boa alimentação e aplicação de compressas de gelo para alívio da dor e inflamação.

Nos tratamentos minimamente invasivos, são realizadas algumas técnicas simples como a remoção das adesões entre a superfície do disco articular e da fossa mandibular e a inserção de um artroscópio e de um fluido no espaço articular.

Já em tratamentos invasivos há a realização de uma cirurgia, no qual pode consistir na reposição do disco articular, substituição da articulação (artroplastia), remoção do disco articular (discectomia) e remoção da eminência articular (eminectomia).

Nos tratamentos de cunho conservador, se encontram as atividades fisioterapêuticas, fonoaudiológicas, terapias farmacológicas, confecções de placas mio relaxantes e laserterapias. Já nos tratamentos de cunho invasivo, é aconselhado apenas o manejo deste tratamento, quando não há possibilidade de realizar o tratamento de forma mais branda.

4- DISCUSSÃO

A (DTM) é uma patologia multifatorial que afeta a articulação temporomandibular (ATM) e os músculos mastigatórios, causando dor, desconforto e limitações funcionais. Estudantes de Odontologia estão particularmente vulneráveis a desenvolver DTM devido ao estresse acadêmico, postura inadequada durante procedimentos clínicos e outros fatores relacionados à prática odontológica. Além disso, a ansiedade, frequentemente presente em ambientes acadêmicos desafiadores, pode exacerbar a condição.

Em consonância a esses estudos, foi observado que a prevalência de DTM é significativamente alta entre estudantes de odontologia em comparação com a população geral. Um estudo realizado por Melo et al. (2020) encontrou que cerca de 40% dos estudantes de Odontologia relataram sintomas de DTM. Esse índice elevado pode ser atribuído a fatores como a pressão para obter bom desempenho acadêmico, carga horária extensa e exigências físicas da prática clínica. Apesar da literatura atual apontar uma forte associação entre DTM e ansiedade dos discentes de odontologia, é necessário pontuar que encontramos muita dificuldade em incluir estudos no nosso trabalho, pois as pesquisas normalmente utilizam amostras relativamente pequenas e podem não representar a diversidade dos estudantes de odontologia em diferentes situações. Além disso, a maioria das pesquisas é de natureza transversal, o que limita a capacidade de estabelecer relações causais definitivas entre ansiedade e DTM.

O fato é que vários estudos já indicaram fatores emocionais como o estresse e a ansiedade acarretando hábitos parafuncionais como (roer unhas, lápis, apertamento dentários) podendo assim desenvolver bruxismo.(POVEDA RODA et al.,2007). Nesse contexto, está bem estabelecido que a ansiedade é um fator psicológico importante no desenvolvimento e na exacerbação da DTM. Como discentes de odontologia frequentemente enfrentam situações estressantes, como exames, expectativas altas e a necessidade de adquirir habilidades clínicas complexas, isso pode impactar negativamente o estado emocional desses alunos. De acordo com um estudo de Silva et al. (2019), há uma correlação positiva significativa entre níveis de ansiedade e a intensidade dos sintomas de DTM em estudantes de Odontologia. A ansiedade pode levar ao aumento da tensão muscular e hábitos parafuncionais, como bruxismo e apertamento dental, que estão diretamente relacionados ao desenvolvimento de DTM. Com isso, a presença dessa patologia pode gerar impactos negativos na saúde geral e no desempenho acadêmico dos estudantes de odontologia. A dor crônica associada à DTM pode resultar em dificuldades de concentração, redução da qualidade do sono e aumento da fadiga, afetando diretamente o desempenho acadêmico e a satisfação com a formação profissional.

Uma alternativa para prevenção e controle dessa patologia seria a criação de um núcleo de apoio aos estudantes, voltados para o gerenciamento de estresse e ansiedade, como técnicas de relaxamento, mindfulness e aconselhamento psicológico, focados em reduzir a ansiedade e stress dos discentes. Além disso, a promoção de posturas adequadas durante procedimentos clínicos e a inclusão de pausas regulares podem ajudar a prevenir o desenvolvimento de DTM. Portanto, após análise dos artigos selecionados, observamos a necessidade de envolvimento institucional, pois o aumento do estresse e ansiedade afeta não somente os alunos da odontologia, mas diversas outras graduações. Consideramos crucial que as Instituições de Ensino Superior (IES), promovam um ambiente de apoio e disponibilizem recursos para a gestão do estresse e da saúde mental. Essas medidas não só melhoram o bem-estar dos estudantes, mas também contribuem para a formação de profissionais mais equilibrados e preparados para enfrentar os desafios da prática odontológica.

5- CONCLUSÃO

Por meio das pesquisas literárias realizadas, foi possível compreender que a Disfunção Temporomandibular possui uma etiologia bastante complexa, uma vez que há inúmeros fatores que contribuem para seu desencadeamento.

Sabemos que ao longo da vida, há diversos fatores que podem interromper a função normal da articulação temporomandibular, dentre eles, temos o estresse emocional que pode-se desenvolver a partir de situações cotidianas.

Os alunos da área de graduação, não somente da área odontológica, mas também de diversas outras áreas, passam rotineiramente por constantes emoções de estresse emocional, sendo elas crônica (do dia a dia) ou aguda (traumática, porém passageira). E estes níveis de estresse ao longo do tempo e ao decorrer da vida, causam um aumento na tonicidade muscular, o que por consequência contribui para o aumento das atividades parafuncionais, como por exemplo o apertamento e o bruxismo.

Visto isso, em conclusão as literaturas analisadas, tem-se que o cirurgião dentista deve compreender ao máximo os fatores etiológicos associados a Disfunção temporomandibular de seu paciente, para que possa realizar uma efetiva forma terapêutica.

Em paralelo, as Instituições de ensino devem promover aos seus discentes diferentes atividades focadas na redução do estresse de seus alunos, bem como fornecer o suporte psicológico e atividades de cunho terapêutico, para que haja a criação de um ambiente aconchegante e tranquilo.

6 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o presente trabalho é possível concluir que a Disfunção temporomandibular vem sendo uma das patologias mais prevalentes nos tempos atuais, capaz de afetar diretamente a qualidade de vida dos indivíduos.

Portanto, devido à complexidade etiológica da Disfunção Temporomandibular, é de suma importância que o cirurgião dentista esteja atento com relação aos sinais, sintomas e as novas formas de tratamento capazes de melhorar a vida de seus pacientes.

7. REFERÊNCIAS

ALMEIDA, André Mariz; FONSECA, Julio; FELIX, Sergio. **Dor Orofacial e Disfunções Temporomandibulares: Tratamento Farmacológico**. SÃO PAULO, p. 17-47, mar./2016.

Disponível em:

<https://eduardojanuzzi.com.br/artigosPublicados/2016-livro-dor-DTM.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2023.

BIANCHINI EMG (org.) **Articulação temporomandibular, implicações, limitações e possibilidades fonoaudiológicas**, Carapicuíba, SP: Pró-fono, 2000, Cap.3, p. 53-80.

CHAVES TC, Oliveira AS, Grossi DB. **Principais instrumentos para avaliação da disfunção temporomandibular, parte I: índices e questionários; uma contribuição para a prática clínica e de pesquisa**. Fisioter Pesqui. 2008;15(1):92-100. doi: 10.1590/S1809-29502008000100015

DONNARUMMA, M. D. C; MUZILLI, Carlos Alberto; FERREIRA., Cristiane. **Disfunções temporomandibulares: sinais, sintomas e abordagem multidisciplinar**. Sao Paulo, out./2016. Disponível em: <https://encurtador.com.br/iCKPV>. Acesso em: 13 ago. 2023.

Doval, R. T. do P., Santos, A. C. M. dos, Penha, E. S. da, Almeida, M. S. C., Guênes, G. M. T., & Figueiredo, C. H. M. da C. (2019). Disfunción temporomandibular en los estudiantes <https://revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/1796> de Odontología. Rev Cubana Estomatol, 56(1), 42–51.

Ferreira, J E V (2019). Aspectos psicológicos de pacientes com disfunção temporomandibular e dor orofacial. [http://tede. Bc.uepb.edu. Br/jspui/bitstream/tede/4295/2/pdf%20-%20jos%c3%a9%20eraldo% 20viana%20ferreira.pdf](http://tede.Bc.uepb.edu.Br/jspui/bitstream/tede/4295/2/pdf%20-%20jos%c3%a9%20eraldo%20viana%20ferreira.pdf).

7

FRICTON J. **Myogenous temporomandibular disorders: diagnostic and management considerations**. Dent Clin North Am. 2007;51(1):61-83.

Massena P; Frassetto SS; Aspectos psicológicos associados à disfunção temporomandibular: uma revisão sistemática da literatura. Aletheia. 2015; 47(48): 169-82.

Moreira, M. M. S. M., Júnior, F. G. P. A. & Bussadori, C. M. C. (1998). Fatores psicológicos na etiologia da disfunção craniomandibular. Revista da APCD, 52(5), 377-381.

NEEO(Núcleo de ensino e estética em odontologia). **O que é DTM ?**. Disponível em:<https://encurtador.com.br/fAPRS>. Acesso em: 22 ago. 2023.

OTUEMY OD, Owotabe FJ, Ugboko VI, Ndukwe KC, Olusile OA. **Prevalence of signs and symptoms of temporomandibular disorders in young Nigerian adults**. J Orthod. 2000;27(1):61-5.

PAIVA HJ. **Noções e conceitos básicos em oclusão, disfunção temporomandibular e dor orofacial**. São Paulo: Livraria Santos Editora; 2008.

Reid, K. I., & Greene, C. S. (2013). Diagnóstico e tratamento da disfunção temporomandibular transtornos: uma análise ética das práticas atuais. J reabilitação oral. 40(7), 546-61. <https://doi.org/10.1111/joor.12067>.

REHER P, Harris M. **Dor facial idiopática, parte 1: definição, classificação e etiologia**. Rev Hosp Clín Fac Med São Paulo. 1998;53(4):189-94.

SMILINK. **Saiba o que é DTM, quais os sintomas e tratamento**. Disponível em:<https://encurtador.com.br/ltE59> . Acesso em: 20 ago. 2023.