

RELATO DE CASO

ABORDAGEM EM DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR.

APPROACH TO TEMPOROMANDIBULAR DISORDER.

**Amanda Maria Santos Silva¹; Clara Peixoto Silva²; Livia Oliveira de Matos³;
Roselaine Venancia Souza⁴; Victor Lima Drumond de Castro⁵;
Isabela Hübner Alves Marques Alvim⁶**

1. Graduanda em Odontologia. Centro Universitário de Belo Horizonte, 2023. Belo Horizonte, MG.
amandasantos9878@hotmail.com

2. Graduanda em Odontologia. Centro Universitário de Belo Horizonte, 2023. Belo Horizonte, MG.
clarapeixoto.odontologia@gmail.com

3. Graduanda em Odontologia. Centro Universitário de Belo Horizonte, 2023. Belo Horizonte, MG.
liviamatosoliveira@hotmail.com

4. Graduanda em Odontologia. Centro Universitário de Belo Horizonte, 2023. Belo Horizonte, MG.
roselaine.souza99@gmail.com

5. Mestre em Endodontia. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, 2009. Professor adjunto do Centro Universitário de Belo Horizonte - UniBH. Belo Horizonte, MG. victor.drumond@prof.unibh.br

6. Especialista em DTM e Dor Orofacial. NEO CURSOS, 2023. Belo Horizonte, MG.
hubnerisabela@gmail.com

* autor para correspondência: Clara Peixoto Silva: clarapeixoto.odontologia@gmail.com

Recebido em: XX/XX/XXXX - Aprovado em: XX/XX/XXXX - Disponibilizado em: XX/XX/XXXX

RESUMO: Segundo a Academia Americana de Dor Orofacial, a Disfunção temporomandibular (DTM) é definida como um conjunto de distúrbios que envolvem os músculos mastigatórios, a articulação temporomandibular (ATM) e as estruturas associadas. São classificadas em articulares ou em musculares. Os principais sintomas relacionados são: dificuldade, dor ou limitação para abrir ou movimentar a boca, ruídos nas ATMs, travamento da mandíbula, dores na face e próximo ao ouvido, cansaço nos músculos mastigatórios, dor de cabeça, entre outros. Inicialmente conhecida como uma patologia de origem estritamente oclusal, atualmente a DTM é considerada um problema de etiologia complexa e multifatorial, e vários fatores de risco parecem predispor, precipitar ou perpetuar a dor e outros sinais e sintomas. O objetivo desse relato de caso é destacar a importância do diagnóstico assertivo por um especialista em DTM e Dor Orofacial para estabelecer correto plano de tratamento, além de abordar métodos terapêuticos essenciais e o acompanhamento multiprofissional, para que assim haja controle das condições apresentadas, resgatando a qualidade de vida do paciente.

PALAVRAS-CHAVES: articulação temporomandibular, disfunção temporomandibular, bruxismo, viscosuplementação, dor orofacial.

ABSTRACT: According to the American Academy of Orofacial Pain, temporomandibular disorder (TMD) is defined as a set of disorders involving the masticatory muscles, the temporomandibular joint (TMJ) and associated structures. They are classified as articular or muscular. The main associated symptoms are: difficulty, pain or limitation in opening or moving the mouth, noises in the TMJ, jaw locking, pain in the face and near the ear, fatigue in the chewing muscles, headache, among others. Initially considered a pathology of strictly occlusal origin, TMD is currently considered a problem with a complex and multifactorial etiology, and several risk factors seem to predispose, precipitate or perpetuate pain and other signs and symptoms.

The objective of this case report is to highlight the importance of assertive diagnosis by a specialist in TMD and Orofacial Pain to establish a correct treatment plan, in addition to addressing essential therapeutic methods and multidisciplinary monitoring, so that there is control of the conditions presented, rescuing quality. Of the patient's life.

KEYWORDS: temporomandibular joint, temporomandibular disorder, bruxism, viscosupplementation, orofacial pain.

1. INTRODUÇÃO

A articulação temporomandibular (ATM), classificada como uma articulação diartrosal, sinovial e bicondilar, desempenha um papel complexo, permitindo uma ampla gama de movimentos, incluindo rotação e translação. Esses movimentos são essenciais para funções como abertura e fechamento da boca, lateralidade, protrusão e retrusão mandibular (Gomes; Brandão, 2005). Essa é a única articulação móvel do crânio (Donnarumma et al., 2010), sendo caracterizada pelo encaixe do côndilo da mandíbula na fossa mandibular do osso temporal.

A ATM é composta por várias estruturas, incluindo o coxim retrodiscal, a membrana sinovial e o líquido sinovial, a cápsula articular, a cartilagem, a eminência articular e o disco articular. Essas estruturas funcionam em conjunto com elementos do sistema estomatognático, como músculos, dentes, ossos cranianos e ligamentos (Santos, 2010; Ferreira et al., 2016).

Quando ocorre um desequilíbrio funcional na articulação temporomandibular e nas estruturas relacionadas, estamos diante de uma condição conhecida como disfunção temporomandibular (DTM).

~~Essa condição abrange uma série de desordens que afetam a articulação temporomandibular e os músculos da mastigação (Lima, 2020).~~

Os principais sintomas associados são: dificuldade, dor ou limitação para abrir ou movimentar a boca, ruídos nas ATMs, travamento da mandíbula, dores na face e próximo ao ouvido, cansaço nos músculos mastigatórios, dor de cabeça, entre outros. Embora as manifestações da DTM possam variar consideravelmente, elas frequentemente compartilham características clínicas que tornam o diagnóstico e o tratamento um processo complexo.

Atualmente, a DTM é considerada um problema de etiologia complexa e multifatorial, sendo necessária intervenção de equipe multidisciplinar, e vários fatores de risco parecem predispor, precipitar ou perpetuar a dor e outros sinais e sintomas, como é o caso do bruxismo (Conti, 2022).

A definição de bruxismo evoluiu ao longo dos últimos anos. Com o aumento do conhecimento sobre os correlatos do sono e as atividades musculares, que podem igualmente ocorrer também durante a vigília, o conceito do bruxismo mudou de patologia ou distúrbio, para uma atividade motora que pode ser um sinal de condições subjacentes. No documento de consenso de 2018, fica estabelecido que trata-se do aumento da

atividade dos músculos da mastigação, levando ao apertamento e/ou ranger de dentes ou ainda a contração dos músculos mastigatórios, sem necessariamente ter toque entre dentes. O bruxismo é classificado em Bruxismo do Sono (BS) e Bruxismo da Vigília (BV). O primeiro ocorre durante o sono, e o segundo, quando o paciente está acordado (Lobbezoo et al., 2018).

A relevância do estudo clínico reside na sua contribuição prática para o diagnóstico e para a compreensão de condições, ao mesmo tempo que esclarece as intrincadas relações entre as disfunções temporomandibulares (DTM) e suas manifestações clínicas. Essa abordagem interdisciplinar é fundamental para descrever as disfunções de maneira holística, proporcionando aos pacientes tratamentos personalizados que considerem não apenas os sintomas, mas também os fatores psicossociais frequentemente associados a essas condições (Paulino et al., 2018).

Este estudo se concentra na análise de um caso clínico que a paciente apresenta vários diagnósticos que exemplifica a complexa interconexão entre as DTM e suas complicações. A jornada diagnóstica e terapêutica desse acompanhamento revelou os desafios clínicos inerentes à avaliação e ao tratamento, bem como a gestão da dor e dos prejuízos causados à paciente.

2. METODOLOGIA

A metodologia adotada neste estudo incluiu a seleção de uma paciente com diagnóstico de DTM e de outras condições associadas, obtenção de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) devidamente preenchido e assinado, coleta de dados por meio de entrevista clínica, exame clínico, exames complementares, implementação de um plano de

tratamento personalizado com acompanhamento regular, e a elaboração de um relato de caso baseado na evolução clínica e nos resultados obtidos, realizados pela mesma profissional, cirurgiã-dentista com especialização em DTM e dor orofacial. Todos os procedimentos foram conduzidos de acordo com princípios éticos, mantendo a confidencialidade da paciente e respeitando as regulamentações vigentes. Qualquer limitação encontrada durante o estudo foi considerada e discutida.

3. RELATO DE CASO

Paciente N. M. J. R., ASA I, 51 anos, gênero feminino, compareceu ao consultório odontológico com queixa de bruxismo, alegando ter dores de cabeça diárias e na face. Na primeira consulta, dia 11/02/2022, a paciente relatou possuir diagnóstico de enxaqueca há mais de 15 anos e citou ter feito acompanhamento com neurologista, não fazer uso de medicação controlada e praticar natação e karatê 5 vezes na semana. Além disso, informou dormir por volta das 22:00 horas e acordar às 06:00 horas, sem apresentar ronco durante o período noturno, porém comunicou acordar cansada devido à manifestação de insônia noturna, tendo como gatilho a ansiedade. Descreveu também apertar os dentes durante o dia (bruxismo da vigília) e a noite (bruxismo do sono), apresentando musculatura mastigatória tensa.

Durante a anamnese, foram descritas duas cefaleias distintas: uma incapacitante de dor intensa, pulsátil, unilateral, com presença de aura, náuseas e fotofobia, manifestando-se ocasionalmente (cefaleia primária, migrânea com aura, já diagnosticada e tratada pelo neurologista) e outra não incapacitante, mas recorrente, associada a pressão bilateral e de intensidade leve a moderada, sendo esta a que

incomodava diariamente. No exame clínico intraoral, foi observado a presença de linha alba em ambos lados da mucosa jugal e língua edentada, provavelmente decorrido de bruxismo ativo. Logo, seguindo critérios do DC (Critérios de Diagnóstico para Desordens Temporomandibulares: Protocolo Clínico e Instrumentos de Avaliação) foi realizada a palpação das ATMs e notado presença de estalido à esquerda: provável deslocamento do disco articular com redução na ATM esquerda e hiper mobilidade bilateralmente; e palpação dos músculos mastigatórios, dentre eles: Temporal, Masseter, Esternocleidomastóideo e dos Ptergoideos lateral e medial. Na região do corpo dos músculos masseter esquerdo e direito, foi observada a presença de pontos gatilhos ativos de dor intensa, fechando diagnóstico para DTM muscular (Dor Miofascial); e quando estimulados de forma provocativa, referiam dor para os músculos temporais, caracterizando-se a cefaleia familiar da paciente. Como diagnóstico diferencial, na tentativa de diagnosticar se estava diante de um quadro de cefaleia secundária à Dor Miofascial, foi feito um bloqueio anestésico de 0,3ml de Mepivacaína 3% sem vasoconstritor nos pontos demarcados (Figuras 1 e 2), previamente, foi realizada uma pré-anestesia tópica, utilizando estímulo frio na região das aplicações (Figura 3) e automaticamente, o incômodo da paciente foi reduzido, o que comprova o diagnóstico de Cefaleia Secundária por Dor Miofacial.

Diagnósticos encontrados em ordem de severidade:

- Cefaleia primária: migrânea com aura
- Cefaleia secundária por dor miofascial
- DTM muscular: dor miofascial (masseter direito e esquerdo)

- DTM articular: deslocamento do disco articular ATM esquerda
- DTM articular: hiper mobilidade bilateral
- Bruxismo do sono (secundário por insônia /ansiedade?)
- Bruxismo da vigília (por ansiedade?)
- Insônia (gatilho: ansiedade)

As primeiras orientações propostas para o tratamento, de acordo com as particularidades da paciente, foi iniciar higiene do sono - cartilha do sono 2023 (Figura 5), manter as atividades físicas aeróbicas que já praticava, realizar termoterapia 3x/dia (utilização de compressas quentes e úmidas nos locais das dores musculares intensas), continuar o acompanhamento com psicólogo (terapia comportamental cognitiva), começar a fazer uso de placa estabilizadora (confeccionada posteriormente) e de medicação via oral.

Em relação à terapia medicamentosa, a paciente demonstrou resistência aos fármacos controlados, como anticonvulsivantes e antidepressivos, que apresentam sucesso no tratamento da dor crônica. Por isso, as escolhas foram: Miosan - 5mg (ciclobenzaprina), uso diário, duas horas antes de dormir uso contínuo de 6 a 9 meses por se tratar de dor crônica; Naproxeno 500mg nas crises de cefaleia secundária (prescrito pelo neurologista), e Naramig 2,5mg em casos de crise de migrânea.

Após uma semana, em seu retorno ao consultório, a paciente mencionou melhoria das dores musculares e das cefaleias e para dar início a confecção da placa estabilizadora, foi realizada uma moldagem convencional com alginato (hidrogum) e registro de mordida em cera. No dia 08/04/2022, a

placa foi entregue, ajustada de acordo com a oclusão da paciente, que foi orientada sobre as formas de uso e cuidados. Após 50 dias, no retorno para acompanhamento, foi relatado ausência de dores durante esse período e adaptação efetiva da placa. A paciente suspendeu por conta própria a ingestão do medicamento Miosan, interrompendo o ciclo de tratamento precocemente. Na reavaliação da paciente depois de 15 dias, foi feita conferência da placa e as dores continuavam ausentes.

Na consulta do dia 14/10/2022, relatou regresso parcial das dores musculares e que ao mastigar percebeu um barulho diferente na articulação, “como se houvesse areia”, caracterizado como crepitação nas ATMs. Informou ter enfrentado problemas pessoais e, conseqüentemente, obteve piora no sono. Iniciou-se uma nova terapêutica medicamentosa, onde foi prescrito o Pamelor 10 mg, 2 horas antes de dormir, durante 6 meses, sem interrupção, afim de melhorar o controle algico da DTM muscular, da cefaleia e conseqüentemente do sono. Devido à presença da crepitação, foi solicitado um pedido de tomografia computadorizada (TC) em alta resolução (Figuras 6 e 7), para avaliação de sugestivo processo de degeneração das articulações.

No retorno do dia 15/12/2022, obteve-se uma resposta positiva à medicação, melhoria da qualidade do sono e ausência de dor. Ao analisar as imagens do exame tomográfico, foi observado presença de processo degenerativo em fase inicial: existência de cistos subcondrais, porém sem exposição medular. Apresentou também remodelação da cabeça da mandíbula e hipermobilidade bilateral. O plano de tratamento formulado foi: encaminhamento para fisioterapia associado ao uso diário da placa estabilizadora, além de iniciar um protocolo de 4

sessões de viscosuplementação do compartimento superior das ATMs direita e esquerda.

Em janeiro de 2023, 11 meses após a consulta inicial, foi realizada a primeira sessão da viscosuplementação, sendo aplicado 1 ml do medicamento Polireumin intra-articular em cada ATM, na tentativa de promover melhorias pro ambiente intra-articular, reduzir a sobrecarga e controlar o processo degenerativo. Posteriormente, essas aplicações intra-articulares foram realizadas 1 vez ao mês, mantendo a dose de 1ml por articulação, até completar o ciclo de 4 sessões.

No dia do retorno da última aplicação, dia 25/04/2023, a paciente relatou ter obtido alta da fisioterapia. Manteve-se a medicação prescrita e foi orientada continuar fazendo o uso da placa estabilizadora, que recebeu ajustes necessários durante as consultas de retorno.

Em outubro de 2023, 6 meses após finalizar o protocolo de viscosuplementação, a paciente voltou ao consultório, descreveu melhora significativa na qualidade de vida e demonstrou estar colaborando efetivamente com o tratamento. Foi solicitado um novo pedido de TC para análise do conjunto articular, após 6 a 8 meses para controle.

3.1. FIGURAS

Figura 1 – Visão lateral esquerda, marcação para bloqueio do musculo masseter.



Fonte: Hübner, 2022

Figura 2 – Visão lateral direita, marcação para bloqueio do musculo masseter.



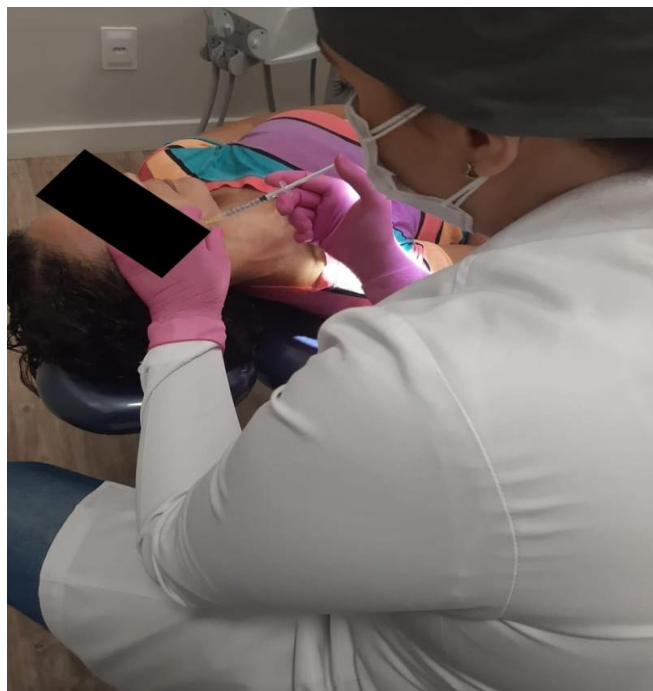
Fonte: Hübner, 2022

Figura 3 - Pré-anestesia com estímulo frio.



Fonte: Hübner, 2022

Figura 4 - Bloqueio anestésico do músculo masseter.



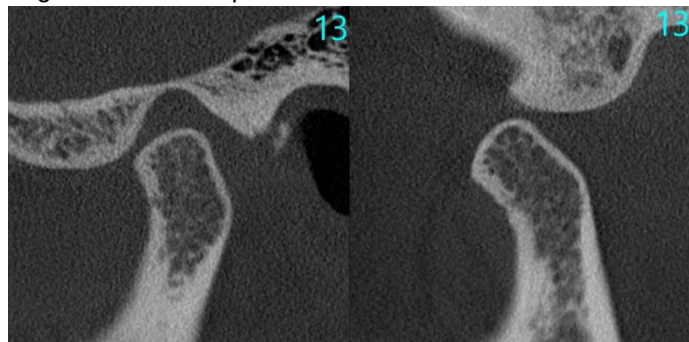
Fonte: Hübner, 2022

Figura 5 – Cartilha do sono



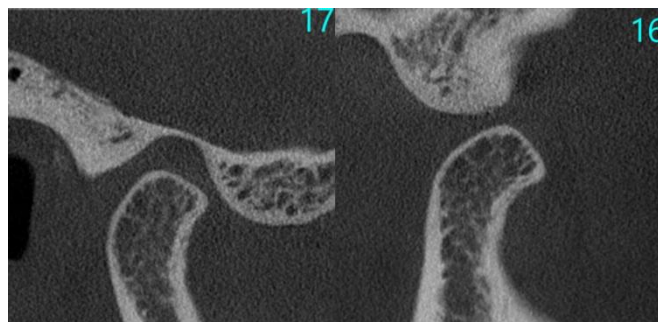
Fonte: Semana do sono, 2023.

Figura 6 – Tomografia computadorizada. Corte sagital: ATM esquerda. Boca fechada e aberta.



Fonte: Hübner, 2022

Figura 7 – Tomografia computadorizada. Corte Sagital:ATM direita. Boca fechada e aberta.



Fonte: Hübner, 2022.

4 . DISCUSSÃO

A etiologia da DTM não é específica, mas pode ser relacionada a alguns fatores como: trauma, genética, questões psicossociais, hábitos parafuncionais, alteração fisiológica, anatômica e doenças sistêmicas, incluindo as degenerativas (Nunes, 2003; Carrara, Conti and Barbosa, 2010 apud Oliveira 2017; Graciola; Silveira, 2013). No estudo em questão, ainda que a paciente pratique atividades físicas regularmente durante a semana e durma por pelo menos 8 horas por dia, a insônia e a ansiedade são desafios em sua rotina, interferindo diretamente em sua qualidade do sono.

Em uma análise sobre a eficácia das placas oclusais, no tratamento das disfunções temporomandibulares, 40 pacientes que apresentavam dor miofascial foram observados durante 3 meses, fazendo uso das placas estabilizadoras. Constatou-se, por meio dos relatos, que a dor muscular facial e a sensibilidade à palpação diminuíram significativamente (Oz S; et al., 2010).

Além disso, ao observar o estudo de Shedden Mora (2013) sobre o tratamento cognitivo-comportamental (TCC) em pacientes que apresentavam DTM crônica e distúrbios emocionais, notou-se redução dos sintomas dolorosos após 6

meses de terapia, e melhor controle da ansiedade e da depressão. Sendo assim, no presente relato de caso, foi realizada associação dos tratamentos, obtendo melhorias no emocional e na qualidade de vida da paciente.

Em um estudo publicado por Haviv (Haviv; et al, 2015 apud Tenório, 2022), foi apurado que antidepressivos tricíclicos (ADTs) também promovem um resultado significativo em relação a ansiedade e a dor. Entretanto, apesar de a paciente do caso optar em primeiro momento a não fazer uso de medicação antidepressiva, concordou com a prescrição proposta do fármaco Pamelor 10mg, da classe dos ADTs, após ter mencionado regressão das dores durante o tratamento.

Dentre as orientações passadas à paciente, manter a atividade física, efetuar higiene do sono e outros hábitos, são importantes para melhorar a qualidade de vida do indivíduo. Mas, quando não executadas, podem estimular ou perdurar a DTM (Sommer I; Lavigne G; Ettlin DA, 2015 apud Peixoto, 2022; Lei J, et al., 2015 apud Peixoto, 2022). Foi sugerido também a aplicação de fonte de calor nas regiões cervical e facial, que garante benefícios, como redução de dor e da tensão muscular, restabelecimento da função mandibular e aumento da abertura de boca (Furlan, et al., 2015).

Exames de imagem como tomografias computadorizadas e ressonância magnética são de suma importância para detectar alteração nas ATM's (Viana, 2022; Garcia, 2008 apud Viana, 2022). Nesse caso clínico, durante uma consulta de controle do tratamento, a paciente citou perceber crepitações vindas das articulações, sendo descrito como uma sensação desconhecida até o momento. Dessa forma, foi solicitado um exame tomográfico do conjunto articular da mandíbula bilateral para identificar possíveis alterações. Ao analisar a tomografia,

observou-se processo degenerativo em fase inicial e foi definido iniciar o protocolo de viscosuplementação, como alternativa de minimizar os efeitos negativos.

De acordo com Bonotto (2011), por ser uma conduta minimamente invasiva e de baixo custo, essa suplementação injetada diretamente via intra-articular, amplia o movimento da articulação e estimula as células sinoviais do tipo B a produzirem o líquido sinovial, aumentando as chances de minimizar os danos degenerativos nas ATMs. Nesse sentido, um outro estudo comprova que a aplicação da viscosuplementação na ATM, possibilita melhores resultados em termos de redução da dor e de aumento da abertura bucal. (Song; et al., 2020)

O bruxismo pode ser classificado em duas formas distintas: bruxismo do sono e o bruxismo da vigília (Lobezoo 2013 apud Pestana 2014). Essas condições podem evoluir para uma disfunção temporomandibular e devem ser controladas (Headache Medicine 2021).

5 . CONCLUSÃO

O caso discutido mostra que o diagnóstico e o processo terapêutico são desafiadores na prática clínica dos cirurgiões dentistas, sendo necessária a atualização constante do especialista em DTM e Dor Orofacial. Ainda que os sintomas da disfunção temporomandibular sejam comuns e característicos da alteração, deve ser feita uma abordagem individual e um tratamento multidisciplinar. É de extrema importância continuar o controle periódico, de acordo com as orientações dos profissionais, para um bom prognóstico e melhor qualidade de vida da paciente, uma vez que não há cura e sim controle de tais condições.

AGRADECIMENTOS

Gratas somos a Deus, por nos capacitar e nos permitir a construção dessa admirável trajetória. Aos nossos familiares por apoiarem nossos sonhos e se esforçarem para tornar esse momento possível. Ao nosso orientador, Victor Drumond, que foi essencial na condução desse trabalho, dedicando seu tempo e nos guiando em cada etapa. A especialista Dra Isabela Hübner, por ter repassado todo seu vasto conhecimento e por nos auxiliar para que pudéssemos relatar este caso de forma meticulosa, com muito carinho e entrega. E aos amigos, por tornarem os dias vivenciados em faculdade mais leves. Nossa eterna gratidão a todos, essa conquista é nossa.

REFERÊNCIAS

ALBERNAZ, G.M. Uso de inibidores seletivos de recaptção (isr)no tratamento clínico do transtorno de ansiedade generalizada. **Universidade de Brasília Faculdade de Ciências da Saúde Departamento de Farmácia**, 2022.

BONOTTO, D. *et al.* Viscosuplementação como tratamento das alterações internas da articulação temporomandibular: relato de casos. **Rev. dor** 12 (3) • Set 2011.

CAMPARIS, C.M. *et al.* Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders: Assessment Instruments. **INFORM**, 2019.

CONTI, P. DTM: Disfunções temporomandibulares e dores orofacial, aplicação clínica das evidências científicas. Maringá, Paraná, Brasil: DentalPress, 2022.

DONNARUMMA, M.D.C. Disfunções temporomandibulares: sinais, sintomas e abordagem multidisciplinar. **Rev. CEFAC**. 2010 Set-Out; 12(5):788-794.

FERREIRA, L.A. *et al.* Diagnosis of temporomandibular joint disorders: indication of imaging exams. **Braz J Otorhinolaryngol**. 2016;82(3):341-352.

FONSECA, R. *et al.* Effectiveness of sequential viscosupplementation in temporomandibular joint internal derangements and symptomatology: A case series. **Pain Res. Manag**. 2018, 5392538 (2018).

FURLAN, R.M. *et al.* O emprego do calor superficial para tratamento das disfunções temporomandibulares: uma revisão integrativa. **CoDAS** 27 (2) Mar-Apr 2015.

GOMES, C.A; BRANDÃO, J.G.T. Biomecânica da Articulação Temporomandibular (ATM). **RBC - Revista Internacional de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial** 2005; 3(10).

GRACIOLA, J. *et al.* Avaliação da Influência do Estresse na Prevalência de Disfunções Temporomandibulares em Militares Estaduais do Rio Grande do Sul. **J Oral Invest**, 2(1): 32-37, 2013 - ISSN 2238-510X.

LIMA, M.C.G. *et al.* A parafuncionalidade do bruxismo: da intervenção terapêutica multiprofissional ao uso da placa miorrelaxante. **Braz. J. Hea. Rev., Curitiba**, v. 3, n. 4, p. 8910-8918 jul./aug. 2020.

LIMA, M.R. Infiltrações na ATM. **Faculdade Guairacá**; 2020.

LOBBEZOO, F. *et al.* Consenso internacional sobre a avaliação do bruxismo: relato de um trabalho em andamento. **J Reabilitação Oral**, 2018 .

LOPES, A.B. *et al.* Transtorno de ansiedade generalizada: uma revisão narrativa. **REAC | Vol.35** |,2021.

MANFREDINI, D. *et al.* Ferramenta padronizada para avaliação do bruxismo (STAB). **Journal of Oral Rehabilitation**, 2020.

MORA MCS, WEBER D, NEFF A, *et al.* Biofeedback-based cognitivebehavioral treatment compared with occlusal splint for temporomandibular disorder a randomized controlled trial. **Clin J Pain**. 2013;29(12):1057–1065.

NUNES, L.M.O. Associação entre bruxismo do sono e disfunção temporomandibular. Faculdade de odontologia de Bauru,2003.

OLIVEIRA, A.C. Plantas medicinais no tratamento dos transtornos de ansiedade e depressão: revisão da literatura. **Universidade Federal de Campina Grande**, 2023.

OLIVEIRA, T.V. Uso da toxina botulínica na DTM de origem muscular revisão de literatura e relato de caso. **Universidade Federal de Santa Catarina**, 2017.

OZ S, GOKCEN-ROHLIG B, SARUHANOGU A, *et al.* Management of Myofascial Pain: Low-Level Laser Therapy Versus Occlusal Splints. **J Craniofac Surg**. 2010;21(6):1722–1728.

PAULINO, M.R. *et al.* Prevalence of signs and symptoms of temporomandibular disorders in college preparatory students: associations with emotional factors, parafunctional habits, and impact on quality of life. **Ciênc. saúde colet**. 23 (1) • Jan 2018.

PEIXOTO, K.O. Covid-19 e o seu impacto no aspecto psicossocial, sono, disfunção temporomandibular e bruxismo em graduandos de medicina e residentes da saúde da EMCM/UFRN. **Universidade Federal do Rio Grande do Norte**, 2022.

PESTANA, S.C.N. Bruxismo: da Etiologia ao Diagnóstico. **Universidade de Lisboa**, 2014.

SANTOS, N.C.C. Articulação temporomandibular: anatomia, dinâmica e disfunções temporomandibulares. **FOSJC/UNESP**, 2010.

SILVESTRE, N.W. *et al.* Perfil psicossocial de indivíduos com disfunção temporomandibular (DTM) atendidos no projeto de extensão alívio. **Headache Medicine**, 2021, Supplement p-ISSN 2178-7468, e-ISSN 2763-6178.

SONG, H., LEE, J. Y., HUH, K. H. & PARK, J. W. Long-term changes of temporomandibular joint osteoarthritis on computed tomography. **Sci. Rep**. 10, 6731 (2020).

TENÓRIO, J .C.T. Farmacoterapia no tratamento da Disfunção Temporomandibular.Revisão da Literatura. **Universidade Federal de Santa Catarina**, 2022.

VIANA, T.M. A importância do diagnóstico por imagem nas alterações da articulação temporomandibular: revisão de literatura. **Escola de Medicina e Saúde Publica**, 2022.

