



## DOENÇAS PSICOSSOCIAIS NAS DISFUNÇÕES TEMPOROMANDIBULAR E O IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA DAS MULHERES

### *Psychosocial diseases in temporomandibular dysfunctions and the impact on women's quality of life*

Francisca Ane Karoline Soares da Costa<sup>1</sup>, Letícia Andrielli Queiroz de Freitas<sup>2</sup>, Roberlane de Souza Picanço Barbosa<sup>3</sup>

#### **RESUMO**

A Disfunção temporomandibular (DTM) é uma doença orofacial decorrente de distúrbios no sistema mastigatório e de estruturas encobertas, com características articulares, musculares da articulação temporomandibular, ou ambos, tendo a algia como um dos principais sintomas. A ansiedade e depressão são as doenças psicossociais que acometem os indivíduos com DTM com prevalência do gênero feminino 85% dos casos, as mulheres com DTM tem com a diminuição da qualidade de vida. Este trabalho de pesquisa está relacionado a Doenças psicossociais nas disfunções temporomandibular e o impacto na qualidade de vida das mulheres. O objetivo geral é compreender os fatores que influenciam no aparecimento da disfunção temporomandibular e o impacto dessas disfunções na qualidade de vida das mulheres portadoras da DTM. Objetivo específico definir quais são as doenças psicossocial que acometem as mulheres portadoras da DTM, analisar a semiologia através dos sinais e sintomas da doença e caracterizar as alterações na qualidade de vida das mulheres portadores da doença. A metodologia é básica, hipotético-dedutivo, procedimentos bibliográficos e com abordagem qualitativa. O grande índice de mulheres que são acometidas pela disfunção temporomandibular em idade ativa associadas a doenças psicossociais tem um impacto importante em sua qualidade de vida, tanto pessoal, social e psicológico.

Palavras-chave: Disfunção temporomandibular. Mulheres com DTM. Impacto na qualidade de vida.

#### **ABSTRACT**

Temporomandibular disorder (TMD) is an orofacial disease resulting from disorders in the masticatory system and covered structures, with joint, muscular characteristics of the temporomandibular joint, or both, with algia as one of the main symptoms. Anxiety and depression are the psychosocial diseases that affect individuals with TMD with prevalence of the female gender 85% of cases, women with TMD have a decrease in quality of life. This research work is related to psychosocial diseases in temporomandibular disorders and the impact on women's quality of life. The general objective is to understand the factors that influence the onset of temporomandibular disorders and the impact of these disorders on the quality of life of women with TMD. Specific objective is to define which are the psychosocial diseases that affect women with TMD, analyze semiology through the signs and symptoms of the disease and characterize changes in the quality of life of women with the disease. The methodology is basic, hypothetical-deductive, bibliographic procedures and with a qualitative approach. The large number of women who are affected by temporomandibular disorders at working age associated with psychosocial diseases has an important impact on their quality of life, both personally, socially and psychologically.

Keywords: Temporomandibular dysfunction. Women with TMD. Impact on quality of life.

### **1 INTRODUÇÃO**

A Disfunção temporomandibular (DTM) é uma patologia orofacial subsequente de distúrbios no sistema mastigatório e de estruturas encobertas, podendo abranger subtipos com características articulares, musculares da articulação temporomandibular, ou ambos, e tendo a algia como um dos principais sintomas.

---

<sup>1</sup> (Discente) Graduada de Fisioterapia da Faculdade Cathedral, Boa Vista-RR. E-mail: soaresfranciscaane@gmail.com

<sup>2</sup> (Discente) Graduada de Fisioterapia da Faculdade Cathedral, Boa Vista-RR. E-mail: leticiaqueiroz0410@gmail.com

<sup>3</sup> (Orientadora) Especialista em Ortopedia e Traumatologia com ênfase em Terapia Manual pela Universidade Biocursos e docente do Curso de Fisioterapia da Faculdade Uninassau, Manaus-AM. E-mail: roberlanebarbosa@hotmail.com

A ansiedade e depressão são as doenças psicossociais que acometem os indivíduos que tem a DTM mais do que aqueles que não tem a doença, essa diferença é significativa, observou-se também uma prevalência do gênero feminino 85% dos casos, em idade entre 18 e 30 anos, solteiros, ensino superior<sup>1</sup>. Segundo Gonçalves<sup>2</sup>, 1.958 mulheres avaliadas, 387 pontuaram positivas para depressão. Cabe ressaltar que dessas 387 mulheres, 53% não relataram tal transtorno quando questionadas. Este trabalho justifica-se pelo grande índice de mulheres que são acometidas pela disfunção temporomandibular em idade ativa associadas a doenças psicossociais como ansiedade e depressão, podendo levar a uma diminuição na qualidade de vida pessoal, social e psicológica.

A DTM é a segunda causa mais frequente de dor orofacial, podendo alterar a qualidade de vida das pessoas afetadas. Baseado nesses dados, ocorre a necessidade se investigar, as doenças psicossociais nas disfunções temporomandibular e o impacto na qualidade de vida das mulheres. Nesse contexto pergunta-se: Qual o impacto das doenças psicossociais na qualidade de vida das mulheres portadoras de Disfunção tempomandibular? Objetivo geral é compreender os fatores que influenciam para o aparecimento da disfunção temporomandibular e o impacto dessas disfunções na qualidade de vida das mulheres portadoras da DTM. O objetivo específico é definir quais são as doenças psicossocial mais relevantes que acometem as mulheres portadoras da DTM; os principais sinais e sintomas da doença e caracterizar as alterações na qualidade de vida.

Uma vez que a DTM tem prevalência relevante em mulheres, na fase ativa, jovens, onde a dificuldade de diagnóstico é complexa por nem todas apresentarem sintomas e por outras dores orofacial envolvidas. Abre-se uma hipótese de que as doenças psicossociais têm um fator associado a Disfunção temporomandibular, acarretando a diminuição da qualidade de vida dessas mulheres portadora de DTM. Metodologia é de finalidade básica, hipotético-dedutivo, de procedimentos bibliográficos, coleta de artigos no Google acadêmico, Scielo, Lilacs, descritivo com assuntos teóricos, trabalhos acadêmicos, revistas científicas, e com abordagem qualitativa para a análise dos dados coletados e artigos que não ultrapassem 05 anos de publicação.

A DTM é considerada uma doença de etiologia multifatorial e pode estar associada com tensão emocional, disfunção muscular mastigatória, mudanças internas e externas na estrutura da ATM, variações hormonais, alterações psicossociais e de comportamento, ou a possível associação de vários destes fatores<sup>3</sup>. Os principais sintomas relatados por pacientes portadores de DTM são: dores na face, dores na ATM e nos músculos mastigatórios, cefaleia, otalgia, sensação de plenitude auricular, zumbidos, tonturas e vertigens. Já os sinais mais frequentes são: sensibilidade à palpação da musculatura da ATM, limitação e descoordenação de movimentos mandibulares e ruídos articulares (estalidos ou crepitações).

Conclui-se que a DTM é uma doença que tem causas multifatoriais, porém as causas que mais são favoráveis ao aparecimento são as doenças psicossocial que atingem as mulheres em todo os aspectos, sejam eles no trabalho, na família e no social. Afetando de forma negativa a qualidade de vida.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

Segundo Schmidt<sup>1</sup>A Disfunção temporomandibular (DTM) constitui uma patologia orofacial relacionada aos aspectos articulares, musculares ou de ambas da articulação temporomandibular, sendo a artralgia um dos seus principais sintomas. A etiologia da DTM é multifatorial, pois se relaciona com modificações na oclusão, traumatismos e desgastes da ATM, hábitos parafuncionais, problemas psicológicos e complicações esqueléticas<sup>1,11,19</sup>. O tratamento odontológico convencionais é suficiente para tratar da DTM, mas em muitos casos a odontológico isolada, não é eficaz, sendo necessário acompanhamento psicológico para as questões das dores. A ansiedade e depressão, são as doenças psicossociais que acometem os indivíduos que tem a DTM mais do que aqueles que não tem a doença, essa diferença é significativa. A prevalência do gênero feminino 85% dos casos, em idade entre 18 e 30 anos, solteiros, ensino superior<sup>1, 13</sup>.

Um Relatório da Organização Mundial de Saúde (OMS) apontou que o número de casos de

depressão aumentou 18% entre 2005 e 2015: são 322 milhões de pessoas em todo o mundo, a maioria são as mulheres. No Brasil, a depressão atinge 11,5 milhões de pessoas, a depressão causa perda de interesse em atividades, evoluindo para um grave problema de saúde pública e impacto na saúde geral e psicossocial<sup>2</sup>.

A prevalência de sinais e sintomas na população adulta pode atingir cerca 75% dos indivíduos, onde a maioria é composta por mulheres, cinco mulheres para cada homem, e isso tem sido explicado por meio de uma interação de fatores biológicos, hormonais, psicológicos e sociais, o que reforça a característica multifatorial da DTM<sup>3</sup>.

A etiologia da DTM tem fatores que induz o início e continuação dos agravos da saúde, dentre eles estão as emoções, que agravam com hábitos parafuncionais, como o bruxismo, apertamento dental diurno ou noturno, apertamento de lábios, colocação de objetos entre os dentes, apoio de mão na mandíbula, apertar os dentes, roer unhas ou remover cutículas com os dentes, mastigar de um só lado. Os fatores origem psicossomáticas como a depressão e ansiedade devem ser enfatizados, pois, a ansiedade desencadeia hábitos parafuncionais e tensão muscular, levando ao aparecimento dos sinais e sintomas de DTM e o sofrimento psicológico significativo, levando aos distúrbios de humor, com elevados índices de ansiedade e de estresse<sup>3,4</sup>.

### 2.1 DOR NA DTM

A dor é o sintoma mais comum da DTM, e geralmente está localizada nos músculos da mastigação, área pré-auricular e ATM, além de cefaleia, dores no ouvido, fadiga muscular e sensibilidade dentária<sup>5</sup>. Os hormônios sexuais, especialmente o estrogênio, tem um papel na sensibilidade dolorosa, nos músculos mastigatórios e na patogênese da DTM, onde o limiar de dor e a tolerância oscilem de acordo com a fase do ciclo menstrual, o mesmo tem uma ação periférica e central na modulação da dor, ressaltando que os hormônios sexuais e os receptores de estrogênio regulam a sensibilização dos neurônios trigeminais ou exercem alguma influência nas vias trigeminais da dor<sup>6</sup>.

### 2.2 CEFALEIA NA DTM

A cefaleia é uma queixa comum, podendo estar associada à dor nos músculos mastigatórios e na ATM, sendo também mais frequente em mulheres. Outro aspecto interessante é que mulheres com enxaqueca têm maior probabilidade de experienciar DTM dolorosa, quando comparadas às mulheres que não sofrem de cefaleia<sup>6</sup>. Esse estado emocional que é caracterizado por sentimentos desagradáveis de tensão e apreensão, conscientemente percebidos, ocorrendo o aumento na atividade do sistema nervoso autônomo, passando a ser patológica e desproporcional à situação que a desencadeia<sup>7</sup>. As mulheres portadoras de DTM tem um maior impacto na qualidade de vida relacionada às limitações dos aspectos físicos mais do que emocionais<sup>8</sup>.

### 2.3 QUALIDADE DE VIDA NA DTM

Em relação a personalidade, encontra-se, objeção nos relacionamentos interpessoais devido à dificuldade em expor sentimentos, como raiva, agressividade, baixa autoestima, elevado nível de exigência pessoal, atenção exacerbada com o próprio corpo e relacionamentos afetivos que desperta incerteza<sup>8</sup>. Essa desordem pode ainda provocar desequilíbrios no bem-estar físico, psicológico, mental, social e ambiental, necessários para se ter uma boa qualidade de vida. Os casos crônicos apresentam algum grau de impacto da dor em suas vidas, assim como no sono, no apetite/alimentação. A interferência da dor em atividades como o sono atinge 52% referindo muita dificuldade para dormir em virtude da dor e 25% dos casos com muita dificuldade em iniciar o sono e outros 25% tem dificuldade do sono moderada. No apetite, 37% relataram a perda frequente do apetite pela dor. A DTM é capaz de causar um prejuízo nas esferas da vida social, familiar e profissional, o que acarreta um impacto negativo na sua qualidade de vida. a presença de dor em 100% dos casos, e a presença de conflitos nas áreas: familiar (90%), afetiva (95%), profissional

(45%) e social (95%)<sup>9</sup>. Pacientes com DTM crônica reportam, frequentemente, sintomas de depressão, alteração de padrões de sono e baixa energia. Foi demonstrado que DTM crônicas interferem com relações interpessoais e sociais, e que afetam negativamente a produtividade pelo nível de incapacidade que podem significar<sup>10</sup>. A qualidade de vida de pessoas diagnosticadas com DTM é diminuída porque a dor persistente em até 74% dos casos, e quanto sensação de desconforto ao comer 48% e tensão pelo problema bucal 37%. Demonstrando que a disfunção é capaz de interferir na qualidade de vida das pessoas. As mulheres acometidas que apresentam bruxismo estão diretamente ligadas a aspectos emocionais. A dor e vitalidade influenciaram negativamente no estado geral de saúde, porém não as impedem de realizar suas atividades de vida diária e as atividades sociais<sup>11</sup>. Quando ocorre dores em outras partes do corpo além da face nos pacientes com DTM pode causar impacto no controle da dor. A persistência da dor miofascial dos músculos mastigatórios pode representar um fator de risco para o desenvolvimento de DTM. No diagnóstico e tratamento da dor na face é importante reconhecer a relação entre as dores da DTM muscular e dores em outras partes do corpo<sup>12,13</sup>.

#### 2.4 AÇÃO HORMONAL E CICLO MENSTRUAL NA DTM

A fase ovulatória do ciclo menstrual foi o período em que as mulheres apresentaram menor sensibilidade à dor, independentemente de terem ou não DTM dolorosa. A presença de altos níveis de estrogênio nesta fase justifica esse fato, pois esse hormônio sexual influencia a sensibilidade à dor. Na fase lútea, período em que o hormônio feminino progesterona está presente em altas concentrações quando comparado ao estrogênio; estabelecendo assim uma relação entre progesterona e baixos limiares de dor<sup>14</sup>. A dor crônica é classificada em grau I (baixa incapacidade e baixa intensidade); grau II (baixa incapacidade e alta intensidade); grau III (alta incapacidade e limitação moderada); grau IV (alta incapacidade e gravemente limitado)<sup>15</sup>.

#### 2.5 SINTOMAS PSICOLÓGICOS NA DTM

O papel dos sintomas psicológicos em pacientes com dor crônica associada à DTM tem sido investigado, verificando-se uma associação entre a dor decorrente desta disfunção e distúrbios como depressão, somatização e ansiedade<sup>15</sup>. Tais desordens interferem na qualidade de vida e atividades diárias, levando a um efeito negativo na função social, na saúde emocional, e no nível de energia, os aspectos dor e vitalidade influenciaram de forma negativa o estado geral de saúde dos indivíduos, no entanto, este impacto não os impede de realizar suas atividades de vida diária, e as atividades sociais não são afetadas por seu estado<sup>16</sup>. Segundo Braga<sup>17</sup>, não se pode afirmar que transtornos psicológicos causam DTM ou que DTM causa transtornos psicológicos. O número de portadores de DTM tem aumentado, afetando negativamente a qualidade de vida. A ligação entre o gênero feminino e a DTM pode ser justificada pelas condições fisiológicas inerentes às mulheres, que as tornam mais sensíveis em momentos de tensão física e psíquica, além de dificultar a estabilidade da ATM<sup>18</sup>. A DTM tem sua maior prevalência entre 20 e 45 anos, entretanto até os 40 anos, a principal causa é de origem muscular, que nomeamos de DTM miogênica ou muscular já a partir dos 40 anos, o principal fator etiológico é a degeneração articular, que nomeamos DTM artrogênica ou articular<sup>19</sup>.

### 3 MÉTODO

Este trabalho científico é uma pesquisa de finalidade básica, hipotético-dedutivo, procedimentos bibliográficos, descritivo, de abordagem qualitativa. As bases de dados utilizadas foram Google acadêmico, LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), SciELO (*Scientific Eletronic Library Online*), foram coletados artigos através das palavras-chaves: Disfunção temporomandibular. Mulheres com DTM. Impacto na qualidade de vida de mulheres com DTM. Os critérios de exclusão apresentados foram: Artigos que ultrapassem 05 anos de publicação. Os critérios de inclusão apresentados foram: literatura que aborde o tema proposto, literatura dos últimos 5 anos de publicação, revisão sistemática, literatura em português e inglês.

## 4 DISCUSSÃO

Este trabalho descreve, uma revisão sistemática da literatura, sobre Doenças psicossociais nas disfunções temporomandibular e o impacto na qualidade de vida das mulheres. Nos artigos revisados foram encontradas as disfunções psicossociais com associações de DTM com depressão, ansiedade, que englobaram diversas faixas etárias no sexo feminino. A intensidade dos sintomas depressão e ansiedade analisados em indivíduos com DTM apresentam faixa mínima ou ausente, porém, as mulheres com DTM apresentaram mais sintomas de ansiedade e depressão, a subjugação e a inibição emocional estão presentes<sup>1,14</sup>.

Em estudo transversal de base populacional que incluiu 1.593 adultos, 58,3% eram mulheres, a explicação pode ser por fatores fisiológicos, hormonais, com as diferentes formas de lidar com situações estressoras, e de que o cuidado à saúde mental é uma questão ainda negligenciada<sup>2</sup>. A prevalência de DTM e ansiedade é elevada também na adolescência no sexo feminino, apresentando maior chance de desenvolver patologia três vezes mais. As evidências são que a ansiedade deve ser considerada no diagnóstico, no tratamento e acompanhamento da DTM<sup>3</sup>. Os dados mostram que 40% a 60% da população em geral apresentam algum tipo de DTM, mas, são assintomáticos quando associados às DTM. A explicação desse fato seria a presença de sinais subclínicos que não são relatados como sintomas<sup>4</sup>. Elas têm duas vezes ou mais chances de apresentar sintomas dolorosos e queixa de disфонia e ruídos articulares<sup>6</sup>. Uma média de 74,4% dos pacientes relatou bruxismo durante o dia, a noite ou a associação de ambos, sendo fatores de risco para as DTM. A dor na face pode estar relacionada ao músculo masseter com proporção de 89% na ATM.

A maioria dos pacientes com disfunção temporomandibular apresentou dor em outras partes do corpo além da face com maior acometimento da dor na cervical seguida lombar e ombros<sup>15</sup>. Atingem as funções motoras afetando a fala, a respiração, a deglutição, a qualidade de vida e a interação social<sup>14</sup>. Os desvios posturais da patologia orofacial da DTM foram anteriorização e inclinação da cabeça, rotação e elevação dos ombros, retificação da coluna cervical, flexão de cotovelos, hiperlordose lombar, rotação de pélvis, hiperextensão de joelhos e pés pronados<sup>10</sup>. Além dos aspectos psicológicos estarem associados ao surgimento da DTM, foi constatado que são responsáveis por perpetuação e influência de maneira negativa o tratamento. Portanto, é importante o envolvimento de diversos profissionais, incluindo o psicólogo no atendimento aos pacientes com DTM<sup>8</sup>. Sabe-se que a DTM acomete principalmente indivíduos do sexo feminino e tem influência na qualidade de vida das mesmas tendo a dor como um dos principais fatores de relevância para essa alteração qualitativa<sup>12</sup>. A intensidade da sensibilidade à dor em mulheres com DTM dolorosa foi maior do que aqueles sem TMD, onde os elevados níveis de os estrogênios estão relacionados à redução da sintomatologia da dor e que a fase ovulatória é o período de menor sensibilidade à dor. O uso de anticoncepcionais orais foi um fator influenciador nas mulheres com DTM<sup>17</sup>. As mulheres procuram mais o serviço especializado e normalmente possuem elevados níveis de tensão e dor<sup>18</sup>.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O grande índice de mulheres que são acometidas pela disfunção temporomandibular em idade ativa associadas a doenças psicossociais tem um impacto importante em sua qualidade de vida, tanto pessoal, social e psicológico. Baseado nesses dados percebeu-se a necessidade de investigar as doenças psicossociais nas disfunções temporomandibular e o impacto na qualidade de vida das mulheres. A compreensão desses fatores que influenciam para o aparecimento da disfunção temporomandibular abriu uma vertente para definir quais são as doenças psicossociais que influenciam negativamente as mulheres portadoras da DTM e esses achados afetam a qualidade da vida. O estudo mostrou que apesar da doença ser multifatorial, a depressão e ansiedade tem fatores importantes que afeta a qualidade e vidas das mulheres com depressão e ansiedade na maioria dos casos e deve ser levado em consideração. Os casos de depressão têm aumentado muito entre as mulheres nos últimos anos e os sintomas como dor e desconforto na articulação temporomandibular, nos ouvidos, nos músculos mastigatórios de um ou ambos os lados, nos olhos,

na face, nas costas e região cervical estão também relacionados a diminuição na qualidade de vida das mulheres portadoras da DTM crônica, especialmente nas atividades do trabalho, da escola, no sono e no apetite/alimentação podendo influenciar no aparecimento dos fatores psicossociais já relatados.

Nesse contexto a hipótese levantada foi confirmada, pois existe no Brasil uma taxa alta de doenças relacionadas ao fator psicossocial que atinge principalmente as mulheres como é o caso da depressão e ansiedade. Assim sendo, plausível que as doenças psicossociais estão associadas no aparecimento da disfunção temporomandibular levando uma diminuição na qualidade de vida das mulheres acometidas pela doença.

Esta pesquisa tem caráter básico estratégico, hipotético-dedutivo, de procedimentos bibliográficos, objetivo descritivo e com abordagem qualitativa.

Este trabalho apresentou algumas limitações, entre elas podemos citar: Referência bibliográfica que sejam voltadas especificamente para doenças psicossociais em mulheres com DTM, partido do princípio que elas são a grande maioria do público afetado, por isso este trabalho deixa recomendações para pesquisa futuras que sejam voltadas para mulheres na idade ativa que apresente doenças como ansiedade e estresse.

## REFERÊNCIAS

1. SCHMIDT, DR; FERREIRA, VR; WAGNER, MF. Disfunção temporomandibular: sintomas de ansiedade, depressão e esquemas iniciais desadaptativos. *Emas psicol.* vol.23 no.4 Ribeirão Preto dez. 2015. <https://doi.org/10.9788/TP2015.4-13>.
2. GONÇALVES, ATB; TEIXEIRA, MTB; GAMA, JRA; LOPES, CS; SILVA, GA; GAMARRA, CJ et.al. Prevalência de depressão e fatores associados em mulheres atendidas pela Estratégia de Saúde da Família. *Jornal Print version. ISSN 0047-2085 On-line version ISSN 1982-0208 J. bras. psiquiatr.* vol. 67 no. 2 Rio de Janeiro Jan./Jun 2018. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000192>.
3. MOTTA, LJ; BUSSADORI, SK; GODOY, CLH; BIAZOTTO-GONZALEZ, DA; MARTINS, MD; SILVA, RS. Disfunção Temporomandibular segundo o Nível de Ansiedade em Adolescentes. *Psic. Teor. Pesq.* vol.31 no.3 Brasília July/Set 2015. <https://doi.org/10.1590/010237722015031899389395>.
4. BORTOLLETO, PPB; MOREIRA, APSM; MADUREIRA, PR. Análise dos hábitos parafuncionais e associação com Disfunção das Articulações Temporomandibulares. *Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.* vol.67 no.3 São Paulo 2013. *versão impressa* ISSN 0004-5276.
5. PINTO, RGS; LEITE, WMA; SAMPAIO, LS; SANCHEZ, MO. Associação entre sinais e sintomas de disfunção temporomandibular com depressão em universitários: estudo descritivo; *Rev. dor* vol.18 no.3 São Paulo Jul/Set 2017. <https://doi.org/10.5935/1806-0013.20170105>.
6. FERREIRA, CLP; SILVA, MAMR; FELÍCIO, CM. Sinais e sintomas de desordem temporomandibular em mulheres e homens. *CoDAS* 2016. 28(1):17-2 <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20162014218>
7. SOUSA, EF; MOREIRA, TR; SANTOS, LH. Correlação do nível de ansiedade e da qualidade de vida com os sinais e sintomas da disfunção temporomandibular em universitários. *Clípe Odonto.* 2016; 8(1):16-21.

8. MASSENA, P; FRASSETTO, SS. Aspectos psicológicos associados à disfunção temporomandibular: uma revisão sistemática da literatura. *Aletheia* 47-48, p.169-182, maio/dez. 2015.
9. SOUZA, NCS; MARQUES, AP; POLIDO, J; SILVA, ECC. disfunções temporomandibular relacionadas à postura global. I XIII Jornada Científica Faculdades Integradas de Bauru - FIB ISSN 2358-6044, 2018.
10. ALMEIDA, AM; FÉLIX, JFS. Dor orofacial e disfunções temporomandibulares: tratamento farmacológico. Sociedade Portuguesa De Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial. [www.spdof.pt](http://www.spdof.pt). 1ª Edição em março de 2016 ISBN: 978-989-20-6409-3 800 exemplares.
11. FREITAS, WMTM; SANTOS, AKF; SALIBA, EM; SILVA, EAM. Avaliação da qualidade de vida e da dor em indivíduos com disfunção temporomandibular. Artigo submetido para avaliação em 24/06/2015 e aceito para publicação em 09/08/2015. · *Revista Pesquisa em Fisioterapia*. 2015 Dez;5(3):210-217. DOI: <http://dx.doi.org/10.17267/2238-2704rpf.v5i3.636>
12. CORREIA, LMF; GUIMARÃES, AS; TEIXEIRA, ML; RODRIGUES, LL. Avaliação das áreas de dor no corpo em pacientes com disfunção temporomandibular muscular: estudo retrospectivo. *Rev. dor* vol.16 no.4 São Paulo Oct./Dec. 2015. Print version ISSN 1806-0013 Online version ISSN 2317-6393. <https://doi.org/10.5935/1806-0013.20150050>.
13. XAVIER, DAM; SANTOS, EJM; VILELA, RML; SOUSA, LB. Perfil epidemiológico de pacientes atendidos em um Serviço de Controle da Dor Orofacial. *Rev. odontol. UNESP* [online]. 2015, vol.44, n.6, pp.313-319. Epub Oct 06, 2015. ISSN 1807-2577. <https://doi.org/10.1590/1807-2577.1065>.
14. RODRIGUES, L. Avaliação da dor orofacial em mulheres com disfunção temporomandibular durante as fases do ciclo menstrual. Dissertação apresentada à Faculdade de Odontologia de Piracicaba da Universidade Estadual de Campinas, como parte dos requisitos exigidos para obtenção do título de Mestre em Biologia Buco-Dental, na área de Anatomia. Piracicaba, SP: [s.n.], 2018.
15. PICCIN, CF; POZZEBON, D; CHIODELLI, L; BOUFLEUS, J; CORRÊA, ECR. Aspectos clínicos e psicossociais avaliados por critérios de diagnóstico para disfunção temporomandibular. *Rev. CEFAC* vol.18 no.1 São Paulo Jan./Feb. 2016 <https://doi.org/10.1590/1982-021620161817215>.
16. PINTO, AL; JÚNIOR, VFFG; MESQUITA, CM; RIPARDO, ECN; SILVA, EF; PENALBER, GML; COSTA, JM. Prevalência da disfunção temporomandibular e qualidade de vida em acadêmicos de Fisioterapia. 1 Curso de Fisioterapia do Centro Universitário do Norte, Manaus-AM, Brasil; 2 Curso de Fisioterapia do Instituto Superior de Tecnologia Aplicada, Sobral-CE, Brasil. *J Health Sci Inst*. 2015;33(4):371-5.
17. BRAGA, AC; SOUZA, FLD. Transtornos psicológicos associados à disfunção temporomandibular. *Psicol. e Saúde em Debate* ISSN (eletrônico) 2446-922X; Vol. 2, n.1; Maio, 2016.
18. DANTAS, AMX; SANTOS, EJM; VILELA, RM; LUCENA, LBS. Perfil epidemiológico de pacientes atendidos em um Serviço de Controle da Dor Orofacial. *On-line version* ISSN 1807-2577 *Rev. odontol. UNESP* vol.44 no.6 Araraquara Nov./Dec. 2015 Epub Oct 06, 2015 <https://doi.org/10.1590/1807-2577.1065>.

19. GÓES, KRB; GRANGEIRO, MTV; FIGUEIREDO, VMG. Epidemiologia da disfunção temporomandibular: uma revisão de literatura Epidemiology of temporomandibular dysfunction: a literature review. Uma revisão de literatura. J Dent Pub H. 2018;9(2):115-120. Disponível em: <file:///C:/Users/HP%20PAVILION%20DV5/Downloads/1813-11127-1-PB.pdf>

*Recebido em: 14/10/2020*

*Aceito em: 02/11/2020*

*Publicado em: 01/12/2020*

*Costa FAKS, Freitas LAQ, Barbosa RSP. Doenças psicossociais nas disfunções temporomandibular...*