

Prevalência de doenças psicossomáticas e disfunção temporomandibular em pacientes atendidos por uma clínica odontológica escola

Prevalence of psychosomatic diseases and temporomandibular disorders in patients treated by a dental school clinic

Prevalencia de enfermedades psicossomáticas y trastornos temporomandibulares en pacientes atendidos en una clínica de la escuela de odontología

Recebido: 11/12/2020 | Revisado: 16/12/2020 | Aceito: 21/12/2020 | Publicado: 26/12/2020

Eduardo Benassi dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7279-5450>

Universidade Paranaense, Brasil

E-mail: eduardo.184421@edu.unipar.br

Diego Antunes Gottardi

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1331-7125>

Universidade Paranaense, Brasil

E-mail: diego.gottardi@hotmail.com

Gustavo do Prado Schoenhals

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5675-9049>

Universidade Paranaense, Brasil

E-mail: gustavo.schoenhals@edu.unipar.br

Bruna Fonseca Ferreira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8379-7665>

Universidade Paranaense, Brasil

E-mail: bruna-sad@hotmail.com

Eliana Cristina Fosquiera

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6521-1528>

Universidade Paranaense, Brasil

E-mail: elianacf74@gmail.com

João Carlos Rafael Junior

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1837-8581>

Universidade Paranaense, Brasil

E-mail: joao.r.junior@edu.unipar.br

Maria Rita Barbosa de Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3725-1263>

Universidade Paranaense, Brasil

E-mail: maria.oliveira@edu.unipar.br

Carla Zanfrilli

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8001-7050>

Universidade Paranaense, Brasil

E-mail: carlazanfrilli@unipar.br

Giuliana Zardeto-Sabec

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1640-0714>

Universidade Paranaense, Brasil

E-mail: giulianazardeto@unipar.br

Daniela de Cassia Faglioni Boleta Ceranto

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6654-951X>

Universidade Paranaense, Brasil

E-mail: dcboleta@prof.unipar.br

Resumo

Dentre todas as patologias que afetam o sistema estomatognático, a disfunção temporomandibular (DTM) é bastante prevalente na população brasileira. As causas de DTM são várias, dentre elas as doenças psicossomáticas, que podem iniciar ou mesmo intensificar um quadro de disfunção já instaurado, inclusive pelos efeitos colaterais decorrentes do tratamento dessas alterações psicológicas. Este trabalho objetivou, através de um estudo clínico, avaliar a prevalência de doenças psicossomáticas, seus efeitos colaterais do tratamento e revisar a literatura sua relação com a DTM. Estudo observacional, *Cross-sectional* (transversal/prevalência) realizado nas Clínicas de Odontologia da Universidade Paranaense – UNIPAR *campus* Cascavel, no período de março de 2015 a agosto de 2016. Os voluntários preencheram um questionário referente à sua condição sistêmica, hábitos nocivos e higiênicos, os dados foram submetidos à estatística descritiva em planilhas do software Excel for Windows. Os resultados mostraram que 42,7% possuíam alguma alteração sistêmica, dentre estes, 6,30% eram portadores de doenças psicossomáticas, a depressão foi a mais prevalente (96%) seguido de ansiedade (4%), ao passo que 45% relataram possuir xerostomia. Portanto, o número de portadores de doenças psicossomáticas é consideravelmente alto, bem como efeitos colaterais referentes ao tratamento, sendo

necessário uma análise criteriosa do paciente, pois podem acarretar danos à saúde bucal e também à Articulação Temporomandibular.

Palavras-chave: Transtornos da articulação temporomandibular; Sistema estomatognático; Estresse psicológico; Saúde bucal.

Abstract

Among all the pathologies affecting the stomatognathic system, temporomandibular dysfunction (TMD) is quite prevalent in the Brazilian population. The causes of TMD are several, among them the psychosomatic diseases, which can initiate or even intensify a dysfunction already established, including the side effects resulting from the treatment of these psychological changes. This work aimed, through a clinical study, to evaluate the prevalence of psychosomatic diseases, their side effects of treatment and to review the literature their relationship with TMD. This is an observational, cross-sectional study conducted at the Dental Clinics of the University of Paraná - UNIPAR campus Cascavel, from March 2015 to August 2016. The volunteers filled out a questionnaire regarding their systemic condition, harmful habits and hygiene, the data were submitted to descriptive statistics in Excel for Windows software spreadsheets. The results showed that 42.7% had some systemic change, among these, 6.30% were carriers of psychosomatic diseases, depression was the most prevalent (96%) followed by anxiety (4%), while 45% reported having xerostomia. Therefore, the number of carriers of psychosomatic diseases is considerably high, as well as side effects related to treatment, requiring a careful analysis of the patient, because they can cause damage to oral health and also to Temporomandibular Joint.

Keywords: Temporomandibular joint disorders; Stomatognathic system; Psychological stress; Oral health.

Resumen

Entre todas las patologías que afectan al sistema estomatognático, la disfunción temporomandibular (DTM) es bastante frecuente en la población brasileña. El síndrome TMJ es causado por varias enfermedades psicósomáticas, que pueden iniciar o incluso intensificar una disfunción ya establecida, incluidos los efectos secundarios del tratamiento de estos cambios psicológicos. El objetivo de este estudio era evaluar la prevalencia de las enfermedades psicósomáticas, sus efectos secundarios de tratamiento y revisar la literatura sobre su relación con el TTM. Este estudio observacional y transversal se llevó a cabo en las

Clínicas Dentales de la Universidad Paranaense - UNIPAR campus Cascavel, de marzo de 2015 a agosto de 2016. Los voluntarios completaron un cuestionario sobre su condición sistémica, sus hábitos nocivos y su higiene; los datos se sometieron a estadísticas descriptivas en hojas de cálculo del programa Excel para Windows. Los resultados mostraron que el 42,7% tenía algún cambio sistémico, entre ellos, el 6,30% eran portadores de enfermedades psicosomáticas, la depresión era la más prevalente (96%) seguida de la ansiedad (4%), mientras que el 45% informó tener xerostomía. Por lo tanto, el número de portadores de enfermedades psicosomáticas es considerablemente alto, así como los efectos secundarios relacionados con el tratamiento, que requieren un análisis cuidadoso del paciente, ya que pueden causar daños a la salud bucal y también a la Articulación Temporomandibular.

Palabras clave: Trastornos de la articulación temporomandibular; Sistema estomatognático; Estrés psicológico; Salud bucal.

1. Introdução

As alterações psicossomáticas possuem em sua etiologia estresse e angústia mental. Muitas doenças já foram atribuídas puramente a essas alterações como a tuberculose e hipertensão, porém com os avanços científicos fatores causais foram se tornando mais específicos. No entanto a relação de aspectos psicossomáticos na origem e piora de doenças sistêmicas é consagrado, estresse e angústia pioram quadros de alterações cardiovasculares, síndrome do intestino irritável dentre outras (Cerchiari, 2000).

Fatores mentais como estresse acomete uma pessoa fisiologicamente mais reativa acarretando em um aumento na carga alostática logo alterações fisiológicas a acompanham, como desequilíbrio do sistema nervoso autônomo, elevação da pressão arterial, redução da atividade regenerativa dentre outros. Embora eventuais estresses possam ser toleráveis e saudáveis ao indivíduo, fatores emocionais frequentes são deletérios. Indivíduos com maior vulnerabilidade emocional enfrentam maiores chances de possuir diferentes condições psicossomáticas as quais trazem consequências (Bransfield, 2019).

A depressão é um dos maiores transtornos psicológicos da população, no ano de 2015 foi considerada a terceira maior causa de incapacidade a nível mundial. Essa doença apresenta vários sintomas associados, e sua fisiopatologia é complexa englobando diminuição de neurotransmissores que são presumidamente corrigidas com terapêuticas antidepressivas. Em virtude do desenvolvimento da compreensão dessa doença fatores ambientais e de experiência implicam na neuroplasticidade estando isso ligada a emoção humana (Strothers, 2019).

É evidente que os fatores emocionais, assim como hábitos parafuncionais, que são ações realizadas de forma inconsciente, desempenham papel importante na etiologia e perpetuação da disfunção temporomandibular (DTM) (Alfaya, 2013).

Todos os fatores psicológicos são capazes de provocar direta ou indiretamente o aumento do tônus muscular, sendo importante para a DTM, visto que a sua etiologia é variada e complexa. Os fatores psicológicos de caráter geral também são importantes para o aparecimento dos sintomas e das recidivas, sendo de extrema importância o cirurgião dentista estar atento a todos os detalhes, tratando o paciente como um todo (Steenks & Wijer, 1996; Costa et al., 2020; Lima et al., 2020).

Considerando o acima citado, fica nítido a importância de se conhecer a relação das doenças psicossomáticas com a DTM, dessa forma o objetivo do presente trabalho foi avaliar a prevalência de doenças psicossomáticas em pacientes atendidos pela Clínica Odontológica da Unipar e realizar uma revisão da literatura relacionando tais alterações ao desenvolvimento de DTMs.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo observacional, *Cross-sectional* (transversal/prevalência). A pesquisa foi realizada nas Clínicas de Odontologia da Universidade Paranaense – UNIPAR *campus* Cascavel, no período de março de 2015 a agosto de 2016. Participaram do estudo, todos os pacientes maiores de idade e menores devidamente acompanhados por seus responsáveis, após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

Os voluntários foram orientados a preencherem um questionário estruturado referente à sua condição sistêmica, hábitos nocivos e higiênicos, constando as seguintes perguntas: 1. Você apresenta no momento alguma doença/alteração sistêmica (diabetes, doença psicossomática, hipertensão, alteração no fígado, no sangue, no coração, colesterol alto, doença autoimune, epilepsia, etc)? () Sim, qual (is) () Não; 2. Se a sua resposta for afirmativa na questão anterior, responda às questões abaixo: a) Você está realizando tratamento/acompanhamento médico para tal (is) doença (s)? () Sim () Não b) Qual (is) medicamentos você está tomando? c) A doença/alteração do está controlada? () Sim () Não d) Você sabe se o tratamento odontológico pode influenciar positivamente na sua doença? () Sim () Não e) Você sabe se o tratamento odontológico pode influenciar negativamente na sua doença? () Sim () Não; 3. Você já teve alguma doença grave (câncer, acidente vascular cerebral (AVC), infarto, etc.)? () Sim, qual (is), Com que idade? Qual foi o tratamento? ()

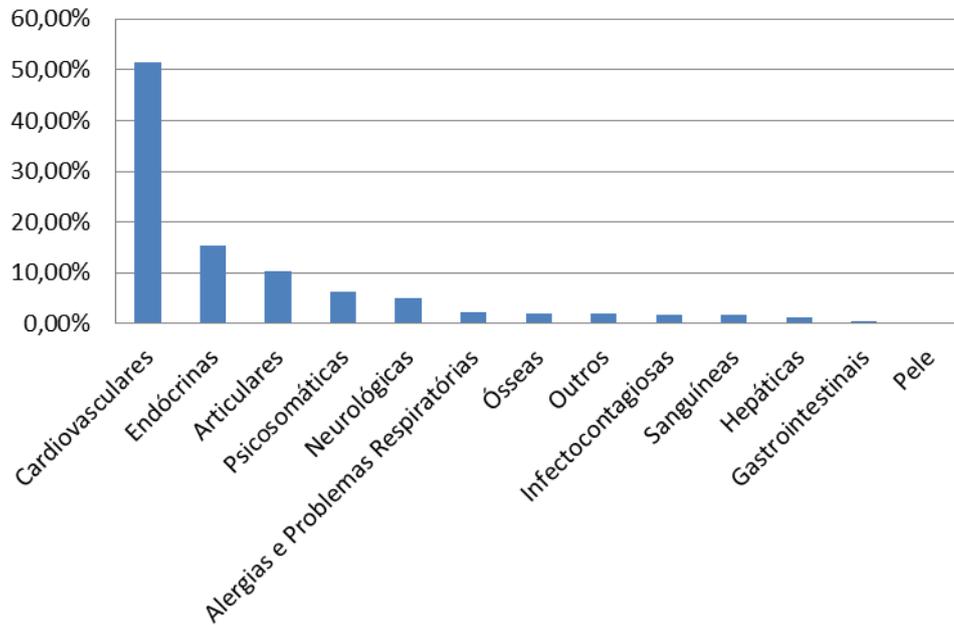
Não; 4. Você já passou por algum procedimento de transplante de órgão (coração, fígado, rim, etc) Sim Não; 5. Você já passou por algum procedimento cirúrgico? Sim, qual (is) Não; 6. Você já teve alguma complicação sistêmica (no seu organismo) ocasionada por algum tratamento odontológico? Sim, qual (is) Não; 7. Você consome diariamente vegetais, frutas, legumes ou grãos? Sim Não; 8. Você consome diariamente frituras, salgados ou carnes gordas (incluindo frango com pele)? Sim Não; 9. Você pratica atividades físicas? Não; 1 a 2 x por semana; 3 a 4 x por semana; Mais de 4x; todos os dias; 10. Como você avalia a sua saúde bucal? Ótima; Boa; Regular; Ruim; Péssima; 11. Qual o tempo decorrido desde a última visita ao dentista? menos de 1 ano; entre 1 a 2 anos; mais de 3 anos; 12. Você sente dificuldades com relação a higienização oral? Sim, qual? Não; 13. Você escova os dentes quantas vezes por dia?; 14. Qual tipo de escova você utiliza? Média Macia Dura; 15. Você utiliza fio dental? Sim Não; 16. Você apresenta sangramento na gengiva? Sim Não Espontâneo Na escovação; 17. Você sente gosto ruim na boca? Sim Não; 18. Você recebeu alguma vez, orientação sobre higienização bucal? Sim Não, Quem orientou?; Aferição da pressão arterial; Aferição do pulso; Assinatura do paciente.

A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UNIPAR (CAAE: 34350314.8.0000.0109). Os dados coletados foram registrados e tabulados em planilhas do software Excel for Windows e submetidos à estatística descritiva.

3. Resultados e Discussões

Durante a pesquisa foram analisados os dados de 854 pacientes. Frente ao questionamento sobre as principais alterações sistêmicas que dispõem, observamos que 42,74% (n=365) dos voluntários relataram possuir alguma alteração sistêmica e 6,30% (n=23) salientaram as alterações psicossomáticas, que estão expostos na Figura 1.

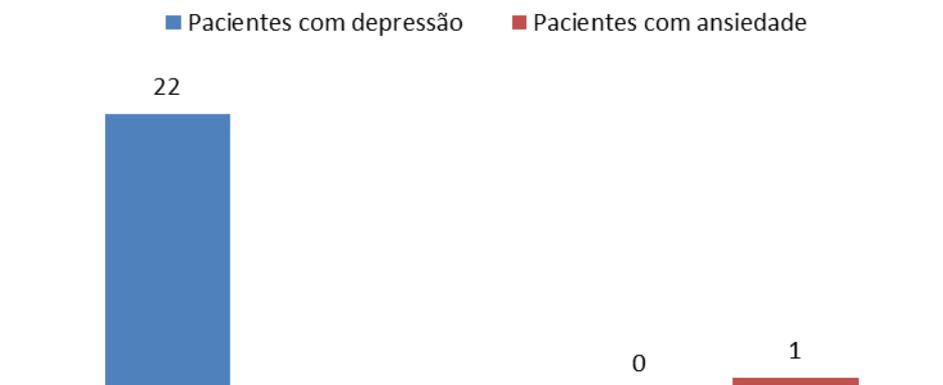
Figura 1. Principais alterações sistêmicas relatadas pelos pacientes atendidos nas clínicas odontológicas da UNIPAR, campus da cidade de Cascavel-PR.



Fonte: Autores (2016).

Referente à quais são as doenças psicossomáticas, os voluntários afirmaram que 96% (n=22) deles possuem depressão e 4% (n=1) ansiedade, esses resultados estão descritos na Figura 2.

Figura 2. Doenças psicossomáticas relatadas pelos pacientes atendidos nas clínicas odontológicas da UNIPAR, campus da cidade de Cascavel-PR.



Fonte: Autores (2016).

Frente a esse questionamento, também foi indagado se estão sendo tratados com antidepressivos. Sendo assim, 91% (n=20) responderam que sim, enquanto 9% (n=3) responderam que não, sendo expostos esses dados na Figura 3.

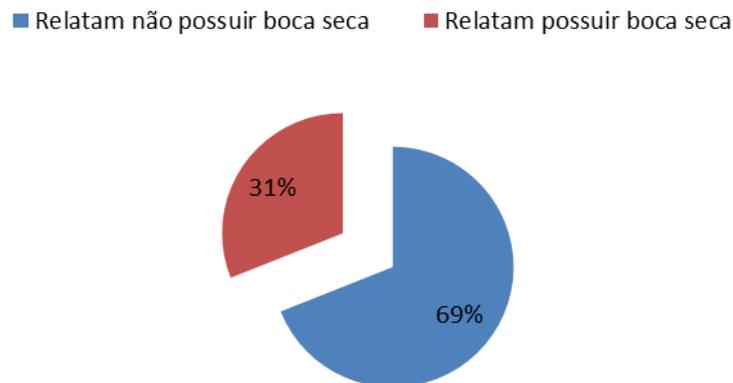
Figura 3. Pacientes que fazem tratamento com antidepressivos atendidos nas clínicas odontológicas da UNIPAR, campus da cidade de Cascavel-PR.



Fonte: Autores (2016).

Também foi contemplado para os pacientes que fazem tratamento com antidepressivos, o questionamento sobre possuírem xerostomia (boca seca), frente a essa pergunta, 45% (n=9) relataram que dispõem dessa anormalidade e 55% (n=11) disseram que não apresentam essas características. Este fato deve ser considerado durante o atendimento odontológico. Os resultados estão descritos na Figura 4.

Figura 4. Boca seca relatada pelos pacientes atendidos nas clínicas odontológicas da UNIPAR, campus da cidade de Cascavel-PR.



Fonte: Autores (2016).

DTM é o termo utilizado para definir uma série de alterações na estrutura e função do sistema mastigatório. Essa expressão reúne um grupo de doenças que atingem músculos mastigatórios, ATM e estruturas adjacentes. (Donnarumma et al., 2010). Estas alterações são caracterizadas por um conjunto de sinais e sintomas que podem incluir: dor nos músculos da mastigação, limitação dos movimentos mandibulares, ruídos articulares, dores faciais, dores de cabeça e na ATM (Toledo, Capote & Campos, 2008).

Segundo sua classificação, elas possuem dois subgrupos, de origem articular que estão relacionadas diretamente a alterações na ATM; e de origem muscular, que estão diretamente ligadas a mudanças na musculatura estomatognática. Sua dor é localizada na ATM e nos músculos mastigatórios, sendo notado até sintomas auditivos.

De acordo com sua etiologia, a DTM é considerada multifatorial, dentre os fatores, pode-se citar: estruturais, neuromusculares, oclusais, hábitos parafuncionais, lesões traumáticas ou degenerativas na ATM e por fim o psicológico (Donnarumma et al., 2010).

Sabendo que a DTM possui origem psicológica, os fatores psicocomportamentais ou psicossociais, como depressão, ansiedade e estresse, estão atualmente entre os maiores causadores de DTM (Sattoretto, Bello & Bona, 2012). Dentre elas a depressão psicológica é um achado comum em pacientes com dor crônica. Sabe-se que pacientes que sofrem por um longo período de tempo frequentemente se tornam depressivos. Sendo evidente casos de DTM que geram depressão (Costa et al., 2020). Como também pode resultar num problema psicológico independente, a depressão deve ser abordada para tratar o paciente completamente. A eliminação por si só do problema de dor não elimina necessariamente a

depressão, sendo necessário atendimento em conjunto com outra área da saúde (Okeson, 2000).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define depressão como um transtorno mental comum, caracterizado por tristeza, perda de interesse, ausência de prazer, oscilações entre sentimento de culpa e baixa autoestima, além de distúrbios do sono ou do apetite. Também há a sensação de cansaço e falta de concentração. A ligação está no fato de pacientes com alterações psicossomáticas apresentarem hábitos parafuncionais que podem levar a uma alteração patológica na ATM. Entre estes hábitos podemos citar o bruxismo, comum em pessoas ansiosas ou nervosas. É considerado a atividade parafuncional mais danosa, que pode ocorrer de forma consciente, quando se mordem lápis, caneta, cachimbo, lábios, bochechas ou dedos, ou inconscientemente. O ato de ranger os dentes ocorre frequentemente durante o sono, apresenta-se em contrações musculares rítmicas com uma força maior do que a natural, provocando atritos e ruídos fortes ao ranger os dentes, e que não podem ser reproduzidos nos períodos de consciência (Toledo, Capote & Campos, 2008; Gonçalves, Toledo & Otero, 2010).

Além de fatores como preocupação, problemas emocionais, agressão reprimida, raiva, medo, estresse e excitação, são acompanhados por ruídos notáveis (Diniz & Silva, 2009). Este faz com que os músculos fiquem contraídos, aumentando o risco de desenvolver DTM. Conforme a dor se torna mais crônica, fatores psicológicos como depressão relacionados com a queixa de dor se tornam mais comuns, o que gera um ciclo vicioso (Okeson, 2008). Demandando a necessidade de um estudo aprofundado sobre a relação dessas alterações.

Melo e Barbosa (2009) em seu estudo foi constatado que a DTM possui uma tríade que gira ao redor dela, sendo eles os fatores psicocomportamentais, oclusais e neuromusculares, se tornando necessário um tratamento multidisciplinar para o sucesso do tratamento, os mesmos dados corroboram com os achados de Carrara, Conti & Barbosa (2010). Esses resultados também foram encontrados no estudo de Toledo, Capote & Campos, (2008) e Coronatto (2009), que simultaneamente afirmam que os fatores psicocomportamentais ou psicossociais, como ansiedade, estresse e depressão, são considerados atualmente os principais fatores etiológicos da DTM.

Selaimen, Brilhante & Grossi, (2005) em seu estudo conclui que a depressão desempenha um papel importantíssimo não só na etiologia, como também na perpetuação da DTM, mostrando assim aspectos semelhantes ao presente estudo.

Também é importante ressaltar o tratamento dessas doenças, com isso o uso de antidepressivos chamados tricíclicos, assim denominados por conta de sua estrutura química.

Além da atividade de inibir a receptação de monoaminas, os antidepressivos tricíclicos operam também em outros sistemas, o que causa seus efeitos colaterais, como xerostomia (Chioca et al. 2010).

Favaro, Ferreira & Martins (2006) em seu estudo mostra que a xerostomia é um sintoma extremamente desagradável, que leva à diminuição acentuada da qualidade de vida dos pacientes a xerostomia é evidente em pacientes que são tratados com antidepressivos, esse achado respalda os resultados desse estudo, constatando a xerostomia como um efeito colateral. O estudo de Carvalho et al. (2020), corrobora com tais informações, pois ao analisarem impactos bucais advindas da polifarmácia em idosos, obtiveram que a xerostomia foi uma das alterações encontradas em pacientes que usavam antidepressivos para o tratamento de distúrbios psíquicos e comportamentais, isso também vai de encontro com os achados do presente estudo.

4. Considerações Finais

Conclui-se que o número de portadores de alterações psicossomáticas é relativamente alto, e o índice de pessoas em tratamento com antidepressivos é significativo, trazendo efeitos colaterais críticos como a xerostomia, interferindo diretamente na saúde bucal do paciente já debilitado, o que agrava o quadro clínico. Por conseguinte, é importante que o tratamento a ser instituído seja multiprofissional e que o cirurgião-dentista esteja ciente que o problema não está apenas na articulação do paciente, mas também nas emoções, sentimentos e comportamentos do mesmo, o que requer acompanhamento por um profissional da área psicológica e fisioterápica. Assim permitindo uma reabilitação funcional mais adequada.

Segundo o levantamento bibliográfico existe uma estreita relação entre as DTMs e doenças psicossomáticas, além de uma conexão também com a coluna cervical, sendo até mesmo ambos considerados um fator etiológico da disfunção, entretanto, no presente estudo, não foi possível avaliar esta conexão, o que poderia ser realizado em estudos futuros.

Referências

Alfaya, T. A., Zukowska H. R., Uemoto, L., Oliveira S. S. I., Martinez, O. E. R., Garcia, M. A. C., & Gouvêa, C. A. D. (2013). Alterações Psicossomáticas e Hábitos Parafuncionais em Indivíduos com Disfunção Temporomandibular. *Rev. Saúde e Pesquisa*, 6(2), 185-189.

Bransfield, R. C. (2019). Multisystem Illnesses and Medical Uncertainty. *Healthcare*, 7(114), 1-28.

Carrara, S. V., Conti, P. C. R., & Barbosa, J. S. (2010). Termo do 1º Consenso em Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial. *Dental Press J. Orthod.*, 15(3), 114-120.

Carvalho, G. A. O., Carvalho, N. S., Sousa, G. P., Lima, D. E. O., Costa, I. V. S., Matos, A. F. B., Silva, F. A. J. C., Lima, L. F. C., Lima, J. P. I., & Bezerra, W. B. S. (2020). Manifestações bucais advindas da polifarmácia em idosos de um abrigo público de Tereseina- Piauí. *Research, Society and Development*, 9(7), e08973522.

Cerchiarri, E. A. N. (2000). Psicossomática um estudo Histórico e Epidemiológico. *Psicol. Cienc. Prof.*, 20(4), 64-79.

Chioca, L. R., Segura, R. C. F., Andreatini, R., & Losso, E. M. (2010). Antidepressivos e Anestésicos Locais: Interações Medicamentosas de Interesse Odontológico. *Rev. Sul-Bras. Odontol.*, 7(4), 466-473.

Coronato, E. A. S., Zuccolotto, M. C. C., Bataglioni, C., & Bitondi, M. B. M. (2009). Associação entre Disfunção Temporomandibular e Ansiedade: Estudo Epidemiológico em Pacientes Edêntulos. *J. Dent.*, 8(1), 6-10.

Costa, I. C. S., Detoni, J. C., Galvão, S. A., Lucietto, G., Santos, E. B., Fosquiera, E. C., Nabhan, A. L. R., Sabec, G. Z., Araújo, C. de S. A., & Boleta-Ceranto, D. de C. F. Prevalência de osteoartrite em pacientes internados em uma clínica odontológica e sua relação com o DTM (2020). *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, [S. l.], 9(11), e70591110160.

Diniz, M. B., & Silva, R. C. (2009). Bruxismo na Infância: Um Sinal de Alerta para Odontopediatras. *Rev. Paul. Pediatr.*, 27(3), 329-334.

Donnarumma, M. D. C., Muzilli, C. A., Ferreira, C., & Nemr, K. (2010). Disfunções Temporomandibulares: Sinais, Sintomas e Abordagem Multidisciplinar. *Rev. CEFAC*, 12(5), 788-794.

Fávaro, R. A. A., Ferreira, T. N. R., & Martins, W. D. (2006). Xerostomia: Etiologia, Diagnóstico e Tratamento. Revisão. *Clin. Pesq. Odontol.*, 2, (4), 303- 317.

Gonçalves, L. P. V., Toledo, O. A., & Otero, S. A. M. (2010). Relações entre Bruxismo, Fatores Oclusais e Hábitos Locais. *Rev. Dental Press J. Orthod.*, 15(2), 97- 104.

Lima, L. F. C., Silva, F. A. J. C., Monteiro, M. H. A., & Júnior, G. O. (2020). Depressão e ansiedade e a associação com as disfunções temporomandibulares- revisão de literatura. *Research, Society and Development*, 9(7), e579974540.

Melo, G. M., & Barbosa, F. S. (2009). Parafunção x DTM: a Influência dos Hábitos Parafuncionais na Etiologia das Desordens Temporomandibulares. POS. *Prespect. Oral Sci.*, 1(1), 43- 48.

Okeson, J. P. (2000). *Tratamento das Desordens Temporomandibulares e Oclusão*. São Paulos: Artes Médicas.

Sartoretto, S. C., Bello, Y. D., & Bona, A. D. (2012). Evidências Científicas para o Diagnóstico e Tratamento da DTM e a Relação, com a Oclusão e a Ortodontia. *Rev. Odontol.*, 17(3), 352- 359.

Selaimen, D., Brilhante, D., & Grossi, M. (2005). Depression and Neuropsychologic in Patients with Temporomandibular Disorders. *Rev. Odonto Ciênc.*, 20(48), 148- 156.

Steenks, M. H., & Wijer, A. (1996). *Disfunções da Articulação Temporomandibular do Ponto de Vista da Fisioterapia e da Odontologia*. São Paulo: Livraria Santos Editora LTDA.

Strothers, H. S. (2002). Depression in the primary care setting. *Ethnicity and Disease*, 12(1), 559–568.

Toledo, B. A. S., Capote, T. S. O., & Campos, J. A. D. B. (2008). Associação entre Disfunção Temporomandibular e Depressão. *Rev. Cienc. Odontol. Bras.*, 11(4), 75-79.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Eduardo Benassi dos Santos – 10%

Diego Antunes Gottardi – 10%

Gustavo do Prado Schoenhals – 10%

Bruna Fonseca Ferreira – 10%

Eliana Cristina Fosquiera – 10%

João Carlos Rafael Junior – 10%

Maria Rita Barbosa de Oliveira – 10%

Carla Zanfrilli – 10%

Giuliana Zardeto-Sabec – 10%

Daniela de Cassia Faglioni Boleta Ceranto – 10%