

## Aspectos psicológicos associados à disfunção temporomandibular

Psychological aspects associated with temporomandibular disorder

Aspectos psicológicos asociados al trastorno temporomandibular

Recebido: 27/09/2023 | Revisado: 12/10/2023 | Aceitado: 13/10/2023 | Publicado: 18/10/2023

**Ederval Bouéres Pinheiro Filho**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-3759-8370>

Faculdade Anhanguera, Brasil

E-mail: boueresederval@gmail.com

**Antonio Fabrício Alves Ferreira**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7893-2399>

Faculdade Anhanguera, Brasil

E-mail: antoniofabricio.af@outlook.com

**Maria Fernanda Sousa Vieira**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3292-1659>

Faculdade Anhanguera, Brasil

E-mail: mf\_fernanda1@hotmail.com

**Lucas Coutinho Fernandes Castelo Branco**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-9703-5470>

Centro Universitário Uniesp, Brasil

E-mail: lucascbranco99@gmail.com

**Welayne Lohana Assad Teixeira Matos**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-5358-8570>

Faculdade Anhanguera, Brasil

E-mail: We.assad@outlook.com

**Sávio José da Silva Brito**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-7490-026X>

Universidade Tiradentes, Brasil

E-mail: saviojosebrito@gmail.com

**Renato Leonardo Santos De Andrade**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-4473-4430>

Centro Universitário Uniesp, Brasil

E-mail: renatoleojp2@gmail.com

### Resumo

A Disfunção Temporomandibular (DTM) é uma desordem que envolve os músculos mastigatórios, articulação temporomandibular (ATM) e estruturas associadas. Sua etiologia é multifatorial e envolve diferentes aspectos tais como problemas musculares, oclusais, psicológicos, anormalidades estruturais e posturais, hábitos parafuncionais, processos degenerativos e lesões traumáticas. Dentre as consequências psicológicas associadas ao DTM, o risco para desenvolvimento de ansiedade e depressão em pacientes com esta condição clínica é maior em mulheres, indivíduos com suporte social deficiente e pacientes com dor miofascial. Sendo assim é muito importante o diagnóstico precoce e uma abordagem multiprofissional, onde o papel do psicólogo é fundamental no diagnóstico correto e acompanhamento para o sucesso do tratamento desses pacientes. Deste modo, o estudo tem como problemática: Quais as consequências psicológicas associadas à disfunção temporomandibular? O objetivo geral da pesquisa contemplou demonstrar os aspectos psicológicos relacionados com a ocorrência da disfunção temporomandibular nos indivíduos e os específicos foram conceituar a disfunção temporomandibular e seu índice de ocorrência, expor as consequências associadas à disfunção temporomandibular e preconizar o papel do Odontólogo diante dos casos de disfunção temporomandibular. Percebeu-se uma intensa relação entre as desordens psicológicas com a DTM no qual é salutar ressaltar que a ocorrência dos sintomas de uma única desordem pode proporcionar o aparecimento de outras, sendo necessário um acompanhamento mais rigoroso em mulheres que possam apresentar os sinais e sintomas com maior frequência.

**Palavras-chave:** Aspectos psicológicos; Disfunção temporomandibular; Odontologia.

### Abstract

Temporomandibular Disorder (TMD) is a disorder that involves the masticatory muscles, temporomandibular joint (TMJ) and associated structures. Its etiology is multifactorial and involves different aspects such as muscular, occlusal, psychological problems, structural and postural abnormalities, parafunctional habits, degenerative processes and traumatic injuries. Among the psychological consequences associated with TMD, the risk of developing anxiety and depression in patients with this clinical condition is greater in women, individuals with poor social support and

patients with myofascial pain. Therefore, early diagnosis and a multidisciplinary approach are very important, where the role of the psychologist is fundamental in the correct diagnosis and monitoring for the successful treatment of these patients. Therefore, the study has the following problem: What are the psychological consequences associated with temporomandibular disorder? The general objective of the research included demonstrating the psychological aspects related to the occurrence of temporomandibular dysfunction in individuals and the specific ones were to conceptualize temporomandibular dysfunction and its rate of occurrence, expose the consequences associated with temporomandibular dysfunction and advocate the role of the Dentist in cases of temporomandibular dysfunction. An intense relationship was noticed between psychological disorders and TMD, which is worth highlighting that the occurrence of symptoms of a single disorder can lead to the appearance of others, requiring more rigorous monitoring in women who may present signs and symptoms with bigger frequency.

**Keywords:** Psychological aspects; Temporomandibular dysfunction; Dentistry.

### Resumen

El trastorno temporomandibular (TMD) es un trastorno que involucra los músculos masticatorios, la articulación temporomandibular (ATM) y las estructuras asociadas. Su etiología es multifactorial e involucra diferentes aspectos como problemas musculares, oclusales, psicológicos, anomalías estructurales y posturales, hábitos parafuncionales, procesos degenerativos y lesiones traumáticas. Entre las consecuencias psicológicas asociadas al TMD, el riesgo de desarrollar ansiedad y depresión en pacientes con esta condición clínica es mayor en mujeres, individuos con poco apoyo social y pacientes con dolor miofascial. Por ello, es muy importante el diagnóstico precoz y el abordaje multidisciplinar, donde el papel del psicólogo es fundamental en el correcto diagnóstico y seguimiento para el tratamiento exitoso de estos pacientes. Por tanto, el estudio tiene el siguiente problema: ¿Cuáles son las consecuencias psicológicas asociadas al trastorno temporomandibular? El objetivo general de la investigación incluyó demostrar los aspectos psicológicos relacionados con la aparición de la disfunción temporomandibular en los individuos y los específicos fueron conceptualizar la disfunción temporomandibular y su tasa de aparición, exponer las consecuencias asociadas a la disfunción temporomandibular y abogar por el papel del Odontólogo en Casos de disfunción temporomandibular. Se observó una intensa relación entre los trastornos psicológicos y los TTM, destacando que la aparición de síntomas de un solo trastorno puede llevar a la aparición de otros, requiriendo un seguimiento más riguroso en las mujeres que pueden presentar signos y síntomas con mayor frecuencia.

**Palabras clave:** Aspectos psicológicos; Disfunción temporomandibular; Odontología.

## 1. Introdução

A Disfunção Temporomandibular (DTM) é uma desordem que envolve os músculos mastigatórios, articulação temporomandibular (ATM) e estruturas associadas. Sua etiologia é multifatorial e envolve diferentes aspectos tais como problemas musculares, oclusais, psicológicos, anormalidades estruturais e posturais, hábitos parafuncionais, processos degenerativos e lesões traumáticas.

A incidência de disfunção temporomandibular entre adultos vem, segundo vários estudos recentes, sistematicamente aumentando. No qual resultados de uma pesquisa demonstrou que cerca de 60 a 70% da população em geral abriga pelo menos um sinal de desordem temporomandibular (DTM) e ainda apenas cerca de uma em cada quatro pessoas com sinais estão realmente conscientes ou relatam quaisquer sintomas (Dimitroulis, 2017).

Dentre as consequências psicológicas associadas ao DTM, o risco para desenvolvimento de ansiedade e depressão em pacientes com esta condição clínica é maior em mulheres, indivíduos com suporte social deficiente e pacientes com dor miofascial. Reconhecer pacientes com risco de problemas psicossociais é importante por ser praticamente impossível requerer avaliação psiquiátrica para todos os pacientes com DTM e o tratamento desses indivíduos usando apenas técnicas biomecânicas clássicas é geralmente insuficiente. Sendo assim é muito importante o diagnóstico precoce e uma abordagem multiprofissional, onde o papel do psicólogo é fundamental no diagnóstico correto e acompanhamento para o sucesso do tratamento desses pacientes. Deste modo, o estudo tem como problemática: Quais as consequências psicológicas associadas à disfunção temporomandibular?

Por outro lado, o objetivo geral da pesquisa contemplou demonstrar os aspectos psicológicos relacionados com a ocorrência da disfunção temporomandibular nos indivíduos e os objetivos específicos foram conceituar a disfunção temporomandibular e seu índice de ocorrência, expor as consequências associadas à disfunção temporomandibular e preconizar

o papel do Odontólogo diante dos casos de disfunção temporomandibular. Deste modo, o presente estudo enfoca o tema relacionado com a disfunção temporomandibular (DTM) no qual a articulação temporomandibular (ATM), tem por finalidade servir como um tipo de dobradiça ligando a mandíbula ao crânio, sendo a sua disfunção capaz de causar desconforto e dor, além de dificuldades na mastigação, travamentos e estalos destas caracterizando-se como seus principais sintomas.

## 2. Metodologia

Ressalta-se ainda que o estudo se refere a uma revisão de literatura narrativa e terá caráter descritivo no qual utilizará a metodologia do tipo qualitativa. O teor do referido estudo tem como base obras datadas do ano de 2012 a 2022 que possam embasam seu bojo e alicerçar principalmente as concepções e conceitos da referida temática, porém, poderão ser incluídas também publicações com dados e marcos históricos.

Para isso, foi realizada uma pesquisa de revisão literária utilizando bases dos dados como o Google acadêmico, Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e a biblioteca eletrônica SciELO no intuito de identificar em seus resultados artigos científicos que foram publicados com esta temática. Será também utilizada a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que integra essas bases acima citadas.

A busca nas fontes supracitadas procedeu com o uso dos termos indexadores aspectos psicológicos, disfunção temporomandibular, Odontologia e seus correspondentes em inglês *psychological aspects*, *temporomandibular disorder*, *Dentistry*. As publicações foram então pré-selecionadas através de seus títulos, que deveriam conter como critério o termo completo e/ou referência aos aspectos psicológicos associados à disfunção temporomandibular. Assim, foram incluídas publicações da Língua Portuguesa que atenderam aos critérios de se tratar de uma pesquisa, ou um estudo de intervenção; de apresentar como metodologia a descrição.

## 3. Resultados e Discussão

A Articulação Temporomandibular (ATM) apresenta um funcionamento complexo, sendo a única articulação móvel do crânio, do tipo bicondilar, permitindo, assim, movimentos rotacionais e translacionais. A ATM está susceptível a condições desfavoráveis, uma vez que necessita acomodar adaptações oclusais, musculares e cervicais. Sendo assim, condições de desequilíbrio podem resultar em quadros de disfunções articulares e/ou musculares (Maydana, 2017).

O termo disfunção temporomandibular (DTM) é reconhecido pela American Association of Dental Research como um grupo de condições musculoesqueléticas e neuromusculares que envolvem as articulações temporomandibulares (ATMs), os músculos mastigatórios e todos os tecidos associados. A DTM apresenta etiologia complexa e multifatorial, associada a fatores predisponentes, iniciadores e perpetuantes, como alterações oclusais, hábitos parafuncionais, estresse, ansiedade, ou anormalidades no disco intra-articular. Tais fatores podem estar relacionados à ocorrência de inflamações articulares, danos e dores musculares, ou espasmos (Jennifer et al., 2017).

A abordagem voltada para esta temática traz à luz dados mundiais que citam em pesquisas recentes que entre 40% a 70% da população tem apresentado nos últimos anos algum tipo de sinal da DTM, sendo destes que até 33% referem dores, especialmente nos músculos da mastigação e também na região pré-auricular, o que demonstra ser um tema de grande potencial para ser discutido pela comunidade acadêmica na área odontológica (Ayub et al., 2014).

Su (2019) citam em seu estudo que condições clínicas de origem psicológica como a depressão, ansiedade e a somatização possuem um papel de grande importância na etiologia e na evolução dos sintomas do DTM, passando a contribuir sistematicamente para a ocorrência e a perpetuação de desordens através da elevação da tensão e atividade muscular da face. A

dor crônica também é um sintoma relacionado ao estado psicológico das pessoas que estão com DTM causando impacto negativo na qualidade de vida e no comportamento social das pessoas sendo comum, por exemplo, que pessoas com diagnóstico de depressão cuja causa é a dor crônica passem a ter dificuldades para a realização das atividades da vida diária (AVDs) como os estudos e o trabalho, podendo atrapalhar também nas relações amorosas.

Neste caso, (Pinto,2017) relatam que resultados de pesquisas sobre o DTM e sua relação com a depressão demonstram que ela ocorre mais em mulheres e em pessoas com deficiência no suporte social, além dos pacientes diagnosticados com dor miofascial sendo de grande relevância reconhecer o risco destes com os problemas psicossociais, devendo os mesmos passarem por avaliações psiquiátricas rotineiras para que se possa ter um diagnóstico precoce para a realização de uma abordagem multiprofissional no qual o Psicólogo é um profissional essencial para a precisão deste e o acompanhamento terapêutico para a obtenção do sucesso no tratamento desses indivíduos.

Anteriormente ao estudo de Pinto et al. (2017), resultados de uma pesquisa realizada por Ferreira et al. (2016) também apontaram a predominância do gênero feminino em relação aos sintomas da DTM no qual há uma possível ligação entre esta e o hormônio estrogênio presente em predominância nas mulheres especialmente durante o período menstrual no qual suas taxas se elevam, havendo, portanto, uma lógica no mecanismo de modulação da dor, pois este gênero apresenta maior sensibilidade para as várias modalidades da dor.

Dentre os sinais e sintomas mais comuns estão ruídos articulares, cefaleias, dores na região pré-auricular, otalgias, dores na face e na cervical, cansaço muscular, desvio da trajetória da mandíbula durante o movimento, limitação na abertura de boca, além de sensibilidade dentária, causando grande desconforto e prejuízo da qualidade de vida. A literatura apontou que, quanto à distribuição entre os gêneros, a DTM ocorre mais em mulheres do que em homens (Ferreira et al., 2016).

Os sintomas predominantes estão relacionados a dores no pescoço e ombros, nos músculos faciais, nas ATMs e cefaleia. Em um estudo realizado com a população mexicana, os autores encontraram que 46,9% dos participantes apresentaram deslocamento de disco articular das ATMs, seguido de distúrbios musculares. Em outro estudo sobre DTM e oclusão dentária, os autores apontaram que as interferências oclusais podem levar ao desenvolvimento de disfunções nas ATMs, ocasionando mudanças no movimento mandibular e nas funções musculares (Qiufei et al., 2013).

Os tratamentos existentes para as DTMs são variados e o diagnóstico clínico por um especialista é imprescindível para que o mais apropriado seja aplicado. Segundo a literatura, devido às causas multifatoriais, o método escolhido em primeiro plano deve ser conservador, reversível e não invasivo (Reid & Greene, 2013).

No tratamento conservador, podem ser adotadas orientações de autocuidado, intervenções psicológicas, terapia farmacológica, fisioterapia, acupuntura, laserterapia de baixa intensidade, placas de oclusão, exercícios musculares e terapias manuais. Nessa perspectiva, a terapia fonoaudiológica adota práticas consideradas conservadoras, no tratamento das DTMs. Na terapia fonoaudiológica, são incluídos exercícios miofuncionais orofaciais, com a finalidade de equilibrar a musculatura orofacial e, assim, favorecer a execução das funções orais, como a mastigação. O objetivo da terapia fonoaudiológica é a reabilitação das funções miofuncionais orofaciais, para que ocorram de maneira equilibrada (Qiufei et al., 2013).

Os sintomas predominantes estão relacionados a dores no pescoço e ombros, nos músculos faciais, nas ATMs e cefaleia. Em um estudo realizado com a população mexicana, os autores encontraram que 46,9% dos participantes apresentaram deslocamento de disco articular das ATMs, seguido de distúrbios musculares. Em outro estudo sobre DTM e oclusão dentária, os autores apontaram que as interferências oclusais podem levar ao desenvolvimento de disfunções nas ATMs, ocasionando mudanças no movimento mandibular e nas funções musculares (Qiufei et al., 2013). Os tratamentos existentes para as DTMs são variados e o diagnóstico clínico por um especialista é imprescindível para que o mais apropriado seja aplicado. Segundo a literatura, devido às causas multifatoriais, o método escolhido em primeiro plano deve ser conservador, reversível e não invasivo (Reid & Greene, 2013).

No tratamento conservador, podem ser adotadas orientações de autocuidado, intervenções psicológicas, terapia farmacológica, fisioterapia, acupuntura, laserterapia de baixa intensidade, placas de oclusão, exercícios musculares e terapias manuais. Nessa perspectiva, a terapia fonoaudiológica adota práticas consideradas conservadoras, no tratamento das DTMs. Na terapia fonoaudiológica, são incluídos exercícios miofuncionais orofaciais, com a finalidade de equilibrar a musculatura orofacial e, assim, favorecer a execução das funções orais, como a mastigação. O objetivo da terapia fonoaudiológica é a reabilitação das funções miofuncionais orofaciais, para que ocorram de maneira equilibrada (Qiufei et al., 2013).

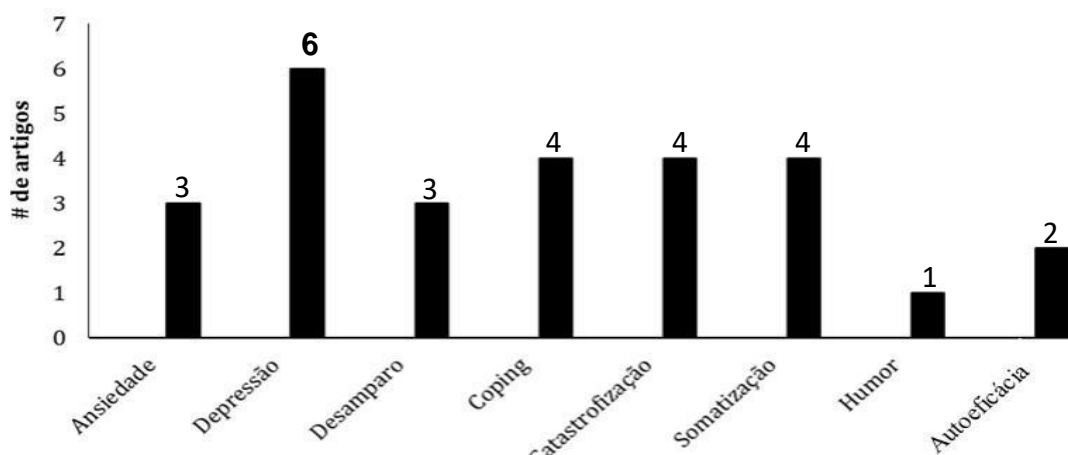
A DTM gera um conjunto de sinais e sintomas, como: ruídos articulares, déficits de amplitude de movimento, desvios na abertura bucal, dor pré-auricular, na articulação temporomandibular (ATM) ou nos músculos mastigatórios e cefaleia. A partir desses sinais e sintomas é realizado o diagnóstico de DTM, bem como a graduação da sua severidade (Bastos 2017).

Como a DTM é considerada uma condição multifatorial, tem sido aceito que existe relação da postura corporal com a DTM, devido à influência das cadeias musculares no sistema mastigatório. Ayub et al. (2014) discutiram sobre como a anteriorização da cabeça leva a distúrbios de posicionamento e funcionamento mandibular, aumentando gradativamente a tensão na musculatura mastigatória, gerando a DTM. No entanto, poucos estudos têm relacionado a severidade da patologia à postura corporal.

As principais evidências são de que quanto maior a posição de anteriorização da cabeça, maior é a severidade da DTM e que, quanto maior a lordose cervical, maior é a dificuldade para abrir a boca. Nesse contexto, parece razoável pensar que uma perturbação mecânica possa gerar uma assimetria na mobilidade das articulações, podendo evoluir para uma patologia muscular, gerando espasmos musculares proporcionalmente piores conforme a gravidade da perturbação. Logo, especulamos que há relação entre as alterações posturais e a severidade da DTM. Diante desse contexto, o objetivo desse estudo foi identificar o nível de correlação existente entre a severidade da DTM e a postura corporal, bem como evidenciar as diferenças existentes na postura corporal nos diferentes graus de severidade (Lee, 2017).

Almeida (2020) discute em seu estudo que existem muitas pesquisas sobre os efeitos psicológicos relacionados com a DTM no qual eventos ou condições clínicas como a depressão, estresse e a ansiedade são os mais citados (Figura 1), mas principalmente o estresse emocional como um dos responsáveis diretos pela hiperatividade muscular durante a mastigação, caracterizado pelo bruxismo que é o hábito de apertar os dentes ou a prática de morder objetos e mascar chicletes sendo estes fatores de risco da ocorrência dessas disfunções.

**Figura 1** - Demonstra a ilustração de um gráfico que apresenta o número de artigos que tratam sobre a temática voltada para a relação entre a DTM e os aspectos psicológicos.



Fonte: Marin et al. (2020).

Observa-se na Figura 1 que o gráfico tem como prevalência a depressão mais presente na maioria dos estudos, seguido do coping, da catastrofização e somatização, enquanto que a ansiedade foi citada em 03 artigos que têm como temática a relação da DTM com os aspectos psicológicos.

Mongini em seu estudo realizado no ano de 1998 também aponta o estresse como sendo um dos principais fatores etiológicos relacionados com a DTM, elevando o risco da presença da depressão e ansiedade, sendo que a depressão é sempre mascarada pela ansiedade somatizada ou livre. Em todos os casos, o bruxismo representa um fenômeno colateral que vai muito além das competências de um Odontólogo. Este autor cita ainda a importância de se buscar os sinais e sintomas de maneira precoce para que não ocorram os distúrbios de personalidade de modo que triar os pacientes entre os demais é de suma importância para se buscar soluções viáveis a tempo (Avrella, 2015).

Almeida (2020) apresenta um dado importante que foi encontrado nos achados da pesquisa de Steenks e Wijer realizada em 1996 que leva em consideração que o Sistema Nervoso Central (SNC) tem influência direta no aspecto psicológico no qual esses autores chegaram à conclusão que dentre os fatores que contribuem para a mudança no perfil psicológico das pessoas com DTM é que esses fatores, no caso, os sociais, econômicos e psíquicos, além dos funcionais e anatômicos interagem entre si e na ausência de um deles a DTM não ocorre. Neste sentido os chamados fatores psicológicos dão a impressão que desempenham papel significativo e contribuem para o aparecimento da DTM, assim como sua perpetuação, sendo necessário um olhar mais atento dos profissionais que atuam na Odontologia.

Su (2017) destaca os riscos do desenvolvimento da depressão e ansiedade em pacientes diagnosticados com o DTM, sendo que as mulheres são as mais propensas a esta condição clínica, além de pessoas com suporte social deficiente e dos pacientes com queixas de dor miofascial.

Pinto (2017) aponta que é importante reconhecer os pacientes mais propensos aos riscos de problemas psicossociais sendo importante a realização de avaliações psiquiátricas em todos os pacientes com suspeita de DTM e o uso de tratamento desses indivíduos com técnicas biomecânicas consideradas clássicas. Assim, torna-se salutar buscar um diagnóstico precoce realizado por uma equipe multidisciplinar ou multiprofissional no qual a presença de um Psicólogo é essencial para o diagnóstico preciso, sem esquecer o acompanhamento do Odontólogo para o alcance do sucesso do tratamento desses pacientes.

Massena e Frassetto (2015) discutem em seu estudo que os fatores psicológicos podem ser do tipo cognitivos, emocionais e comportamentais. Os 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. Os fatores emocionais incluem a ansiedade, estresse e a depressão, por outro lado, os comportamentais são os responsáveis pela determinação da atitude do paciente, o que o leva a comportamentos que propiciam a ocorrência e o agravamento da DTM como no caso dos hábitos que resultam no uso em excesso dos músculos, o bruxismo.

Estudos de Furusawa (2010), Figueiredo et al. (2009) e outros apesar de antigos demonstram uma tendência que tem como prevalência a ocorrência de sinais e sintomas que causam prejuízos na área familiar (90%), social (95%) e profissional (45%) quando relacionados com o DTM, causando impactos negativos à qualidade de vida dos pacientes que participaram das pesquisas. Um fato que chamou a atenção é que todos os pacientes apontaram sentir dores. Isso é evidenciado por Oliveira et al. (2012), que achou resultados que apontaram a dor como sendo o sintoma mais comum entre os pacientes entrevistados em decorrência do uso dos músculos mastigatórios, além da região pré-auricular e na ATM.

Ferreira (2019) revela em seu estudo que a DTM crônica tem grande influência no comportamento das pessoas, sendo recomendado principalmente um diagnóstico mais preciso para o tratamento das dores. List et al. (2017) corroboram com o exposto e abordam em seu estudo a presença também do zumbido e da depressão estando ambos associados com variáveis

psicossociais que acompanham a dor miofascial e a DTM.

Piccin (2016) relatam em seu estudo que alguns aspectos psicossociais e clínicos podem estar associados aos pacientes com DTM no qual há uma multiplicidade de diagnósticos clínicos relacionados com os sintomas físicos inespecíficos com as dores. Um exemplo disso é que pacientes que apresentam os distúrbios do sono geralmente apresentam com maior frequência as dores sendo este um dos principais sintomas da DTM que elevam os riscos da ocorrência de mudança de comportamento psicológico com a ocorrência do estresse e da ansiedade, podendo chegar até mesmo a eventos de depressão.

Faraoni (2018) abordam em seu estudo uma importante revelação no qual citam que embora a DTM seja uma doença dentária, ela tem relação estreita com o comportamento das pessoas, ocasionando, segundo vários estudos, a depressão e a ansiedade tendo uma associação positiva entre a dor e sintomas depressivos o que leva à diminuição da qualidade de vida das pessoas.

#### 4. Conclusão

De acordo com o exposto, percebeu-se uma intensa relação entre as desordens psicológicas com a DTM no qual é salutar ressaltar que a ocorrência dos sintomas de uma única desordem pode proporcionar o aparecimento de outras, sendo as mulheres mais propensas para os sinais e sintomas das mesmas. Neste caso, depressão, ansiedade, pensamentos negativos e a elevação dos casos de dor são mais comuns neste gênero devido a explicações biológicas como a presença do hormônio estrogênio que tem o potencial para servir de mecanismo de modulação da dor sendo necessário um acompanhamento mais rigoroso em mulheres que possam apresentar os sinais e sintomas com maior frequência devendo o odontólogo estar atento a qualquer ação que possa indicar algum tipo de mudança de comportamento que possa indicar um possível diagnóstico de disfunções psicológicas.

Tudo isso trouxe grande motivação para a busca por conhecimentos técnicos que viessem a dar cientificidade a este estudo, sendo ele considerado de grande relevância para o curso de Odontologia, servindo de base teórica para a captação de informações que possam contribuir para uma maior capacitação dos acadêmicos e assim fomentar uma práxis laboral de qualidade, podendo o mesmo servir de guia para outros estudos que possam complementá-lo ou de referência para a discussão científica.

#### Referências

- Almeida, R. A. de. (2020). A influência dos fatores psicógenos na disfunção temporomandibular. <https://psicoterapiaepsicologia.webnode.com.br/news/a%20influ%20c3%aancia%20dos%20fatores%20psicogenos%20na%20disfun%20c3%a7%20c3%a3o%20temporomandibular>.
- Avrella, A., Heck, E. M., Hurtig, G. D., Ceron, L. P., Passinato, M. D. E., Spohr, P., Stefenon, P., Bacchi, F. T., & Mozzini, C. B. (2015). Terapia em paciente com disfunção temporomandibular muscular. *Journal of oral investigations*, 3(2), 4-7.
- Ayub, E., Glasheen-Wray, M., & Kraus, S. (2014). Postura da cabeça: um estudo de caso dos efeitos sobre a posição de repouso da mandíbula. *J orthop fisioterapiaesportiva*, 5(4), 179-83.
- Bastos, J. M., Silva, R. A. D. A., Bastos, P. L., & Figueiredo, G. (2017). Desordenstemporomandibulares: revisão de literatura sobre epidemiologia, sinais e sintomas eexame clínico. *Rev saúde biotecnol*, 1(11), 66-77.
- Massena, P., & Frassetto, S. S. (2015). Aspectos psicológicos associados à disfunção temporomandibular: uma revisão sistemática da literatura. *Aletheia*, 47(48), 169-182, maio/dez. 2015.
- Faraoni. (2018). Disfunção temporomandibular e dor orofacial e associação comdepressão. *Braz. J. Cirurg. Clin. Res.* 23(1), 07-11.
- Ferreira, C. L. P., Silva, M. A. M. R., & Felicio, C. M. (2016). Sinais e sintomas dedesordem temporomandibular em mulheres e homens. *Codas*, 28(1),17-21. <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20162014218>.
- 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%20c3%a9%20eraldo%20viana%20ferreira.pdf>.

- Jennifer, J. & Buescher, M. D. (2017). Articulação temporomandibular distúrbios.am fam médico. 76(10), 1477-82.
- Lee, Y. J., Park, J. H., Lee, S. J., Ryu, H. M., Kim, S. K., Lee, Y. J. *et al.* (2017). Sistemático revisão da correlação entre disfunção temporomandibular e posturacorporal. *J acupuntura res.* 34(4), 159-68.
- List, T., & Jensen, R. H. (2017). Disfunções temporomandibulares: velhas ideias e novosconceitos. *Cephalalgia.* 37(7), 692-704.
- Machado, B. C. Mazzetto, M. O., Silva, M. A., & Felício, C. M. (2022). Efeitos doseexercícios motores orais e da laserterapia nas disfunções temporomandibulares crônicas: um estudo randomizado com seguimento. *Lasers med sci.* 31(5), 945-54. <https://doi.org/10.1007/s10103-016-1935-6>.
- Maydana, A. V. (2017). Critérios diagnósticos de pesquisa para as desordenstemporomandibulares em uma população de pacientes brasileiros. [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo.
- Marin, R. (2020). Disfunções temporomandibulares e fatores psicológicos: uma revisão de literatura. <https://www.scielo.br/j/pe/a/qwpl3lnqvtpdmds4dccxy6c/?format=pdf&lang=pt>.
- Piccin, C. F. (2016). Aspectos clínicos e psicossociais avaliados por critérios de diagnóstico para disfunção temporomandibular. *Revista cefac.* 18(1), 113-119.
- Pinto, S. G. R., Leite, A. M. W., Sampaio, S. L., Sanchez, O. M. (2017). Associação entre sinais e sintomas de disfunção temporomandibular com depressão em universitários: estudo descritivo. *Revista dor,* 18(3).
- Qiufei, X., Li, X., Xu, X. (2013). A difícil relação entre interferências oclusais e disfunção temporomandibular: insights de estudos experimentais em animais e humanos. *J reabilitação oral.* 40(4), :279-95. <https://doi.org/10.1111/joor.12034>.
- 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>.
- Su, N., Lobbezoo, F., Van Wijk, A., Van Der Heijden, G. J., & Visscher, C. M. (2017). Associações de intensidade da dor e incapacidade relacionada à dor com fatores psicológicos e sociodemográficos em pacientes com disfunção temporomandibular: estudo transversal em uma clínica odontológica especializada. *J reabilitação oral,*44(3), 187-96.