



**QUALIS**  
**A2**



# **DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR E SUA CORRELAÇÃO COM FATORES BIOPSISSOCIAIS E QUALIDADE DE VIDA: REVISÃO DE LITERATURA<sup>1</sup>**

## **TEMPOROMANDIBULAR DISORDERS AND THEIR CORRELATION WITH BIOPSYCHOSOCIAL FACTORS AND QUALITY OF LIFE: LITERATURE REVIEW**

**Marcos Paulo Vieira de SOUSA**

**Centro Universitário Santo Agostinho (UNIFSA)**

**E-mail: [mksvieira17@gmail.com](mailto:mksvieira17@gmail.com)**

**ORCID: <http://orcid.org/0009-0007-3312-5423>**

**Lucas Leal FRANÇA**

**Centro Universitário Santo Agostinho (UNIFSA)**

**E-mail: [lucaslf0404@gmail.com](mailto:lucaslf0404@gmail.com)**

**ORCID: <http://orcid.org/0009-0008-1439-1694>**

**Sarah Jane de Araújo BARROS**

**Centro Universitário Santo Agostinho (UNIFSA)**

**E-mail: [sjanebarros@gmail.com](mailto:sjanebarros@gmail.com)**

**ORCID: <http://orcid.org/0009-0001-2252-1937>**

### **RESUMO**

A disfunção temporomandibular (DTM) é um conjunto de alterações musculoesqueléticas que acometem a articulação temporomandibular, os músculos da mastigação e estruturas associadas. Os sintomas variam entre dor orofacial, limitações funcionais, ruídos articulares e cefaleia, podendo impactar significativamente a qualidade de vida dos indivíduos afetados. O objetivo deste estudo foi avaliar, por meio de uma revisão da literatura, o impacto da DTM na qualidade de vida dos pacientes, com foco em aspectos físicos, emocionais e psicossociais. Trata-se de uma revisão narrativa de literatura. Os resultados demonstram que a DTM compromete significativamente a qualidade de vida, associando-se a comorbidades como distúrbios do sono, ansiedade e depressão, alterações vocais e quadros de sensibilização central. Conclui-se que o manejo da DTM exige uma abordagem multidisciplinar e integrada para mitigar os impactos físicos e psicológicos e restaurar o bem-estar global dos pacientes.

---

<sup>1</sup> COMO CITAR: (ABNT): SOUSA, M. P. V.; FRANÇA, L. L.; BARROS, S. J. A. Disfunção Temporomandibular e sua Correlação com Fatores Biopsicossociais e Qualidade de Vida: Revisão de Literatura. **JNT Facit Business and Technology Journal**. Qualis A2. ISSN: 2526-4281, Mês de Maio de 2026 - Ed. 74. VOL. 01. Págs.262-273. Disponível: <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. Acesso em: \_\_/\_\_/\_\_.

**Palavras-chave:** Transtornos da Articulação Temporomandibular. Qualidade de Vida. Sono. Ajuste Emocional.

## ABSTRACT

Temporomandibular disorder (TMD) is a set of musculoskeletal alterations affecting the temporomandibular joint, masticatory muscles, and associated structures. Symptoms range from orofacial pain, functional limitations, joint sounds, and headaches, potentially impacting the quality of life of affected individuals. The objective of this study was to assess, through a literature review, the impact of TMD on patients' quality of life, focusing on physical, emotional, and psychosocial aspects. This is a narrative literature review. The results demonstrate that TMD significantly compromises quality of life, being associated with comorbidities such as sleep disorders, anxiety and depression, voice-related alterations, and central sensitization. It is concluded that TMD management requires a multidisciplinary approach to mitigate physical and psychological impacts and restore patient well-being.

**Keywords:** Temporomandibular Joint Disorders. Quality of Life. Sleep. Emotional Adjustment.

## INTRODUÇÃO

A saúde bucal é parte essencial da saúde geral do indivíduo e exerce influência direta sobre a qualidade de vida, uma vez que está relacionada a funções primordiais como a mastigação, deglutição, fonação e expressão facial. Entre os distúrbios que afetam o sistema estomatognático, a disfunção temporomandibular (DTM) se destaca devido à sua alta prevalência e ao impacto negativo que causa na vida dos pacientes (Rodrigues, 2023).

A disfunção temporomandibular (DTM) é um termo abrangente que descreve um grupo de condições clínicas dolorosas e/ou disfuncionais que afetam a articulação temporomandibular (ATM), os músculos da mastigação e estruturas adjacentes. Essa disfunção pode ser classificada em três tipos principais: muscular, articular e mista, sendo que cada uma apresenta sinais e sintomas variados, como dor orofacial, limitação dos movimentos mandibulares, estalidos, e cefaleias tensionais. Além disso, a dor persistente, característica da disfunção temporomandibular (DTM), compromete o bem-estar físico e emocional, afetando significativamente a rotina dos pacientes (Marcelino *et al*, 2023).

A articulação temporomandibular (ATM) é uma articulação sinovial composta, localizada entre o côndilo mandibular e a fossa mandibular do osso temporal, com interposição do disco articular, que atua como amortecedor nos movimentos mandibulares. Essa articulação permite movimentos de rotação e translação, essenciais para o funcionamento adequado da mandíbula (Marcelino *et al*, 2023). Alterações estruturais ou funcionais nessa região podem prejudicar funções como mastigação, fala e até mesmo o sono. Além dos componentes articulares, os músculos da mastigação, como o masseter e o temporal, desempenham um papel central na manifestação da disfunção temporomandibular (DTM). Frequentemente associados à dor e tensão, esses músculos são alvos de hiperatividade, causando espasmos, pontos gatilhos e limitação funcional. Pacientes com disfunção temporomandibular (DTM) frequentemente relatam dor muscular durante a mastigação e fadiga ao mastigar alimentos duros (Marcelino *et al*, 2023).

A etiologia da Disfunção Temporomandibular (DTM) é multifatorial, envolvendo fatores anatômicos, oclusais, psicológicos, comportamentais e ambientais. Entre os fatores desencadeantes estão traumas na região orofacial, más oclusões, alterações posturais, distúrbios psicológicos como estresse e ansiedade, além de hábitos para-funcionais — comportamentos repetitivos e involuntários como o apertamento dentário, bruxismo, roer unhas (onicofagia) ou morder objetos —, que contribuem para a sobrecarga funcional da Articulação Temporomandibular (ATM) (Moraes *et al*, 2021).

Durante a pandemia de COVID-19, observou-se um aumento expressivo nos casos de bruxismo e disfunção temporomandibular (DTM), atribuído a intensificação dos fatores emocionais como ansiedade, isolamento social e insegurança. A tensão emocional, especialmente em períodos de crise, é capaz de intensificar a atividade muscular e alterar padrões comportamentais, conseqüentemente favorecendo o surgimento ou agravamento da disfunção (Petean; Vinha, 2023).

Além dos impactos físicos, a disfunção temporomandibular (DTM) compromete de forma relevante a qualidade de vida dos pacientes. Estudos têm mostrado que a dor crônica e as limitações funcionais associadas à disfunção temporomandibular podem afetar negativamente o sono, o desempenho no trabalho, a alimentação e as relações interpessoais, refletindo diretamente em domínios físicos, psicológicos e sociais da vida cotidiana (Rodrigues, 2023).

Diante da complexidade dessa condição e de sua alta prevalência, torna-se relevante compreender de que forma a disfunção temporomandibular (DTM) influencia a qualidade de vida dos indivíduos acometidos. Assim, este trabalho tem

como objetivo analisar, por meio de uma revisão de literatura atualizada, os principais impactos da Disfunção Temporomandibular na qualidade de vida dos pacientes.

## **METODOLOGIA**

Para a construção deste estudo, a busca de evidências foi estruturada na seleção de artigos científicos, revisões sistemáticas e ensaios clínicos publicados em bases de dados eletrônicas, incluindo PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), SciELO (Scientific Electronic Library Online) e Sciencedirect entre os anos de 2011 a 2025. Os descritores utilizados, em português e inglês, foram selecionados mediante consulta aos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH), dentre os quais: "Transtornos da Articulação Temporomandibular" (*Temporomandibular Joint Disorders*), "Qualidade de Vida" (*Quality of Life*), "Dor Orofacial" (*Orofacial Pain*) e "Saúde Mental" (*Mental Health*).

A amostra final foi constituída por 20 artigos publicados nos últimos 15 anos, atendendo aos seguintes critérios de inclusão: estudos redigidos nos idiomas português e inglês que abordassem diretamente a correlação entre sinais de DTM e variáveis de bem-estar biopsicossocial, tais como qualidade do sono, níveis de ansiedade e depressão, e funcionalidade orofacial. Foram excluídos estudos fora do escopo da pesquisa, cartas ao editor, relatos de casos isolados e revisões sem relevância direta para o objetivo deste trabalho.

Após a seleção dos artigos, foi feita uma análise qualitativa das publicações incluídas. As informações extraídas foram agrupadas de acordo com categorias específicas, como características do estudo (ano de publicação, autor, tipo de estudo), condições analisadas, metodologias utilizadas e os principais achados sobre o impacto da disfunção temporomandibular (DTM) na qualidade de vida dos pacientes. A análise também buscou identificar padrões recorrentes nos resultados, como a prevalência de sintomas dolorosos, dificuldades de mastigação, distúrbios do sono e os efeitos emocionais causados pela condição. Essa organização permitiu uma análise detalhada das evidências disponíveis, facilitando a compreensão dos impactos da DTM na rotina dos pacientes e oferecendo suporte para a tomada de decisões clínicas fundamentadas na odontologia baseadas em evidências.

## **REVISÃO DE LITERATURA**

A disfunção temporomandibular (DTM) envolve alterações que afetam a articulação temporomandibular (ATM), os músculos mastigatórios e estruturas

associadas, gerando sintomas como dor facial, limitação de abertura bucal e sons articulares. Essas alterações podem comprometer funções básicas como mastigação e fala (Moraes *et al.*, 2021). Foger, Peralta-Mamani e Santos (2020) afirmam que a disfunção temporomandibular (DTM) é uma das causas mais comuns de dor crônica não odontogênica na face.

A American Academy of Orofacial Pain também reconhece a disfunção temporomandibular (DTM) como um problema de origem multifatorial, que pode envolver aspectos estruturais, emocionais e neuromusculares (Araújo *et al.*, 2019). Por isso, seu diagnóstico e tratamento muitas vezes exigem a colaboração de diferentes áreas da saúde.

Não existe uma única causa para a disfunção temporomandibular (DTM), e por isso ela é classificada como uma condição de origem multifatorial. Com efeito, vários fatores podem contribuir para o seu aparecimento, como traumas na mandíbula, problemas de oclusão, má postura, hábitos para-funcionais e questões emocionais, como estresse e ansiedade (Paulino *et al.*, 2018; Bortolletto, 2011).

A compreensão mais moderna da disfunção temporomandibular (DTM) considera o modelo biopsicossocial, que integra os aspectos físicos e emocionais do paciente. Estudos recentes mostram que pessoas mais estressadas ou ansiosas tendem a desenvolver sintomas com maior frequência (Foger; Peralta-Mamani; Santos, 2020). Nesse aspecto, Wagner e Moreira Filho (2018), por exemplo, encontraram relação entre ansiedade elevada e disfunção temporomandibular (DTM) em profissionais submetidos a grande estresse no ambiente de trabalho.

Segundo Bortolletto (2011), comportamentos como apertar ou ranger os dentes, tanto durante o sono quanto em vigília, são bastante comuns entre indivíduos diagnosticados com disfunção temporomandibular (DTM). Esses hábitos podem agravar os sintomas, além de estarem associados ao desgaste dentário.

Notadamente, a disfunção temporomandibular (DTM) afeta uma parcela significativa da população, principalmente mulheres jovens, com idade entre 20 e 40 anos (Camacho; Waldemarin; Barbin, 2021). Essa maior ocorrência no público feminino pode ter relação com fatores hormonais e uma maior sensibilidade à dor (Silva *et al.*, 2023).

Em pesquisas realizadas no Brasil, observa-se que os índices de prevalência de sinais e sintomas de DTM são bastante elevados, especialmente entre adolescentes e universitários (Paulino *et al.*, 2018; Moraes *et al.*, 2021). Além disso, profissionais expostos a condições estressantes de trabalho também parecem ser mais suscetíveis ao desenvolvimento da disfunção (Wagner; Moreira Filho, 2018).

Dentre os sintomas mais comuns relatados estão: dor na articulação, ruídos a abertura e fechamento bucal, dor muscular, cefaleias e limitação na amplitude dos movimentos mandibulares (Paulino *et al*, 2018; Camacho; Waldemarin; Barbin, 2021).

Em uma avaliação de base populacional, encontrou-se uma prevalência de DTM de 13,4%, destacando-se como sintomas principais as dores cervical e ombros, cefaleia e sons articulares (Silveira *et al*, 2024). As desordens de ordem fisiopatológica como insônia, osteoporose e artrite reumatoide também foram associadas estatisticamente ao quadro clínico de DTM. Adicionalmente, hábitos causadores de injúria tecidual, como bruxismo em vigília ou durante o sono, estão altamente correlacionados ao agravamento da disfunção (Silveira *et al*, 2024).

Frequentemente, os pacientes com DTM apresentam queixas crônicas extracefálicas ou sistêmicas em decorrência de processos neurofisiológicos. Condições comórbidas comuns incluem enxaqueca, cefaleia tensional e distúrbios do sono. Observa-se que uma hiperexcitabilidade no processamento nociceptivo central faz parte da fisiopatologia desse distúrbio (Conceição *et al*, 2022). Esse processo de Sensibilização Central (SC) atua produzindo hipersensibilidade à dor e respostas sensoriais alteradas, fazendo com que a percepção dolorosa se amplifique até para além da face e do sistema mastigatório (Conceição *et al*, 2022).

No contexto do impacto multidimensional da DTM, o componente do sono desempenha um papel de via de mão dupla. Avaliações com universitários da área de saúde apontam que acadêmicos com má qualidade de sono tiveram 2,89 mais chances de apresentar DTM (Mourato; Minghelli, 2024). A dor dificulta o repouso reparador e a privação do sono, por sua vez, intensifica a sensibilidade muscular e o estresse.

Nos aspectos emocionais e psicossociais, a presença de ansiedade e depressão é alarmante entre pacientes com DTM. Em universitários, aqueles que apresentavam quadros de ansiedade foram identificados com uma probabilidade três vezes maior de sofrerem de DTM (Paludo *et al*, 2025). Os prejuízos extrapolam as restrições mastigatórias e atingem inclusive a performance e o bem-estar vocal. Estudos evidenciaram que pacientes com DTM, que apresentam maiores escores de depressão e maiores limitações nas escalas de expressão verbal e emocional, tendem a exacerbar queixas vocais e funcionais na comunicação (Emshoff *et al*, 2023). Sintomas otoneurológicos, como a plenitude aural e otalgia, também são associados com alta frequência a quadros de tontura e DTM, afetando as esferas de independência funcional e emocional dos indivíduos (Honorato *et al*, 2022).

O diagnóstico da disfunção temporomandibular (DTM) deve ser clínico, baseado em uma boa anamnese e exame físico cuidadoso. Instrumentos padronizados como o RDC/TMD e o DC/TMD são internacionalmente utilizados para classificar e diferenciar os tipos de Disfunção Temporomandibular (DTM) (Ferreira *et al*, 2018).

Segundo Silva *et al.* (2023), os principais grupos diagnósticos são: grupo I: alterações musculares (como dor miofascial), grupo II: alterações articulares (como deslocamento de disco articular), grupo III: doenças articulares inflamatórias ou degenerativas.

O uso desses critérios ajuda a identificar com mais precisão o tipo de (DTM) presente, o que é essencial para a escolha da abordagem terapêutica. Os impactos da disfunção temporomandibular (DTM) vão além da dor local, afetando significativamente a qualidade de vida dos pacientes. De acordo com Foger, Peralta-Mamani e Santos (2020), os sintomas da disfunção temporomandibular (DTM) podem prejudicar o sono, a alimentação, o desempenho profissional e o bem-estar emocional.

Ferramentas de avaliação como o OHIP-14 e o SF-36 mostraram que pacientes com disfunção temporomandibular (DTM) apresentam maiores níveis de sofrimento físico e psicológico, nos casos em que a dor persiste por mais de três meses (Paulino *et al*, 2018). Já Camacho, Waldemarin e Barbin (2021) apontam que a dor crônica pode gerar até afastamento do trabalho ou da escola.

Por esses motivos, é fundamental que o diagnóstico seja feito precocemente e que o tratamento inclua orientações que envolvam não só a parte física, mas também aspectos comportamentais e emocionais. Devido aos profundos impactos biopsicossociais gerados, o manejo e a terapia da DTM devem focar no alívio da dor e na devolução do conforto físico e emocional. Tratamentos como exercícios de fisioterapia e o uso de placas oclusais têm se mostrado recursos válidos para promover o relaxamento da musculatura e ganho da amplitude de movimento (Batista *et al*, 2022). A literatura documenta que ambas as abordagens resultam em redução da percepção de dor. Revisões adicionais sugerem que placas oclusais do tipo estabilizadora podem reduzir a dor muscular durante a mastigação se comparadas à ausência de tratamento (Singh *et al*, 2024).

## DISCUSSÃO

A análise dos estudos incluídos evidencia que a disfunção temporomandibular (DTM) apresenta um padrão clínico multifatorial, no qual a dor se destaca como principal manifestação e é elemento central para a compreensão da condição.

Camacho *et al.* (2021) identificam que a queixa dolorosa constitui o principal motivo de busca por atendimento, frequentemente associada a comprometimentos musculares e articulares. De forma semelhante, Silva *et al.* (2023) apontam elevada prevalência de subtipos dolorosos, sobretudo de origem miofascial, enquanto Batista *et al.* (2022) reforçam que a dor é o principal desfecho considerado nas abordagens terapêuticas. Esses achados indicam que a dor, além de sintoma predominante, constitui um marcador clínico relevante na avaliação da gravidade e da evolução da DTM.

Além da sintomatologia dolorosa, observa-se importante comprometimento funcional, especialmente relacionado à mastigação. Ferreira *et al.* (2018) demonstram associação significativa entre DTM e disfunções mastigatórias, sendo corroborados por Marcelino *et al.* (2023), que identificam redução da eficiência mastigatória em indivíduos acometidos. Ademais, Rodrigues (2023) destaca limitações nos movimentos mandibulares, evidenciando prejuízos funcionais que impactam diretamente atividades cotidianas. Esses resultados reforçam que a DTM ultrapassa o aspecto sintomatológico configurando-se como uma condição de impacto funcional relevante no sistema estomatognático.

Outro aspecto amplamente descrito na literatura é a associação entre DTM e distúrbios do sono. Wagner e Moreira Filho (2018) evidenciam a relação entre DTM dolorosa, bruxismo do sono e pior qualidade do sono. De forma complementar, Mourato e Minghelli (2024) confirmam correlação significativa entre a presença de DTM e alterações no sono, enquanto Petean e Vinha (2023) apontam aumento da incidência de bruxismo e DTM em contextos de estresse, como observado durante a pandemia de COVID-19. Esses achados sugerem a existência de um ciclo bidirecional, no qual a dor interfere na qualidade do sono e, reciprocamente, a privação ou fragmentação do sono contribui para a intensificação dos sintomas dolorosos.

No âmbito dos fatores psicossociais, a literatura evidencia forte associação entre DTM e aspectos emocionais, como ansiedade e estresse. Paulino *et al.* (2018) demonstram que tais fatores estão significativamente relacionados à presença de sinais e sintomas de DTM, além de impactarem negativamente a qualidade de vida. Corroborando com esses achados, Paludo *et al.* (2025) identificam associação relevante entre DTM e ansiedade em populações acadêmicas. Adicionalmente, Moraes *et al.* (2021) ressaltam que hábitos parafuncionais, como o bruxismo, estão frequentemente associados a estados emocionais alterados, funcionando como mecanismos de descarga de tensão. Conceição *et al.* (2022), por sua vez, destacam o

papel da sensibilização central e das comorbidades psicológicas na cronificação da dor.

Os hábitos parafuncionais constituem, portanto, um elo importante entre fatores emocionais e manifestações clínicas da DTM. Bortolletto (2011) já demonstrava associação significativa entre esses hábitos e o desenvolvimento da disfunção, sendo essa relação reforçada por Moraes *et al.* (2021) e Petean e Vinha (2023). Tais comportamentos contribuem para a sobrecarga do sistema mastigatório, favorecendo o aparecimento e a perpetuação dos sintomas.

Adicionalmente, evidencia-se impacto significativo da DTM na qualidade de vida dos indivíduos. Foger *et al.* (2020) relatam prejuízos nos domínios físicos e psicossociais, enquanto Emshoff *et al.* (2023) demonstram comprometimento da qualidade de vida relacionada à voz. Ademais, Honorato *et al.* (2022) ampliam essa compreensão ao descrever associação com sintomas como tontura, indicando que a DTM deve ser entendida como uma condição de repercussões amplas e multifacetadas.

Paralelamente, observa-se na literatura uma crescente relativização do papel dos fatores oclusais na etiologia da DTM. Araújo *et al.* (2019) demonstram que, embora ainda valorizados por parte dos cirurgiões-dentistas, tais fatores não devem ser considerados isoladamente como determinantes da disfunção. De forma complementar, Singh *et al.* (2024) reforçam a limitada evidência quanto à eficácia de intervenções exclusivamente oclusais. Esses achados refletem uma mudança de paradigma na compreensão da DTM, sustentando a adoção do modelo biopsicossocial como base teórica e clínica.

Diante desse conjunto de evidências, a DTM deve ser compreendida como uma condição multifatorial, resultante da interação dinâmica entre fatores biológicos, funcionais e psicossociais. A dor, as limitações mastigatórias, os distúrbios do sono, os hábitos parafuncionais e os aspectos emocionais configuram um ciclo complexo e interdependente, que influencia tanto o surgimento quanto a perpetuação da sintomatologia, com impacto significativo na qualidade de vida dos indivíduos. Nesse contexto, a adoção de abordagens terapêuticas integradas e multidisciplinares torna-se fundamental, contemplando não apenas os aspectos estruturais, mas também os componentes comportamentais e emocionais envolvidos na gênese e na manutenção da disfunção. Essa perspectiva contribui para estratégias de manejo mais eficazes, orientadas não apenas para o controle da dor, mas também para a melhora global do bem-estar e da funcionalidade dos pacientes.

## CONCLUSÃO

Conclui-se que a DTM exerce um impacto severo e sistêmico na qualidade de vida. As evidências bibliográficas demonstram que o tratamento deve ser multidisciplinar, abordando não apenas a articulação, mas também a higiene do sono, o controle da ansiedade e a reabilitação funcional. A restauração da qualidade de vida depende de um diagnóstico que reconheça a interdependência entre a dor física e o sofrimento emocional.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Ítalo Ronny Sales et al. Conhecimento de cirurgiões-dentistas sobre a relação entre disfunção temporomandibular e fatores oclusais. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 48, p. e20190065, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rounesp/a/f6RNcghccb8tQQmTfm6st3C/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 20 maio 2026.

BATISTA, J. F. O. L. et al. Are exercises with or without occlusal splints more effective in the reduction of pain in patients with temporomandibular disorders of myogenic origin? A systematic review. **Journal of Applied Oral Science**, v. 30, p. e20220298, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jaos/a/jmTJQ79yxNHCsnCSm3pNxNg/?lang=en>. Acesso em: 20 maio 2026.

BORTOLLETO, Paula Próspero Borelli. **Análise dos hábitos parafuncionais e a associação com as disfunções temporomandibulares (DTM)**. 2011. Dissertação (Mestrado em Odontologia) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2011. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document>. Acesso em: 20 mar. 2026.

CAMACHO, Guilherme Brião; WALDEMARIN, Renato de Andrade; BARBIN, Eduardo Luiz. Disfunção temporomandibular em adultos: estudo retrospectivo. **BrJP**, v. 4, p. 310–315, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/brjp/a/D4XbYFzN5LBJCWY8RbR978t/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 maio 2026.

CONCEIÇÃO, H. N. S. et al. Comorbidades associadas aos transtornos da articulação temporomandibular e o papel da sensibilização central: revisão de literatura. **BrJP**, São Paulo, v. 5, n. 1, p. 56–60, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/brjp/a/gBMbH8NLxhNLtLqW5wzvDgy/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 maio 2026.

EMSHOFF, R. et al. Factors associated with voice-related quality of life among patients with temporomandibular disorders. **Journal of Applied Oral Science**, v. 31, p. e20230296, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jaos/a/RYSgHmsQpBz8jKZYpCY74ww/?format=html&lang=en>. Acesso em: 20 maio 2026.

FERREIRA, Maria Carolina et al. Association between chewing dysfunctions and temporomandibular disorders: a systematic review. **Journal of Oral**

**Rehabilitation**, v. 45, n. 10, p. 819–835, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29908034/>. Acesso em: 20 maio 2026.

FOGER, Débora; PERALTA-MAMANI, Mariela; SANTOS, Paulo Sérgio da Silva. Impacto das disfunções temporomandibulares na qualidade de vida. **Fisioterapia em Movimento**, v. 33, p. e003320, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fm/a/M834c5ZL5zc8jPb4H57bSbT/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 maio 2026.

HONORATO, M. C. M. et al. Otoneurological assessment and quality of life of individuals with complaints of dizziness and temporomandibular disorders: a case-control study. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**, v. 88, n. 53, p. S185–S191, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bjorl/a/74DMHb9SXpNtmQDvCkrMm3x/?lang=en>. Acesso em: 20 maio 2026.

MARCELINO, Vanessa et al. Masticatory function in individuals with temporomandibular disorders: a systematic review and meta-analysis. **Life**, v. 13, n. 2, p. 472, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36836829/>. Acesso em: 20 maio 2026.

MORAES, Jorge Amancio Pitta et al. Disfunção temporomandibular em adolescentes e sua relação com hábitos parafuncionais. **Revista Brasileira Multidisciplinar**, v. 24, n. 2, p. 248–262, 2021. Disponível em: <https://revistarebram.com/index.php/revistauniara/article/view/732>. Acesso em: 20 maio 2026.

MOURATO, P. M. N.; MINGHELLI, B. Associação entre a presença de disfunção temporomandibular e a qualidade do sono em estudantes do ensino superior da área da saúde. **BrJP**, v. 7, p. e20240046, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/brjp/a/yZpsrWYgcMCWgWxwKcPyPDR/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 20 maio 2026.

PALUDO, B. et al. Prevalence of temporomandibular disorder and its association with anxiety in academics: a cross-sectional study. **São Paulo Medical Journal**, v. 143, n. 1, p. e2023338, 2025. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/spmj/a/djhLQGs9Wjyb7LdXHVbKvnJ/?lang=en>. Acesso em: 20 maio 2026.

PAULINO, Marcilia Ribeiro et al. Prevalência de sinais e sintomas de disfunção temporomandibular em estudantes pré-vestibulandos: associação de fatores emocionais, hábitos parafuncionais e impacto na qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 173–186, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/gd4crPFzHwTrwbcPJVFSQwR/?lang=en>. Acesso em: 20 maio 2026.

PETEAN, Maria Fernanda de Paula; VINHA, Thais da Costa. Aumento da incidência do bruxismo e de DTM durante a pandemia de COVID-19. **Revista Científica Unilago**, v. 1, n. 1, 2023. Disponível em: <http://revistas.unilago.edu.br/index.php/revista-cientifica/article/view/993>. Acesso em: 20 maio 2026.

RODRIGUES, Sara Martins. **O papel do terapeuta da fala na intervenção em adultos com disfunção temporomandibular**: revisão sistemática. 2023. Projeto (Mestrado em Terapia da Fala – Motricidade Orofacial e Deglutição) – Escola Superior de Saúde do Alcoitão, Alcoitão, 2023.

SILVA, Ludmila Maria Alves et al. Diagnóstico dos subtipos de disfunção temporomandibular em uma população que busca atendimento especializado. **BrJP**, v. 6, p. 16–20, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/brjp/a/mnqBSD8JZ9cLV9zRd7mFqCh/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 maio 2026.

SILVEIRA, A. M. et al. Prevalence of temporomandibular disorders and associated factors: a population-based study in southern Brazil. **Brazilian Oral Research**, v. 38, p. e040, 2024. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40929410/>. Acesso em: 20 maio 2026.

SINGH, B. P. et al. Occlusal interventions for managing temporomandibular disorders. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, n. 9, Art. No. CD012850, 2024.

WAGNER, Bianca de Araújo; MOREIRA FILHO, Pedro Ferreira Moreira. Desordens temporomandibulares dolorosas, bruxismo do sono, sintomas de ansiedade e qualidade subjetiva do sono em bombeiros militares com cefaleia do tipo tensional episódica frequente: estudo controlado. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 76, n. 6, p. 387–392, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0004-282x20180043>.