

A INFLUÊNCIA DOS FATORES SOCIOEMOCIONAIS NA MANIFESTAÇÃO CLÍNICA DA DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR: PREVALÊNCIA E TRATAMENTO

Gabriela Marques de Mello Costa¹;

Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, Minas Gerais.

Helena Mendes Amorim²;

Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, Minas Gerais.

João Pedro Cappai Spatini³;

Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, Minas Gerais.

Luigi de Almeida Abertoni⁴;

Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, Minas Gerais.

Matheus Cardoso Lima de Oliveira⁵;

Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, Minas Gerais.

Yasmin Paschoalim Oliveira⁶;

Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, Minas Gerais.

Eduardo Stehling Urbano⁷.

Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, Minas Gerais.

RESUMO: A Disfunção Temporomandibular (DTM) é um conjunto de alterações de etiologia multifatorial que afetam a articulação temporomandibular, refletindo em sua sintomatologia heterogênea. O objetivo do trabalho consiste em buscar na literatura evidências do impacto de fatores socioemocionais na etiologia e desenvolvimento da DTM, considerando sua maior prevalência no sexo feminino e possíveis tratamentos. Foram reunidos artigos publicados entre 2019 e 2025 nas bases de dados PubMed, Scielo e BVS. Os descritores utilizados na busca foram “temporomandibular disorders”, “emotional factors”, “etiopathogeny”, “prevalency” e “treatment “. A partir da literatura consultada, foi possível concluir que a DTM pode ser desencadeada ou potencializada por questões emocionais como estresse, depressão, ansiedade, somatização e distúrbios do sono, reafirmando o caráter biopsicossocial dessa desordem. Ademais, a prevalência da DTM no sexo feminino pode ser explicada pela ação do hormônio estrogênio na modulação da dor. A partir de terapias conservadoras como acupuntura, toxina botulínica e fotobiomodulação, ou de tratamentos cirúrgicos como artroscopia e artrocentese, verificou-se alívio dos sintomas da DTM e melhora da função na maioria dos pacientes. Diante desse quadro complexo, o presente estudo visa munir profissionais de diversas áreas da saúde com conhecimentos que possibilitem um diagnóstico assertivo e uma abordagem terapêutica eficaz.

PALAVRAS-CHAVE: Disfunções Temporomandibulares. Fatores Emocionais. Tratamento.

THE INFLUENCE OF SOCIO-EMOTIONAL FACTORS ON THE CLINICAL MANIFESTATION OF TEMPOROMANDIBULAR DYSFUNCTION: PREVALENCE AND TREATMENT

ABSTRACT: Temporomandibular dysfunction (TMD) is a set of alterations of multifactorial etiology affecting the temporomandibular joint, reflected in its heterogeneous symptomatology. The aim of this study is to search the literature for evidence of the impact of socio-emotional factors in the etiology and development of TMD, considering its greater prevalence in females and possible treatments. Articles published between 2019 and 2025 were gathered from the PubMed, Scielo and BVS databases. The descriptors used in the research were “temporomandibular disorders”, “emotional factors”, “etiopathogeny”, “prevalence” and “treatment”. Based on the literature consulted, it was possible to conclude that TMD can be triggered or potentiated by emotional issues such as stress, depression, anxiety, somatization and sleep disorders, reaffirming the biopsychosocial nature of this disorder. Furthermore, the prevalence of TMD in females can be explained by the action of the hormone in the modulation of pain. Conservative therapies such as acupuncture, botulinum toxin and photobiomodulation, or surgical treatments such as arthroscopy and arthrocentesis, TMD symptoms were relieved and function improved in most patients. In view of this complex situation, this study aims to provide health professionals with knowledge that enables an assertive diagnosis and an effective therapeutic approach.

KEYWORDS: Temporomandibular Disorders. Emotional Factors. Treatment.

INTRODUÇÃO

A Articulação Temporomandibular (ATM) é uma estrutura sinovial complexa responsável por possibilitar os movimentos da mandíbula. Suas estruturas incluem cartilagem articular, líquido sinovial, cápsula articular, osso subcondral, ligamentos, músculos periarticulares e nervos sensoriais que realizam a inervação dos tecidos adjacentes (Cardoneanu et al., 2022). Distúrbios que prejudicam o funcionamento dessa articulação constituem a Disfunção Temporomandibular (DTM), uma condição musculoesquelética e neuromuscular de etiologia multifatorial (Dos Santos et al., 2022) com diversas implicações sobre o sistema estomatognático (Melo et al., 2020).

Os principais sintomas dessa síndrome envolvem dor orofacial, limitação de movimentos mandibulares (Saini et al., 2025 e Garstka et al., 2023), sintomas auditivos percebidos durante movimentos mandibulares e parafunção oclusal e não oclusal (Garstka et al., 2023), repercutindo na qualidade de vida dos pacientes acometidos por essa doença (Galvão, et al., 2021). Dessa forma, as manifestações da DTM podem advir do comprometimento da articulação ou da musculatura mastigatória isolados, bem como do conjunto como um todo (Chellappa e Thirupathy, 2020).

Ademais, essa condição pode ser desencadeada e/ou agravada por fatores psicológicos como ansiedade, depressão e estresse (Saini et al., 2025). Outras etiologias conhecidas

da DTM são: hábitos parafuncionais, má qualidade de sono e características anatômicas dos pacientes (Pataro e Conceição, 2024). O sexo feminino apresenta-se como fator de risco para o desenvolvimento da DTM, em decorrência da ação do hormônio estrogênio na modulação da dor, tornando essa doença mais prevalente entre mulheres. Devido ao caráter multifatorial dessa doença, o tratamento das Disfunções Temporomandibulares e dos sintomas associados exige uma abordagem multidisciplinar envolvendo uma equipe de cirurgiões-dentistas, fisioterapeutas e psicólogos, além de outros profissionais da área da saúde (Brighenti et al., 2023).

OBJETIVO

Realizar um estudo baseado em pesquisa bibliográfica, que visa estabelecer uma correlação entre a disfunção temporomandibular e os aspectos socioemocionais, considerando a relevância de fatores psicológicos, como o estresse e a ansiedade no desenvolvimento e agravamento desse distúrbio. Enfatizar as formas de tratamento, abordando tanto intervenções clínicas e cirúrgicas quanto estratégias multidisciplinares, para a melhora da qualidade de vida dos pacientes. Além disso, destacar a prevalência desse distúrbio no sexo feminino, estudando possíveis condições biológicas e hormonais caracterizadas como fatores de risco. Por meio deste trabalho, pretende-se disseminar conhecimentos acerca da importância dos fatores socioemocionais para um diagnóstico assertivo e uma abordagem terapêutica eficiente das disfunções temporomandibulares.

METODOLOGIA

O estudo de natureza descritiva e exploratória foi conduzido a partir da pesquisa bibliográfica nas bases de dados PubMed, BVS e SciELO. A busca foi realizada utilizando os descritores “temporomandibular disorders”, “emotional factors”, “etiopathogeny”, “prevalency” e “treatment”. Foram aplicados como critérios de inclusão: data de publicação, idioma e alinhamento do eixo temático com o estudo. Foram incluídos artigos publicados entre 2019 e 2025, em português ou inglês, contemplando revisões de literatura, ensaios clínicos randomizados, pesquisas e relatos de casos. A análise baseou-se em critérios de qualidade metodológica, clareza e imparcialidade da conclusão, com o intuito de identificar a prevalência dos Distúrbios Temporomandibulares, sua relação etiológica com questões psicoemocionais e possíveis intervenções cirúrgicas e não cirúrgicas com eficácia comprovada.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Etiologia socioemocional das Disfunções Temporomandibulares

A Disfunção Temporomandibular é uma condição de natureza multifatorial e complexa, cuja sintomatologia heterogênea requer uma abordagem integral do paciente, considerando suas dimensões físicas, psicológicas e sociais. Diante disso, sua etiologia inclui agentes biológicos, ambientais, emocionais, sociais e cognitivos (Silva, Vasconcelos e Vasconcelos,

2019) e está fortemente relacionada a fatores psicológicos como o estresse, o qual pode desencadear ou intensificar hábitos parafuncionais nocivos (Pataro e Conceição, 2024). Além disso, o comprometimento psicoemocional pode elevar a sensibilidade e a intensidade da dor percebida pelo paciente (Silva, Vasconcelos e Vasconcelos, 2019). A associação da DTM com depressão, somatização e distúrbios do sono pôde ser comprovada a partir de uma pesquisa conduzida na cidade de Maringá, Brasil, com 1643 usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Dentre os participantes da pesquisa, 84 apresentavam limitações moderadas ou graves em decorrência da DTM, enquanto o grupo controle foi formado por 1048 participantes com ausência de dor. Os resultados obtidos demonstraram que 82,1% dos pacientes que apresentaram DTM possuíam depressão, contrapondo 37,4% no grupo controle. Para a variável somatização, a relação foi de 84,5% para 31,4% nos grupos caso e controle, respectivamente. Por fim, as alterações do distúrbio do sono se apresentaram significativamente mais altas em indivíduos com DTM (84,6 versus 36,4%). Conclui-se, portanto, que níveis moderados a graves de depressão, somatização e distúrbios do sono contribuem para um aumento de quatro a cinco vezes do risco de desenvolvimento de DTM (Rehm et al., 2022).

O impacto da saúde mental na ocorrência de DTM também foi atestado com a ocorrência da pandemia, período em que o isolamento social recomendado pelas autoridades sanitárias para o controle da doença repercutiu no aumento dos casos de transtornos psicológicos como ansiedade e depressão. O estudo transversal retrospectivo realizado na clínica de DTM da Odontoclínica Central da Marinha (RJ, Brasil), analisou 784 prontuários eletrônicos de pacientes com idade a partir de 12 anos, comparando dados de 2019 (antes da pandemia) e 2020 (durante a pandemia). A análise estatística revelou agravamento dos sintomas de DTM no período pandêmico, com aumento de consultas de emergência e de dores musculoesqueléticas. Nesse cenário, concluiu-se que o fator psicológico após o início da pandemia implicou no agravamento dos sintomas da DTM, reafirmando o caráter biopsicossocial dessa desordem (Machado e Reis, 2024).

Prevalência no sexo feminino

A avaliação da incidência das Disfunções Temporomandibulares (DTM) tem grande relevância, uma vez que possibilita a compreensão da incidência e da distribuição desses distúrbios na população. A prevalência de DTM é elevada a nível mundial, variando de 30% a 50%. Menos de 40% da prevalência de DTM foi vinculada a fatores como gênero, estado psicológico e idade, no entanto, o sexo feminino demonstrou taxa superior ao sexo masculino (Alrizqi e Aleissa, 2023).

A literatura aponta para a influência do hormônio estrogênio na modulação da DTM, sobretudo na resposta à dor. Essa relação explica a maior prevalência das disfunções no sexo feminino, visto que o estrogênio interage com receptores nociceptivos da articulação, e suas flutuações podem alterar a transmissão nociceptiva. Outrossim, evidências apontam para uma maior susceptibilidade de mulheres a dores mais intensas e frequentes (Berrutti

et al., 2020).

A importância do conhecimento sobre a prevalência da DTM na população reside em fornecer um panorama geral de sua incidência, orientar a comunidade e estabelecer protocolos para o tratamento da DTM por especialistas. Isso é essencial para que pacientes busquem tratar a disfunção em estágios iniciais, especialmente em casos não dolorosos. (Alrizqi e Aleissa, 2023)

Tratamentos conservadores e minimamente invasivos

O planejamento de intervenções preventivas e terapêuticas adequadas para cada quadro de DTM pode ser obtido através da avaliação do paciente de forma integral, a partir de uma perspectiva biopsicossocial capaz de associar o âmbito físico ao psicológico e social. Desse modo, a avaliação de características emocionais dos pacientes é de suma importância para auxiliar no manejo do quadro clínico (Silva, Vasconcelos, Vasconcelos, 2019).

Os tratamentos conservadores e minimamente invasivos são considerados a primeira escolha para tratamento da maioria dos casos de DTM. Seus objetivos incluem redução da dor, diminuição das atividades parafuncionais e restauração da função. São exemplos de abordagens conservadoras: dispositivos interoclusais, exercícios terapêuticos, eletrofototermoterapia, agulhamento seco e infiltração de anestésicos locais em pontos gatilho, injeção de sangue autógeno para controle da luxação mandibular, terapia cognitivo comportamental, toxina botulínica, viscosuplementação, controle farmacológico da dor aguda e crônica (Barbosa et al., 2023).

A eficácia da acupuntura, uma das opções terapêuticas conservadoras para o tratamento da DTM, foi investigada por meio de um ensaio clínico randomizado conduzido na China, com duração de quatro semanas. Foram selecionados 60 participantes distribuídos igualmente em dois grupos, acupuntura real e acupuntura simulada (placebo). O protocolo consistiu em três sessões semanais com o acompanhamento da variação da intensidade média da dor ao longo do estudo, além de desfechos secundários como melhora da função mandibular, escalas de dor crônica, limitações funcionais, sintomas emocionais, qualidade do sono, além de limiar de dor por pressão e eletromiografia. Ao final do estudo concluiu-se que o grupo tratado com acupuntura demonstrou maior proporção de pacientes com redução de $\geq 30\%$ e $\geq 50\%$ da dor, além de melhora significativa na abertura mandibular, função, qualidade de vida, sintomas emocionais e qualidade do sono. Portanto, o estudo comprovou a aplicabilidade da acupuntura no tratamento da DTM, oferecendo benefícios clínicos significativos para os pacientes (Liu et al., 2024).

Outra intervenção minimamente invasiva aplicada a pacientes com DTM é a terapia de fotobiomodulação (FBM), a qual foi associada a melhorias na amplitude de movimento nos grupos de pacientes com mialgia do masseter (88 participantes) e artralgia da ATM (87 participantes), segundo um ensaio clínico randomizado realizado no Departamento de Dor Orofacial e DTM na Nanjing Medical University da China (Aisaiti et al., 2021). Em

contrapartida, a toxina botulínica indicou eficácia em outros parâmetros como redução da dor orofacial, mialgia, frequência de crises e número de pontos dolorosos ao longo do ensaio randomizado duplo-cego e controlado por placebo. Diferentemente da fotobiomodulação, a toxina botulínica não provocou melhora significativa na abertura bucal (Kim et al., 2023).

O uso de placa oclusal, associada a terapia manual e aconselhamento foi aplicada no tratamento da dor e ansiedade de pacientes com DTM. De acordo com o ensaio clínico randomizado feito com 89 pacientes no Departamento de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), foi observada mitigação significativa dos sintomas de dor e ansiedade nos pacientes com DTM quando avaliados um mês após a terapia (Melo et al., 2020). O estudo dessa relação entre DTM e aspectos emocionais é de grande importância, uma vez que a cronificação dessa disfunção pode gerar questões psicológicas e psicossociais. Como relatado no artigo “Efeito da placa oclusal sobre marcadores de estresse oxidativo e aspectos psicológicos da dor temporomandibular crônica”, o estresse oxidativo está ligado a fatores psicológicos em pacientes acometidos por DTM crônica. Nesse ínterim, a redução dos sintomas depressivos pode ser relacionada à redução dos marcadores de estresse oxidativo, o que foi possível por meio da utilização de placa de estabilização (Alajbeg, et al., 2020).

Durante a suspensão dos procedimentos odontológicos em decorrência do *lockdown* imposto pela pandemia da Covid19, houve a intensificação de DTM, bruxismo e dor orofacial, bem como de seus efeitos adversos no estado psicoemocional dos indivíduos que foram acometidos por estresse, ansiedade e depressão. Nesse cenário, surgiram alternativas remotas de alívio emergencial dos sintomas da DTM, que podem ser empregadas no cotidiano em situações de crise. Dentre elas destacam-se automassagem de áreas tensas e doloridas, alongamento, termoterapia, terapia medicamentosa, técnicas de relaxamento, meditação e *mindfulness* (Emodi-Perlman e Eli, 2021).

Tratamentos cirúrgicos

Apesar de o tratamento conservador apresentar bons resultados para DTM, a intervenção cirúrgica pode ser a única opção viável para pacientes que não obtiveram melhora com abordagens conservadoras ou para casos com indicação cirúrgica desde o início, por exemplo neoplasias articulares e anquilose (Barbosa et al., 2023 e Nascimento et al., 2024). Nessas duas situações em especial, tentativas não cirúrgicas podem ser prejudiciais e desencadear piora na qualidade de vida ou risco de óbito. Dentre as possibilidades cirúrgicas podem ser citadas: artrocentese,†

A artroscopia da ATM representa uma alternativa menos invasiva em comparação com procedimentos cirúrgicos mais tradicionais, mostrando-se relevante tanto para o diagnóstico quanto para o tratamento das disfunções que a afetam. Sua aplicação propicia um exame direto da articulação, possibilitando uma visualização detalhada de suas estruturas e a identificação de deslocamentos de disco, adesões, reabsorções de cartilagem e outras variações que podem influenciar nos sintomas da DTM. Para a potencialização dos

resultados, pode ser aplicado conjuntamente ácido hialurônico e hemoderivados. Por ser feita através de pequenas incisões, a artroscopia garante a possibilidade de uma recuperação mais rápida e o alívio dos sintomas com menor tempo de inatividade (Vasconcelos, 2024).

A artrocentese constitui uma técnica clinicamente comprovada para a redução da dor e o aumento da abertura máxima da boca no deslocamento do disco com ou sem redução, que podem ser realizadas tanto pelo método de dupla agulha, quanto de punção única, ambos igualmente eficientes. O tratamento baseia-se na melhora da mobilidade articular e redução da dor e travamento, por intermédio da lavagem da articulação e da lise das aderências do tecido inflamatório (Siewert-Gutowska et al., 2023).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Fundamentado na literatura consultada, foi possível concluir que a DTM é um conjunto de alterações que afetam a articulação temporomandibular (ATM), cuja etiologia multifatorial apresenta uma íntima relação com fatores socioemocionais. Nesse contexto, reafirma-se o caráter biopsicossocial dessa desordem, visto que a DTM pode ser desencadeada e potencializada por questões emocionais como estresse, ansiedade, depressão, somatização e distúrbios do sono. Ademais, o sexo feminino apresenta-se como fator de risco para o desenvolvimento da DTM, em decorrência da ação do hormônio estrogênio na modulação da dor, tornando essa doença mais prevalente entre mulheres. Em decorrência da natureza multifatorial complexa da DTM, bem como de sua sintomatologia heterogênea, seu tratamento exige uma abordagem integral do paciente, envolvendo cirurgiões-dentistas, fisioterapeutas e psicólogos. Foi demonstrado que tratamentos conservadores como acupuntura, toxina botulínica e fotobiomodulação são eficazes para o alívio dos sintomas da DTM e melhora da função na maioria dos pacientes. Para casos em que a abordagem conservadora não se mostra efetiva, o tratamento cirúrgico pode ser necessário. Dentre as principais opções cirúrgicas conhecidas, evidenciam-se artroscopia e artrocentese. A partir do conhecimento da associação entre DTM e aspectos socioemocionais pelos estudantes e profissionais da área da saúde, é possível um diagnóstico assertivo e uma abordagem terapêutica eficaz.

REFERÊNCIAS

- ALAJBEG, I. Z. et al. **Effect of occlusal splint on oxidative stress markers and psychological aspects of chronic temporomandibular pain: a randomized controlled trial.** *Scientific Reports*, v. 10, n. 1, 3 jul. 2020.
- ALRIZQI, A. H.; ALEISSA, B. M. **Prevalence of temporomandibular disorders between 2015-2021: a literature review.** *Cureus*, v. 15, n. 4, e37028, 2023.
- AISAITI, A. et al. **Effect of photobiomodulation therapy on painful temporomandibular disorders.** *Scientific Reports*, v. 11, n. 1, 27 abr. 2021.
- BARBOSA, S. et al. **Manejo das disfunções temporomandibulares.** Parte I: tratamento conservador. *Revista da Faculdade de Odontologia - UPF*, v. 28, n. 1, 6 nov. 2023.

BERRUTTI, L. et al. **Relação entre o estrogênio e as disfunções temporomandibulares:** uma revisão de literatura. *RFO UPF*, Passo Fundo, v. 25, n. 2, p. 284-290, maio/ago. 2020.

BRIGHENTI, N. et al. **Effects of an interdisciplinary approach in the management of temporomandibular disorders:** a scoping review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, Basel, v. 20, n. 4, p. 2777, 2023.

CARDONEANU, A. et al. **Temporomandibular joint osteoarthritis: pathogenic mechanisms involving the cartilage and subchondral bone, and potential therapeutic strategies for joint regeneration.** *International Journal of Molecular Sciences*, v. 24, n. 1, p. 171, 22 dez. 2022.

CHELLAPPA, D.; THIRUPATHY, M. **Comparative efficacy of low-level laser and TENS in the symptomatic relief of temporomandibular joint disorders:** a randomized clinical trial. *Indian Journal of Dental Research*, v. 31, n. 1, p. 42, 2020.

EMODI-PERLMAN, A.; ELI, I. **One year into the COVID-19 pandemic – temporomandibular disorders and bruxism:** what we have learned and what we can do to improve our manner of treatment. *Dental and Medical Problems*, Wroclaw, v. 58, n. 2, p. 215-218, abr./jun. 2021.

GALVÃO, C.; BARBOSA, G.; ALMEIDA, E. **Avaliação da amplitude de abertura bucal em pacientes com disfunção temporomandibular após tratamento com terapia manual.** *Revista Ciência Plural*, Natal, v. 7, n. 1, p. 30-39, 2021.

GARSTKA, A. A. et al. **Accurate diagnosis and treatment of painful temporomandibular disorders:** a literature review supplemented by own clinical experience. *Pain Research and Management*, v. 2023, p. 1-12, 31 jan. 2023.

KIM, S. R. et al. **Effect of botulinum toxin on masticatory muscle pain in patients with temporomandibular disorders:** a randomized, double-blind, placebo-controlled pilot study. *Toxins*, v. 15, p. 597, 2023.

LIU, L. et al. **Effect of acupuncture for temporomandibular disorders:** a randomized clinical trial. *QJM: An International Journal of Medicine*, 6 maio 2024.

MACHADO, L.; REIS, K. **Impacto da pandemia de COVID-19 no aumento das urgências por disfunções temporomandibulares:** um estudo transversal. *Naval Dental Journal*, Rio de Janeiro, v. 51, n. 2, p. 14-24, 2024.

MELO, R. A. et al. **Conservative therapies to treat pain and anxiety associated with temporomandibular disorders:** a randomized clinical trial. *International Dental Journal*, v. 70, n. 4, p. 245-253, 10 mar. 2020.

NASCIMENTO, L. M.; SOUZA CHIANCA, R. D. C.; SILVA, R. F. F.; MENDONÇA, L. R. A. **Estudo das diferentes formas de tratamento para disfunções temporomandibulares.** *Revista Ciência Plural*, Natal, v. 10, n. 2, e36106, 2024.

PATARO, S. M. S.; CONCEIÇÃO, L. S. C. **Frequência de sintomas de disfunção temporomandibular e hábitos parafuncionais associados ao estresse em estudantes universitários.** *Revista Baiana de Saúde Pública*, Salvador, v. 48, n. 2, p. 163-180, abr./jun. 2024.

REHM, D. D. S. et al. **Depressão, somatização e distúrbios do sono como fatores**

de risco para o desenvolvimento de disfunções temporomandibulares: um estudo de controle de casos baseado na população. *Psico*, Porto Alegre, v. 53, n. 1, p. e38434, 2022. SAINI, R. S. et al. **The relationship between psychological factors and temporomandibular disorders:** a systematic review and meta-analysis. *Head & Face Medicine*, v. 21, n. 1, 18 jun. 2025.

SANTOS, E. A. dos et al. **Association between temporomandibular disorders and anxiety:** a systematic review. *Frontiers in Psychiatry*, v. 13, 13 out. 2022.

SIEWERT-GUTOWSKA, M. et al. **State of the art in temporomandibular joint arthrocentesis** — a systematic review. *Journal of Clinical Medicine*, v. 12, n. 13, p. 4439, 2023.

SILVA, G.; VASCONCELOS, M.; VASCONCELOS, R. **Abordagem das técnicas diagnósticas da DTM como uma doença biopsicossocial:** uma revisão de literatura. *Salusvita*, Bauru, v. 38, n. 4, p. 1151-1167, 2019.

VASCONCELOS, B. **Contribuições ao uso coerente da artroscopia em distúrbios temporomandibulares.** *Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial*, Camaragibe, v. 24, n. 1, p. 5, jan./mar. 2024.