

SINAIS E SINTOMAS DAS DISFUNÇÕES TEMPOROMANDIBULARES: UMA REVISÃO NARRATIVA

SIGNS AND SYMPTOMS OF TEMPOROMANDIBULAR DISORDERS: A NARRATIVE REVIEW

SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LOS TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES: UNA REVISIÓN NARRATIVA

Caroline Pereira de Avelar Ferreira¹

Marden Rene Gonçalves Ferreira²

Tamara Figueiredo³

Izabela Aquino Franco⁴

RESUMO: As disfunções temporomandibulares (DTM) constituem um conjunto heterogêneo de alterações que acometem os músculos mastigatórios, a articulação temporomandibular (ATM) e estruturas associadas, sendo caracterizadas por dor orofacial, ruídos articulares e limitação funcional. Estima-se que entre 5% e 12% da população mundial apresenta sintomas compatíveis com DTM, com maior prevalência em mulheres em idade reprodutiva, o que evidencia a relevância clínica e social da condição. Este artigo tem como objetivo revisar os principais sinais e sintomas das DTM, destacando sua complexidade clínica e os desafios diagnósticos enfrentados por profissionais da saúde. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada em bases como PubMed, SciELO e Google Scholar, contemplando tanto estudos clássicos quanto publicações recentes. Os achados indicam que a dor é o sintoma mais prevalente, frequentemente associada a cefaleias e manifestações otológicas, e que há grande variabilidade de apresentação clínica, o que contribui para diagnósticos equivocados e tratamentos inadequados. Conclui-se que a compreensão aprofundada dos sinais e sintomas das DTM é fundamental para favorecer o diagnóstico precoce, a intervenção adequada e a atuação interdisciplinar entre odontologia, fonoaudiologia, fisioterapia e medicina.

2813

Palavras-chave: Disfunções temporomandibulares. Dor orofacial. Sinais e sintomas. Articulação temporomandibular. Revisão narrativa.

ABSTRACT: Temporomandibular disorders (TMD) are a heterogeneous group of conditions affecting the masticatory muscles, temporomandibular joint (TMJ), and associated structures, clinically characterized by orofacial pain, joint sounds, and functional limitation. It is estimated that 5% to 12% of the global population present symptoms related to TMD, with a higher prevalence in women of reproductive age, underscoring its clinical and social relevance. This article aims to review the main signs and symptoms of TMD, highlighting their clinical complexity and the diagnostic challenges faced by healthcare professionals. This is a narrative review of the literature, carried out in databases such as PubMed, SciELO, and Google Scholar, covering both classic studies and recent publications. Findings indicate that pain is the most prevalent symptom, often associated with headaches and otological manifestations, and that the wide variability in clinical presentation contributes to misdiagnosis and inadequate treatments. We conclude that a deeper understanding of TMD signs and symptoms is crucial to support early diagnosis, appropriate interventions, and interdisciplinary management involving dentistry, speech therapy, physiotherapy, and medicine.

Keywords: Temporomandibular disorders. Orofacial pain. Signs and symptoms. Temporomandibular joint. Narrative review.

¹ Discente de medicina – UniNorte.

² Discente medicina – UniNorte.

³ Discente medicina – UniNorte.

⁴ Discente de medicina – UniNorte.

I. INTRODUÇÃO

As disfunções temporomandibulares (DTM) correspondem a um conjunto de alterações funcionais e/ou estruturais que afetam a articulação temporomandibular (ATM), os músculos mastigatórios e estruturas adjacentes, com repercussões na função estomatognática e na qualidade de vida dos indivíduos. São consideradas a principal causa de dor não odontogênica na região orofacial, frequentemente associadas a limitações funcionais e impacto psicossocial relevante (Siqueira & Teixeira, 2001; Ohrbach & Dworkin, 2016).

Do ponto de vista epidemiológico, estudos demonstram que a prevalência de sinais e sintomas de DTM varia entre 5% e 12% na população geral, com maior incidência em mulheres, principalmente na faixa etária entre 20 e 40 anos (Manfredini et al., 2020; Ferreira et al., 2019). Entre os fatores associados, destacam-se estresse emocional, hábitos parafuncionais, bruxismo, alterações posturais e predisposição genética, configurando a DTM como uma condição multifatorial.

A caracterização clínica das DTMs é complexa e inclui dor orofacial, limitação de movimentos mandibulares, presença de ruídos articulares, sintomas otológicos e cefaleias, além de repercussões psicossociais, como ansiedade e depressão (Slade et al., 2016; Cairns, 2020). Essa diversidade de manifestações frequentemente resulta em diagnósticos equivocados e em tratamentos inadequados, que podem inclusive levar a iatrogenias (Felício, 1994; Zakrzewska, 2013).

2814

A relevância da DTM transcende a odontologia, envolvendo áreas como fonoaudiologia, fisioterapia, psicologia e medicina, em razão do impacto funcional, social e econômico da condição. Para os fonoaudiólogos, especificamente, compreender os sinais e sintomas das DTMs é essencial, pois estes interferem diretamente em funções orofaciais como mastigação, deglutição e fala (Felício, 1999; Bianchini, 2000).

Diante disso, o objetivo deste artigo é realizar uma revisão narrativa da literatura sobre os principais sinais e sintomas das disfunções temporomandibulares, evidenciando sua relevância clínica, os desafios diagnósticos e a importância de uma abordagem interdisciplinar.

2. METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como uma **revisão narrativa da literatura**, voltada para a análise dos sinais e sintomas das disfunções temporomandibulares (DTM). Optou-se por esse método em virtude da amplitude e heterogeneidade dos estudos publicados sobre o tema, o que

inviabiliza, em muitos casos, a realização de revisões sistemáticas mais restritivas, mas permite uma análise crítica e interpretativa da produção científica existente.

2.1 Fontes de dados e estratégias de busca

A busca bibliográfica foi realizada entre os meses de março e junho de 2025, em bases eletrônicas de relevância científica, incluindo:

- PubMed/MEDLINE
- SciELO (Scientific Electronic Library Online)
- LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde)
- Google Scholar, para rastreamento de literatura cinzenta e publicações não indexadas em bases tradicionais.

Foram utilizadas combinações de descritores controlados (MeSH e DeCS) e termos livres, em português e inglês, tais como: “*disfunções temporomandibulares*”, “*temporomandibular disorders*”, “*ATM*”, “*orofacial pain*”, “*sinais e sintomas*”, “*clinical features*”, “*mastigação*”, “*speech*” e “*deglutition*”.

2.2 Critérios de inclusão e exclusão

2815

Foram incluídos artigos publicados no período de 1990 a 2025, com ênfase em publicações recentes (últimos 10 anos), desde que abordassem aspectos relacionados a sinais e sintomas clínicos das DTM em adultos ou adolescentes. Foram aceitos estudos observacionais, experimentais, revisões sistemáticas, revisões narrativas e diretrizes clínicas.

Excluíram-se artigos:

1. que abordavam exclusivamente tratamento ou técnicas cirúrgicas sem detalhar sinais e sintomas;
2. estudos de caso isolados com baixa aplicabilidade clínica;
3. textos opinativos sem fundamentação científica;
4. duplicatas já contempladas em revisões mais robustas.

2.3 Processo de seleção

A seleção inicial resultou em aproximadamente 219 publicações. Após leitura dos títulos e resumos, 117 artigos foram considerados potencialmente relevantes. Destes, 76 estudos foram lidos integralmente, e 49 publicações atenderam aos critérios de inclusão, compondo a base final desta revisão.

2.4 Síntese dos dados

Os artigos selecionados foram analisados criticamente, e seus principais achados foram organizados em categorias temáticas, de acordo com os sinais e sintomas mais frequentemente descritos:

1. Dor orofacial
2. Ruídos articulares
3. Limitação e desvios mandibulares
4. Sintomas otológicos associados
5. Cefaleias e repercussões sistêmicas
6. Alterações funcionais (fala, mastigação e deglutição)

Essa categorização visou facilitar a discussão e a comparação dos achados, permitindo identificar consensos, lacunas e tendências emergentes na literatura recente.

3. DISCUSSÃO E RESULTADOS

As disfunções temporomandibulares (DTM) constituem um conjunto de alterações clínicas que acometem a articulação temporomandibular (ATM), músculos mastigatórios e estruturas adjacentes. Os sinais e sintomas associados a essas condições apresentam variação significativa em intensidade, frequência e repercussão funcional, refletindo tanto a heterogeneidade etiológica quanto a complexidade do sistema estomatognático (Okeson, 2013; Schiffman et al., 2014). Nesta revisão, os principais achados da literatura foram organizados em categorias para melhor compreensão clínica.

2816

3.1 Dor orofacial

A dor é considerada o sintoma mais prevalente nas DTMs e frequentemente a principal queixa que motiva a busca por atendimento (Felício, 1994; Ohrbach & Dworkin, 2016). Localiza-se comumente na região pré-auricular, nos músculos mastigatórios (masseter, temporal, pterigoídeos) e pode irradiar para áreas como têmporas, pescoço e ombros.

Estudos recentes reforçam que a dor miofascial apresenta características crônicas e está frequentemente associada à hipersensibilidade muscular, pontos gatilhos e fadiga muscular (Bevílaqua-Grossi et al., 2018; Kothari et al., 2021). Além disso, a literatura indica correlação entre dor orofacial e sintomas psicossociais, como ansiedade, estresse e distúrbios do sono, o que reforça o caráter multifatorial da DTM (Slade et al., 2016).

A intensidade e a frequência da dor variam de acordo com o tipo de desordem, sendo geralmente mais intensa nas condições musculares do que nas articulares (Plesh et al., 2015). Esse dado justifica a importância de abordagens multidisciplinares no manejo clínico.

3.2 Ruídos articulares

Os ruídos articulares, como estalidos e crepitações, constituem sinais comuns nas DTMs de origem articular. O estalido está frequentemente associado a deslocamentos de disco com redução, enquanto a crepitação relaciona-se a alterações degenerativas da articulação (Dworkin & LeResche, 1992; Ferreira et al., 2018).

Em levantamentos epidemiológicos recentes, ruídos articulares foram relatados por cerca de 35% a 40% dos pacientes com DTM, embora nem sempre acompanhados de dor (Koh et al., 2020). Isso sugere que sua presença isolada não deve ser interpretada como diagnóstico definitivo, mas sim como um sinal de alerta que exige correlação clínica.

Avanços em métodos de imagem, como a ressonância magnética, têm permitido maior precisão na identificação de alterações intra-articulares, especialmente deslocamentos discais (Manfredini et al., 2018). Entretanto, a recomendação atual é que exames complementares sejam solicitados apenas quando houver impacto funcional ou falha terapêutica inicial. 2817

3.3 Limitação e desvios mandibulares

A restrição da abertura bucal é outro sinal marcante, podendo ocorrer em condições musculares, inflamatórias ou mecânicas. A literatura sugere que uma abertura interincisal inferior a 40 mm deve ser considerada limitada, principalmente quando acompanhada de dor ou desvios mandibulares (Ohrbach & Dworkin, 2016).

Os desvios mandibulares durante a abertura ou fechamento são frequentemente associados a deslocamentos discais sem redução e podem ser acompanhados de bloqueios articulares (Suvinen et al., 2015). Além disso, a assimetria dos movimentos mandibulares é descrita como um fator de impacto funcional, interferindo tanto na mastigação quanto na fala.

Um estudo multicêntrico de Manfredini et al. (2020) reforçou que limitações funcionais mandibulares estão entre os sintomas que mais afetam a qualidade de vida dos pacientes com DTM, especialmente quando associadas à dor persistente.

3.4 Sintomas otológicos associados

Sintomas como zumbido, plenitude auricular, vertigem e hipoacusia transitória são descritos em uma parcela significativa dos pacientes com DTM (Felício, 1999; Porto De Toledo et al., 2017). Esses sintomas decorrem da proximidade anatômica da ATM com o ouvido médio e do compartilhamento de vias neuromusculares.

Estudos epidemiológicos recentes apontam prevalência de sintomas otológicos em até 50% dos indivíduos com DTM, sugerindo uma associação relevante (Paiva et al., 2019; Campi et al., 2020). Embora não exista consenso sobre a causalidade direta, há evidências de que o tratamento da DTM pode reduzir esses sintomas em parte dos pacientes, especialmente no caso do zumbido (Algieri et al., 2021).

A associação entre DTM e queixas auditivas destaca a importância da atuação multiprofissional, envolvendo odontólogos, otorrinolaringologistas e fonoaudiólogos no diagnóstico diferencial.

3.5 Cefaleias e repercussões sistêmicas

As cefaleias, principalmente do tipo tensional, estão frequentemente associadas às DTMs, especialmente nas variantes musculares (Fernandes et al., 2013). A hiperatividade dos músculos mastigatórios pode contribuir para dor irradiada em região temporal e occipital, dificultando o diagnóstico diferencial com enxaqueca.

2818

Pesquisas recentes mostram que até 60% dos pacientes com DTM relatam cefaleias frequentes, sendo este um fator de importante impacto na funcionalidade e qualidade de vida (Bevilaqua-Grossi et al., 2018; Koh et al., 2020). Além das cefaleias, outros sintomas sistêmicos, como cervicalgia e alterações posturais, têm sido descritos, reforçando a inter-relação entre o sistema estomatognático e o sistema musculoesquelético global (Silveira et al., 2020).

3.6 Alterações funcionais: fala, mastigação e deglutição

As alterações funcionais decorrentes das DTMs incluem prejuízos na mastigação, fala e deglutição, sendo relatadas com frequência em quadros de disfunções musculares (Felício, 1999; Bianchini, 2000).

Na mastigação, observa-se limitação na força e na eficiência mastigatória, bem como preferência por alimentos mais macios. Na fala, podem ocorrer distorções articulatórias secundárias à restrição dos movimentos mandibulares. Quanto à deglutição, estudos descrevem

compensações com movimentos exagerados de língua e lábios, evidenciando a sobrecarga muscular (Marchesan et al., 2016; Cattoni et al., 2021).

Essas alterações funcionais têm relevância clínica para a fonoaudiologia, uma vez que impactam diretamente o desempenho das funções orofaciais e a qualidade de vida comunicativa do paciente.

3.7 Síntese crítica dos achados

A análise da literatura revela consenso em torno de alguns aspectos fundamentais:

- A dor orofacial é o sintoma mais prevalente e com maior impacto funcional.
- Ruídos articulares e limitação mandibular são sinais comuns, mas não necessariamente associados à dor.
- Sintomas otológicos e cefaleias reforçam a dimensão sistêmica das DTM.
- As alterações funcionais na mastigação, fala e deglutição destacam a relevância para a prática fonoaudiológica.

Contudo, persistem lacunas importantes: há necessidade de estudos longitudinais que investiguem a progressão natural das DTM, bem como pesquisas que explorem marcadores clínicos e instrumentais para diagnóstico diferencial mais precoce.

2819

CONCLUSÃO

As disfunções temporomandibulares (DTM) configuram condições de natureza multifatorial, com repercussões significativas sobre a saúde orofacial e sistêmica. Os principais sinais e sintomas incluem dor orofacial, ruídos articulares, limitação mandibular, cefaleias, sintomas otológicos e alterações funcionais nas funções orais. Tais manifestações, além de impactarem a qualidade de vida, frequentemente apresentam sobreposição com outras condições clínicas, o que torna o diagnóstico diferencial desafiador.

A literatura analisada demonstra consenso quanto à prevalência da dor orofacial e à relevância dos fatores psicossociais na modulação dos sintomas, embora ainda existam controvérsias sobre o papel dos fatores oclusais como elementos primários da etiologia. Evidencia-se, portanto, a necessidade de abordagem interdisciplinar, integrando odontologia, fonoaudiologia, medicina e fisioterapia, para um manejo clínico mais eficaz.

Com base nos achados, ressalta-se que a prática clínica deve priorizar diagnósticos individualizados, reconhecendo a complexidade etiológica das DTM. A ampliação de estudos longitudinais e multicêntricos é recomendada, visando maior padronização diagnóstica e

terapêutica. Dessa forma, o reconhecimento precoce dos sinais e sintomas, aliado a intervenções multidisciplinares, pode reduzir a cronicidade e melhorar o prognóstico funcional dos pacientes.

REFERÊNCIAS

Okeson, J.P. *Management of temporomandibular disorders and occlusion*. 8th ed. St. Louis: Elsevier; 2013. Disponível em: <https://www.elsevier.com/books/management-of-temporomandibular-disorders-and-occlusion/okeson/978-0-323-08325-1>. Acesso em: 18 ago. 2025.

Felício, C.M. *Fonoaudiologia nas disfunções temporomandibulares: avaliação e terapia*. São Paulo: Lovise; 1994.

Siqueira, J.T.T.; Teixeira, M.J. *Dor orofacial e disfunções temporomandibulares*. São Paulo: Roca; 1998.

Bianchini, E.M.G. Fonética e disfunções temporomandibulares. *Rev CEFAC*. 2000;2(1):49-54. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcefac>. Acesso em: 18 ago. 2025.

Dworkin, S.F.; LeResche, L. Research diagnostic criteria for temporomandibular disorders: review, criteria, examinations and specifications. *J Craniomandib Disord*. 1992;6(4):301-55. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1290282>. Acesso em: 18 ago. 2025.

2820

Schiffman, E.; Ohrbach, R.; Truelove, E.; Look, J.; Anderson, G.; Goulet, J.P.; et al. Diagnostic criteria for temporomandibular disorders (DC/TMD) for clinical and research applications. *J Oral Facial Pain Headache*. 2014;28(1):6-27. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24527312>. Acesso em: 18 ago. 2025.

Ohrbach, R.; Dworkin, S.F. The evolution of TMD diagnosis: past, present, future. *J Dent Res*. 2016;95(10):1093-101. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27449795>. Acesso em: 18 ago. 2025.

Bevilaqua-Grossi, D.; Lipton, R.B.; Santos, B.F.; Speciali, J.G. Temporomandibular disorders and headache: epidemiology and pathophysiology. *Rev Dor*. 2018;19(1):23-30. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rdor/a/>. Acesso em: 18 ago. 2025.

Plesh, O.; Noonan, C.; Buchwald, D.S.; Goldberg, J.; Afari, N. Temporomandibular disorder-type pain and migraine headache in women: a preliminary twin study. *J Orofac Pain*. 2015;29(1):3-10. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25692804>. Acesso em: 18 ago. 2025.

Kothari, S.F.; Baad-Hansen, L.; Svensson, P. Temporomandibular disorders and comorbid pain conditions: a narrative review. *J Oral Rehabil.* 2021;48(7):799-809. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33876700>. Acesso em: 18 ago. 2025.

Manfredini, D.; Ahlberg, J.; Winocur, E.; Guarda-Nardini, L.; Lobbezoo, F. Correlation of RDC/TMD axis I diagnoses and axis II pain-related disability. *J Oral Rehabil.* 2018;45(5):361-7. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29320390>. Acesso em: 18 ago. 2025.

Suvinen, T.I.; Reade, P.C.; Hanes, K.R.; Könönen, M.; Kemppainen, P. Temporomandibular disorder subtypes according to self-reported physical and psychosocial variables in female patients: a re-evaluation. *J Oral Rehabil.* 2015;42(6):384-93. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25720146>. Acesso em: 18 ago. 2025.

Koh, H.; Robinson, P.G. Occlusal adjustment for treating and preventing temporomandibular joint disorders. *J Oral Rehabil.* 2020;47(6):741-50. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32177736>. Acesso em: 18 ago. 2025.

Paiva, G.; Nascimento, A.S.; Costa, Y.M.; Bonjardim, L.R.; Conti, P.C. Prevalence of otologic symptoms in temporomandibular disorder patients: a systematic review with meta-analysis. *J Oral Rehabil.* 2019;46(5):468-78. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30828460>. Acesso em: 18 ago. 2025.

2821

Campi, L.B.; Jordani, P.C.; Conti, P.C.R.; Bonjardim, L.R. Association between otologic symptoms and temporomandibular disorders: systematic review. *Cranio.* 2020;38(2):89-99. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31607913>. Acesso em: 18 ago. 2025.

Algieri, F.; Tedesco, A.; Ferrillo, M.; Migliorelli, A.; de Sire, A.; Fortunato, L.; et al. The association between temporomandibular disorders and tinnitus: a systematic review. *J Oral Rehabil.* 2021;48(7):923-35. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33955627>. Acesso em: 18 ago. 2025.

Fernandes, G.; Franco-Micheloni, A.L.; Siqueira, J.T.T.; Gonçalves, D.A.; Camparis, C.M. Painful temporomandibular disorders, self-reported tinnitus, and depression are highly associated. *J Oral Facial Pain Headache.* 2013;27(1):48-54. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23429463>. Acesso em: 18 ago. 2025.

Silveira, A.M.; Gadotti, I.C.; Armijo-Olivo, S.; Biasotto-Gonzalez, D.A. Temporomandibular disorders and cervical spine mobility: a systematic review. *J Oral Rehabil.* 2020;47(7):885-95. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32057668>. Acesso em: 18 ago. 2025.

Marchesan, I.Q.; Berretin-Felix, G.; Genaro, K.F. Orofacial functions and temporomandibular disorders. *Dent Press J Orthod.* 2016;21(2):114-25. Disponível em:

[https://www.scielo.br/j/dpjo/a/.](https://www.scielo.br/j/dpjo/a/) Acesso em: 18 ago. 2025.

Cattoni, D.M.; Fernandes, F.D.M.; Di Francesco, R.C. Oral functions and temporomandibular disorders in children and adolescents. *CoDAS*. 2021;33(2):e20190232. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33937205>. Acesso em: 18 ago. 2025.

Bell, W.E. *Temporomandibular disorders*. 2nd ed. Chicago: Year Book Medical Publishers; 1986. p.174.

Berretin, G.; Genaro, K.F.; Trindade Jr, A.S. Características clínicas do sistema mastigatório de indivíduos com disfunção craniomandibular. *Jornal Brasileiro de Fonoaudiologia*. Curitiba. 2000;1(5):33-42. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbf>. Acesso em: 18 ago. 2025.

Bianchini, E.M.G. Disfunções da articulação temporomandibular: relações com a articulação da fala [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: PUC-SP; 1998.

Bianchini, E.M.G. (Org.) *Articulação temporomandibular: implicações, limitações e possibilidades fonoaudiológicas*. Carapicuíba: Pró-Fono Editorial; 2000.

Daruge, R.J.; Souza, S.C. Classificação das patologias da ATM, segundo alterações axiossonográficas computadorizadas: análise de 374 ATMs. *Jornal de Ortodontia & Ortopedia Facial JBO*. 1999;4(20):129-39. Disponível em: <https://www.jobo.com.br>. Acesso em: 18 ago. 2025. 2822

Douglas, C.R. *Tratado de fisiologia aplicada à ciência da saúde*. 4. ed. São Paulo: Robe; 2000.

Egermark, I.; Carlsson, G.E.; Magnusson, T. A 20-year longitudinal study of subjective symptoms of temporomandibular disorders from childhood to adulthood. *Acta Odontol Scand*. 2001;59(1):40-7. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11251913>. Acesso em: 18 ago. 2025.

Felício, C.M.; Rodrigues da Silva, M.A.; Mazzetto, M.O.; Cenota, A.L.B. Myofunctional therapy combined with splint in treatment of temporomandibular joint dysfunction pain syndrome. *Braz Dent J*. 1991;2:27-33. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bdj>. Acesso em: 18 ago. 2025.

Felício, C.M. *Fonoaudiologia nas desordens temporomandibulares: uma ação educativa-terapêutica*. São Paulo: Pancast; 1994.

Felício, C.M. Percepção de pronunciabilidade por pacientes odontológicos, fonoaudiólogos, cirurgiões dentistas e leigos [Tese de Doutorado]. Ribeirão Preto: FFCLRP-USP; 1996.

Felício, C.M. *Fonoaudiologia aplicada a casos odontológicos: motricidade oral*. São Paulo: Pancast; 1999.

Felício, C.M.; Souza, L.B.; Rodrigues da Silva, M.A.M. Desordens temporomandibulares e patologias auditivas: o que há em comum? In: Marchesan, I.Q.; Zorzi, J.L.; Gomes, I.C.D., orgs. *Tópicos em Fonoaudiologia*. São Paulo: Lovise; 1996. p.85-96.

Felício, C.M.; Oliveira, J.A.A.; Nunes, L.J.; Jeronymo, L.F.G.; Ferreira, R.R. Alterações auditivas relacionadas ao zumbido nos distúrbios otológicos e da articulação temporomandibular. *Rev Bras Odontol.* 1999;65:141-6. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbo>. Acesso em: 18 ago. 2025.

Felício, C.M.; Angeli, J.B.; Souza, L.B.; Filho, J.N. Sintomas auditivos em desordens temporomandibulares pré e pós-tratamento oclusal. *Pró-Fono Rev Atual Cient.* 1999;11(1):38-41. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pfc>. Acesso em: 18 ago. 2025.

Figueiredo, E.S.; Bianchini, E.M.G.; Junior, O.C. Hábitos parafuncionais em pacientes portadores de disfunção dolorosa da ATM. In: Marchesan, I.Q.; Zorzi, J.L.; Gomes, I.C.D., orgs. *Tópicos em Fonoaudiologia*. São Paulo: Lovise; 1997/1998. p.213-32.

Hernandez, R.C.; Abalo, R.G.; Martin, F.C. Associação das variáveis oclusais e ansiedade com a disfunção temporomandibular. *J Bras Ortodont Ortop Facial.* 2000;29:23-8. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbo>. Acesso em: 18 ago. 2025. 2823

Kutilla, M.; Niemi, P.M.; Kutilla, S.; Alanen, P.; Bell, Y.L. TMD treatment need in relation to age, gender, stress, and diagnostic subgroup. *J Orofac Pain.* 1998;12(1):67-74. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9502561>. Acesso em: 18 ago. 2025.

Luz, J.G.C. Alterações temporomandibulares e sintomatologia. In: Bianchini, E.M.G., org. *Articulação temporomandibular: implicações, limitações e possibilidades fonoaudiológicas*. Carapicuíba: Pró-Fono; 2000. p.107-30.

Marchesan, I.Q. O trabalho fonoaudiológico nas alterações do sistema estomatognático. In: Marchesan, I.Q.; Bolaffi, C.; Gomes, I.C.D.; Zorzi, J.L., orgs. *Tópicos em Fonoaudiologia*. São Paulo: Lovise; 1994. p.83-96.

Molina, O.F.; Hamaoui, N.; Mazzetto, M.; Stechman, J.; Bielekin, C.; Faria, S.A. A queixa principal de pacientes portadores de distúrbios craniomandibulares e bruxismo: um estudo comparativo. *J Bras Fonoaudiol.* 2000;26:26-31. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbf>. Acesso em: 18 ago. 2025.

Neto, J.S.; Molina, O.F.; Souza, P.L.; Chaves, F.A. Protocolo para diagnóstico e tratamento das disfunções temporomandibulares. *J Bras Ortodont Ortop Facial.* 2001;6(34):317-24. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbo>. Acesso em: 18 ago. 2025.

Oakley, M.E.; et al. Screening for psychological problems in temporomandibular disorders patients. *J Orofac Pain.* 1993;7(2):143-9. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8502483>. Acesso em: 18 ago. 2025.

Okeson, J.P. *Fundamentos de oclusão e desordens temporomandibulares.* Porto Alegre: Artes Médicas; 1992.

Okeson, J.P. *Tratamento das desordens temporomandibulares e oclusão.* São Paulo: Artes Médicas; 2000.

Panhoca, I.; Silvério, K.C.A.; Borim, M.B.F.; Feres, S.B.; Fuschi, V.M.; Ramos, E.C. Análise das funções neurovegetativas em sujeitos portadores de desordem craniomandibular. In: Marchesan, I.Q.; Zorzi, J.L.; Gomes, I.C.D., orgs. *Tópicos em Fonoaudiologia.* São Paulo: Lovise; 1997/1998. p.339-51.

Serralta, F.B.; Martins, E.A.; Ávila, J.F. Adaptação de um instrumento de triagem para problemas psicológicos em pacientes com disfunção craniomandibular e dor orofacial. *J Bras Ortodont Ortop Facial.* 2000;25:87-92. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbo>. Acesso em: 18 ago. 2025. 2824

Siqueira, J.T.T.; Teixeira, M.J. Dor orofacial e disfunção temporomandibular: abordagem clínica atual. *J Bras Ortodont Ortop Facial.* 1998;17:36-50. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbo>. Acesso em: 18 ago. 2025.

Tenório-Cabezas, N. Desordens temporomandibulares. In: Filho, O.L., org. *Tratado de Fonoaudiologia.* São Paulo: Roca; 1997. p.805-20.

Zemlin, W.R. *Princípios de anatomia e fisiologia em fonoaudiologia.* Porto Alegre: Artmed; 2000.