Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação — REASE

OPEN ACCESS

doi.org/10.51891/rease.v12i11.33735

A CORRELAÇÃO ENTRE A DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR (DTM) E OS PROBLEMAS PSICOLÓGICOS EM ESTUDANTES DE ODONTOLOGIA

THE CORRELATION BETWEEN TEMPOROMANDIBULAR DISORDER (TMD) AND PSYCHOLOGICAL PROBLEMS IN DENTISTRY STUDENTS

LA CORRELACIÓN ENTRE EL TRASTORNO TEMPOROMANDIBULAR (TTM) Y LOS PROBLEMAS PSICOLÓGICOS EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA

Evellyn Julianne Rodrigues Silva[1]
Kamille Nicole Schnaid Batista[2]
Karem Afonso de Souza Trindade[3]
Joyce Gorayeb Gimenes[4]
Aécio Denner Ferreira Aguiar[5]

RESUMO: Esse estudo buscou descrever a frequência de sinais e sintomas sugestivos de disfunção temporomandibular (DTM) em estudantes de Odontologia e comparar, de forma descritiva, indicadores psicológicos e de qualidade de vida entre estudantes com e sem essas manifestações. Trata-se de estudo quantitativo, observacional e transversal, realizado em uma instituição privada de ensino superior, com estudantes do 4º ao 10º semestre. Após consentimento livre e esclarecido, aplicaram-se, por formulário eletrônico, um questionário de triagem para DTM, a Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21) e o WHOQOL-BREF. Dos 65 estudantes avaliados, 41 (63,1%) relataram ao menos uma manifestação sugestiva de DTM. Escores de ansiedade, depressão e estresse acima da faixa normal foram mais frequentes nesse grupo, com maior diferença na ansiedade (82,9% contra 45,8%), e as médias de qualidade de vida foram menores nos domínios físico, psicológico e meio ambiente. Conclui-se que há relação descritiva entre sintomas sugestivos de DTM e sofrimento psicológico, o que indica a necessidade de estratégias preventivas e de abordagem multiprofissional voltadas à saúde física e mental dos acadêmicos, ressalvadas as limitações da amostra por conveniência e da triagem sem exame clínico.

Palavras-chave: Disfunção temporomandibular. Ansiedade. Estudantes de odontologia.

ABSTRACT: This study aimed to describe the frequency of signs and symptoms suggestive of temporomandibular disorder (TMD) in dental students and to compare, descriptively, psychological and quality-of-life indicators between students with and without these manifestations. It is a quantitative, observational, cross-sectional study carried out at a private higher education institution with students from the 4th to the 10th semester. After informed consent, a TMD screening questionnaire, the Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21) and the WHOQOL-BREF were applied online. Of the 65 students evaluated, 41 (63.1%) reported at least one manifestation suggestive of TMD. Anxiety, depression and stress scores above the normal range were more frequent in this group, with the largest difference for anxiety (82.9% versus 45.8%), and mean quality-of-life scores were lower in the physical, psychological and environment domains. It is concluded that there is a descriptive relationship between symptoms suggestive of TMD and psychological distress, which points to the

[1] Graduanda em Odontologia. Instituto Esperança de Ensino Superior (IESPES).
[2] Graduanda em Odontologia. Instituto Esperança de Ensino Superior (IESPES).
[3] Graduanda em Odontologia. Instituto Esperança de Ensino Superior (IESPES).
[4] Especialista em Endodontia. Docente do curso de Odontologia. Orientadora. Instituto Esperança de Ensino Superior (IESPES).
[5] Especialista em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial. Docente do curso de Odontologia. Coorientador. Instituto Esperança de Ensino Superior (IESPES).

need for preventive strategies and a multiprofessional approach to students' physical and mental health, considering the limitations of the convenience sample and of screening without clinical examination.

Keywords: Temporomandibular disorders. Anxiety. Dental students.

RESUMEN: Este estudio buscó describir la frecuencia de signos y síntomas sugestivos de trastorno temporomandibular (TTM) en estudiantes de Odontología y comparar, de forma descriptiva, indicadores psicológicos y de calidad de vida entre estudiantes con y sin estas manifestaciones. Estudio cuantitativo, observacional y transversal, realizado en una institución privada de educación superior, con estudiantes del 4.º al 10.º semestre. Tras el consentimiento libre e informado, se aplicaron por formulario electrónico un cuestionario de cribado de TTM, la Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21) y el WHOQOL-BREF. De los 65 estudiantes evaluados, 41 (63,1 %) refirieron al menos una manifestación sugestiva de TTM. Las puntuaciones de ansiedad, depresión y estrés por encima del rango normal fueron más frecuentes en este grupo, con la mayor diferencia en la ansiedad (82,9 % frente a 45,8 %), y las medias de calidad de vida fueron menores en los dominios físico, psicológico y medio ambiente. Se concluye que existe una relación descriptiva entre los síntomas sugestivos de TTM y el malestar psicológico, lo que indica la necesidad de estrategias preventivas y de un enfoque multiprofesional, considerando las limitaciones de la muestra por conveniencia y del cribado sin examen clínico.

Palabras clave: Trastornos temporomandibulares. Ansiedad. Estudiantes de odontología.

1 INTRODUÇÃO

A articulação temporomandibular (ATM) é uma das estruturas mais complexas do sistema estomatognático e responde por funções como mastigação, fala e deglutição, que dependem da interação entre componentes ósseos, musculares e articulares (FONSECA EL, et al., 2020). As disfunções temporomandibulares (DTM) reúnem alterações que afetam a ATM e os músculos associados e se manifestam por dor orofacial, ruídos articulares, limitação ou desvio dos movimentos mandibulares, cefaleia e dor cervical (FONSECA EL, et al., 2020; LIBERATO FMG, et al., 2022). Têm etiologia multifatorial, que inclui atividades parafuncionais, isto é, realizadas fora das funções habituais de mastigação, fala e deglutição (LISKOSKI BV e CAMACHO GB, 2021), além de traumas, condições sistêmicas e fatores genéticos, nutricionais e psicológicos (FARIAS GL, et al., 2026).

Entre os fatores emocionais, ansiedade, estresse e depressão elevam a atividade e a tensão da musculatura mastigatória, favorecem hábitos como o bruxismo e o apertamento dentário e podem intensificar o quadro doloroso e contribuir para sua cronificação (BRAGA AC e SOUZA FD, 2016; OLIVEIRA BS e LIMA PVJ, 2024). A dor facial relacionada às DTM acomete mais de 10% da população geral, mas poucas pessoas procuram tratamento adequado (SOUSA AGKS, 2025), e a disfunção é mais prevalente em mulheres, o que se associa a fatores psicossociais, hormonais, estruturais e comportamentais (BEZERRA BPN, et al., 2012;

FRANCO CIEM, et al., 2025). A cefaleia, uma das principais queixas, é mais frequente em mulheres com histórico de enxaqueca (VIEIRA AS e SALLES MM, 2025).

Estudantes universitários, em especial da área da saúde, formam um grupo vulnerável ao estresse e à ansiedade decorrentes das exigências acadêmicas e da privação de sono, e a literatura aponta elevada prevalência de DTM nessa população, associada a fatores emocionais e a hábitos parafuncionais (LISKOSKI BV e CAMACHO GB, 2021; BARRETO BR, et al., 2021; MATHEUS M, et al., 2021). Ainda assim, a relação entre DTM, fatores psicológicos e qualidade de vida é pouco explorada entre estudantes de Odontologia, que convivem com atividades práticas, contato com pacientes e demandas emocionais adicionais.

O manejo da DTM exige abordagem multidimensional, com placas oclusais (AMARAL LS e FERREIRA MIR, 2023), toxina botulínica (ARAUJO SRL, et al., 2026), fisioterapia, farmacoterapia e terapia cognitivo-comportamental (NASCIMENTO JS e FERREIRA VHA, 2024; SANTOS AS e REIS CTS, 2025), ao passo que a relação entre tratamento ortodôntico e DTM permanece controversa (EL HABOUZ S, 2025). Identificar precocemente os sintomas e os fatores emocionais associados pode, portanto, orientar ações preventivas e o encaminhamento a uma equipe multiprofissional.

Diante disso, este estudo teve como objetivo descrever a frequência de sinais e sintomas sugestivos de DTM em estudantes de Odontologia e comparar, de forma descritiva, indicadores psicológicos (depressão, ansiedade e estresse) e de qualidade de vida entre estudantes com e sem essas manifestações e entre diferentes semestres do curso, de modo a subsidiar estratégias preventivas e educativas no ambiente acadêmico.

2 MÉTODOS

2.1 Delineamento e participantes

Trata-se de pesquisa quantitativa, observacional e de delineamento transversal, realizada no Instituto Esperança de Ensino Superior (IESPES), instituição privada de ensino superior do município de Santarém, Pará. Estudos epidemiológicos observacionais podem ter caráter descritivo e analítico (CAMARGO LMA, et al., 2019); aqui, buscou-se descrever a frequência de sinais e sintomas de DTM e compará-la, de modo descritivo, com fatores psicológicos e qualidade de vida.

A população foi composta por estudantes de Odontologia regularmente matriculados entre o 4º e o 10º semestre, períodos de prática clínica que implicam maior carga horária prática,

contato com pacientes e demandas acadêmicas e emocionais. Estimou-se amostra de 127 participantes, para população aproximada de 190 acadêmicos, nível de confiança de 95% e margem de erro de 5%, pela fórmula para população finita (AGRANONIK M e HIRAKATA VN, 2011), com amostragem não probabilística por conveniência. Foram incluídos estudantes de ambos os sexos, com 18 anos ou mais, que concordaram em participar mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos os indivíduos com histórico recente de trauma facial, os menores de 18 anos, os que se recusaram a assinar o TCLE e os que responderam de forma incompleta aos questionários.

2.2 Instrumentos e coleta de dados

A coleta ocorreu em etapa única, de 28 de outubro a 6 de novembro de 2026. Os participantes foram abordados presencialmente, informados sobre os objetivos do estudo e convidados a assinar o TCLE, recebendo também um panfleto educativo sobre DTM e fatores psicológicos associados. Após o consentimento, o acesso aos instrumentos foi disponibilizado por link eletrônico, encaminhado aos professores responsáveis pelas turmas e por eles compartilhado nos grupos de WhatsApp dos estudantes, em formulários elaborados no Google Forms. Os instrumentos não solicitaram identificação nominal; coletaram-se apenas sexo, idade e semestre, e cada participante recebeu um código numérico.

Foram aplicados três instrumentos. O primeiro foi um questionário de triagem para DTM baseado nos critérios recomendados pela Academia Americana de Dor Orofacial, conforme o instrumento empregado por Matheus M, et al. (2021), com respostas “sim” ou “não” sobre sete grupos de manifestações: dor ou dificuldade ao abrir a boca; travamento ou deslocamento mandibular; dor ou dificuldade ao mastigar ou falar; ruídos articulares; rigidez, apertamento ou cansaço mandibular; dor nas orelhas, têmporas ou bochechas; e cefaleia, dor cervical ou dentária frequente. Investigaram-se ainda trauma recente, alteração recente na mordida e tratamento recente de problema não explicado na articulação mandibular. Os participantes com ao menos uma resposta afirmativa nos sete grupos compuseram o grupo com manifestações sugestivas de DTM; os demais, o grupo sem essas manifestações.

O segundo foi a *Depression, Anxiety and Stress Scale* (DASS-21), validada, com 21 itens distribuídos em depressão, ansiedade e estresse e respostas de 0 a 3 pontos, cujos escores foram classificados em normal, leve, moderado, severo e extremamente severo (MARTINS BG, et al., 2019; PROJETO GAIPA UFC, 2024a). O terceiro foi o WHOQOL-BREF, versão abreviada

do instrumento de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde, com 26 questões sobre a percepção de qualidade de vida nas duas últimas semanas, nos domínios físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente, respondidas em escala de 1 a 5 e transformadas em escores de 0 a 100 (KOVALESKI DF, et al., 2017; PROJETO GAIPA UFC, 2024b).

2.3 Análise dos dados e aspectos éticos

Os dados foram armazenados em banco digital e analisados pelos pesquisadores por estatística descritiva, com frequências absolutas e relativas, médias e desvios-padrão (DP). A comparação entre grupos (com e sem manifestações sugestivas de DTM) e entre semestres foi exclusivamente descritiva, sem testes de hipótese. Para auxiliar na organização dos dados, nos cálculos descritivos e na elaboração de tabelas e gráficos, utilizou-se ferramenta de inteligência artificial generativa (ChatGPT, OpenAI); a conferência dos cálculos, a validação das informações e a interpretação científica permaneceram sob responsabilidade dos pesquisadores.

A pesquisa seguiu a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovada por Comitê de Ética em Pesquisa antes do início da coleta (Parecer Consubstanciado nº 8.820.357; CAAE 00970326.1.0000.5168). Garantiram-se anonimato, confidencialidade e direito de desistência a qualquer momento, sem prejuízo. Os riscos foram considerados mínimos (desconforto ao responder questões emocionais, tempo de preenchimento e possível quebra de sigilo) e mitigados por meio de código numérico, preenchimento em ambiente reservado e armazenamento digital com acesso restrito aos pesquisadores.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Caracterização da amostra

Foram obtidas 67 respostas; duas foram excluídas por relato de trauma recente na cabeça, no pescoço ou nos maxilares, resultando em 65 participantes do 4º, 6º, 8º e 10º semestres, número inferior aos 127 estimados. Predominaram mulheres (52; 80,0%) e a faixa etária de 18 a 24 anos (49; 75,4%); 13 participantes (20,0%) eram homens, 13 (20,0%) tinham de 25 a 34 anos, 2 (3,1%) de 35 a 44 anos e 1 (1,5%) de 45 a 54 anos. O 4º semestre foi o mais representado (22; 33,8%), seguido do 8º (20; 30,8%), do 10º (15; 23,1%) e do 6º (8; 12,3%). A maior participação feminina é comparável à de outros estudos com universitários e estudantes de Odontologia (TON LAB, et al., 2020; ERASLAN R e OZTURK T, 2022).

3.2 Sinais e sintomas sugestivos de DTM

Quarenta e um participantes (63,1%) relataram ao menos uma das sete manifestações investigadas, e 24 (36,9%) não relataram nenhuma. As queixas mais frequentes foram cefaleia, dor cervical ou dentária (43,1%), seguidas de ruídos articulares e de rigidez, apertamento ou cansaço mandibular (38,5% cada) (Tabela 1). Sete estudantes (10,8%) relataram alteração recente na mordida e cinco (7,7%), tratamento recente para problema não explicado na articulação mandibular.

Tabela 1 – Distribuição dos sinais e sintomas sugestivos de DTM entre os estudantes de Odontologia, n = 65. Santarém-PA, 2026

Sinais e sintomas	Sim, n (%)	Não, n (%)
Cefaleia, dor cervical ou dentária frequente	28 (43,1)	37 (56,9)
Ruídos articulares	25 (38,5)	40 (61,5)
Rigidez, apertamento ou cansaço mandibular	25 (38,5)	40 (61,5)
Dor nas orelhas, têmporas ou bochechas	21 (32,3)	44 (67,7)
Dor ou dificuldade na abertura bucal	15 (23,1)	50 (76,9)
Travamento ou deslocamento mandibular	10 (15,4)	55 (84,6)
Dor ou dificuldade ao mastigar ou falar	9 (13,8)	56 (86,2)

Fonte: SILVA EJR, et al., 2026. As manifestações não são mutuamente exclusivas.

A frequência observada é comparável à de 68,63% em universitários (TON LAB, et al., 2020) e à de 64,5% em estudantes de Odontologia (HOMEIDA L, et al., 2022), e os sintomas musculares e articulares encontrados aproximam-se dos descritos por Wu J, et al. (2021) em estudantes de graduação. Como a presença de DTM foi indicada por questionário de triagem, os resultados revelam sintomas sugestivos e não permitem diagnóstico clínico.

3.3 Depressão, ansiedade e estresse

Na DASS-21, a ansiedade apresentou a maior frequência de escores acima da faixa normal (45 estudantes; 69,2%), seguida da depressão (35; 53,8%) e do estresse (30; 46,2%). Entre os escores acima da faixa normal, o nível moderado foi o mais frequente nas três dimensões (24,6% na depressão, 26,2% na ansiedade e 20,0% no estresse), e 18,5% dos participantes apresentaram ansiedade em nível extremamente severo (Tabela 2).

Tabela 2 – Distribuição dos níveis de depressão, ansiedade e estresse segundo a DASS-21, n = 65. Santarém-PA, 2026

Classificação	Depressão, n (%)	Ansiedade, n (%)	Estresse, n (%)
Normal	30 (46,2)	20 (30,8)	35 (53,8)
Leve	7 (10,8)	8 (12,3)	6 (9,2)
Moderado	16 (24,6)	17 (26,2)	13 (20,0)
Severo	4 (6,2)	8 (12,3)	7 (10,8)
Extremamente severo	8 (12,3)	12 (18,5)	4 (6,2)
Total	65 (100,0)	65 (100,0)	65 (100,0)

Fonte: SILVA EJR, et al., 2026.

A elevada frequência de ansiedade pode ser discutida à luz de Dantas MCS, et al. (2026), que avaliaram a ansiedade em estudantes de Medicina e Odontologia, e de Ton LAB, et al. (2020) e Wu J, et al. (2021), que analisaram aspectos psicológicos e sintomas de DTM em universitários.

3.4 Qualidade de vida

No WHOQOL-BREF, o domínio físico teve a maior média (55,22; DP = 12,64), seguido do psicológico (53,78; DP = 13,81), do meio ambiente (49,09; DP = 13,05) e das relações sociais (46,15; DP = 20,58) (Tabela 3). Na avaliação global, 48 estudantes (73,8%) classificaram a qualidade de vida como boa ou muito boa, 11 (16,9%) como nem ruim nem boa e 6 (9,2%) como ruim ou muito ruim; quanto à saúde, 32 (49,2%) declararam-se satisfeitos ou muito satisfeitos, 19 (29,2%) tiveram avaliação intermediária e 14 (21,5%) estavam insatisfeitos ou muito insatisfeitos.

Tabela 3 – Escores médios dos domínios do WHOQOL-BREF na amostra total e segundo a presença ou ausência de manifestações sugestivas de DTM. Santarém-PA, 2026

Domínio	Total (n = 65), média (DP)	Com manifestações (n = 41), média	Sem manifestações (n = 24), média
Físico	55,22 (12,64)	54,53	56,40
Psicológico	53,78 (13,81)	51,12	58,33
Relações sociais	46,15 (20,58)	49,19	40,97
Meio ambiente	49,09 (13,05)	47,10	52,47

Fonte: SILVA EJR, et al., 2026. Escores de 0 a 100 pontos; DP = desvio-padrão.

A menor média nas relações sociais pode refletir a dificuldade de conciliar atividades universitárias com a vida pessoal, familiar e social, hipótese que não foi investigada diretamente. Eraslan R e Ozturk T (2022) estudaram DTM, hábitos orais e qualidade de vida

em estudantes de Odontologia, mas, como os instrumentos de avaliação diferem, os resultados não devem ser comparados diretamente.

3.5 Distribuição segundo o semestre acadêmico

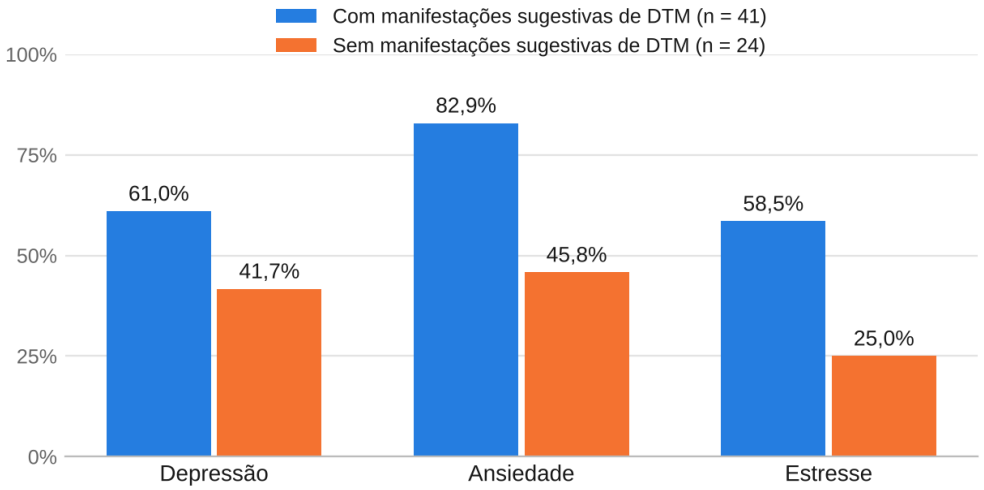
A frequência de manifestações sugestivas de DTM foi de 45,5% no 4º semestre (10 de 22), 62,5% no 6º (5 de 8), 80,0% no 8º (16 de 20) e 66,7% no 10º (10 de 15). O 8º semestre também apresentou as maiores proporções de ansiedade (85,0%), depressão (70,0%) e estresse (65,0%) acima da faixa normal. Quanto à qualidade de vida, o 4º semestre teve as maiores médias nos domínios físico (60,23) e psicológico (58,52), o 8º, nas relações sociais (56,67) e no meio ambiente (51,56), e o 6º, as menores médias em todos os domínios (40,18; 45,83; 32,29 e 37,89, respectivamente).

Os dados não mostram tendência clara de melhora ou piora ao longo do curso. As diferenças podem se relacionar às atividades educacionais e clínicas de cada etapa e à situação acadêmica e pessoal dos estudantes, aspectos não investigados diretamente, e o número reduzido de participantes em alguns semestres (n = 8 no 6º) exige cautela. Eraslan R e Ozturk T (2022) também compararam a qualidade de vida entre anos do curso de Odontologia.

3.6 Presença ou ausência de manifestações sugestivas de DTM

Entre os 41 estudantes com manifestações sugestivas de DTM, 25 (61,0%) apresentaram depressão, 34 (82,9%) ansiedade e 24 (58,5%) estresse acima da faixa normal; entre os 24 sem essas manifestações, os valores foram 10 (41,7%), 11 (45,8%) e 6 (25,0%), respectivamente. A maior diferença ocorreu na ansiedade, de 37,1 pontos percentuais (Figura 1).

Figura 1 – Percentual de estudantes com escores de depressão, ansiedade e estresse acima da faixa normal na DASS-21, segundo a presença ou ausência de manifestações sugestivas de DTM. Santarém-PA, 2026



Fonte: SILVA EJR, et al., 2026.

Esses resultados concordam com os de Homeida L, et al. (2022), Dantas MCS, et al. (2026), Wu J, et al. (2021) e Ton LAB, et al. (2020), que analisaram fatores psicológicos e sintomas de DTM em universitários. Todavia, a análise foi descritiva: não se verificou significância estatística, nem se pode estabelecer relação de causa e efeito.

Na qualidade de vida (Tabela 3), o grupo com manifestações sugestivas de DTM teve médias menores nos domínios físico (54,53 contra 56,40), psicológico (51,12 contra 58,33) e meio ambiente (47,10 contra 52,47) e média maior nas relações sociais (49,19 contra 40,97). A maior diferença ocorreu nas relações sociais (8,22 pontos), seguida do domínio psicológico (7,21), de modo que as diferenças não tiveram a mesma direção em todos os domínios, o que pode ser discutido à luz de Eraslan R e Ozturk T (2022), que avaliaram a qualidade de vida de estudantes com diferentes condições de DTM e hábitos orais. Por se tratar de análise descritiva, não é possível afirmar que a presença de sintomas sugestivos de DTM esteja associada a alterações na qualidade de vida.

3.7 Limitações do estudo

A amostra final (n = 65) ficou muito abaixo da estimada (127), e a amostragem por conveniência reduz a generalização dos resultados. A DTM foi identificada apenas por questionário de triagem, sem exame clínico, e a DASS-21 não permite diagnóstico psiquiátrico. Como os instrumentos eram autorrelatados e a análise foi descritiva e transversal, não é possível

estabelecer relações de causa e efeito. Estudos futuros, com amostras maiores, avaliação clínica e testes estatísticos de associação, podem aprofundar essas relações.

4 CONCLUSÃO

Os estudantes de Odontologia investigados apresentaram elevada frequência de sinais e sintomas sugestivos de DTM (63,1%). Entre os fatores psicológicos, a ansiedade teve a maior frequência de escores acima da faixa normal, seguida da depressão e do estresse. Os estudantes com manifestações sugestivas de DTM apresentaram maior frequência de sintomas emocionais e menores escores de qualidade de vida nos domínios físico, psicológico e meio ambiente, o que evidencia uma relação descritiva entre as variáveis. O 8º semestre apresentou a maior frequência de manifestações sugestivas de DTM e de sintomas psicológicos, e o 6º, os menores escores de qualidade de vida. Esses achados devem ser interpretados considerando o caráter descritivo da análise, a amostragem por conveniência e a ausência de avaliação clínica para confirmar o diagnóstico de DTM.

Dado o caráter multifatorial da DTM, são importantes estratégias preventivas e educativas no ambiente universitário: as clínicas-escola de Odontologia e de Psicologia podem contribuir para a identificação precoce, o diagnóstico e o acolhimento psicológico, e a Fisioterapia, para o manejo das manifestações musculares e funcionais. A integração desses serviços a ações de conscientização e orientação em saúde pode favorecer uma abordagem multiprofissional voltada à prevenção e ao manejo da DTM, ao cuidado com a saúde mental e à melhoria da qualidade de vida dos acadêmicos de Odontologia.

REFERÊNCIAS

AGRANONIK M, HIRAKATA VN. Cálculo de tamanho de amostra: proporções. Revista HCPA, 2011; 31(3): 382-388.

AMARAL LS, FERREIRA MIR. Abordagem terapêutica da disfunção temporomandibular (DTM). Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, 2023; 12(1).

ARAUJO SRL, et al. Uso da toxina botulínica na disfunção temporomandibular muscular: revisão integrativa da literatura. Bioethics Archives, Management and Health, 2026; 6(1): 373-387.

BARRETO BR, et al. Prevalência de disfunção temporomandibular e ansiedade em estudantes universitários. Archives of Health Investigation, 2021; 10(9): 1386-1391.

BEZERRA BPN, et al. Prevalência da disfunção temporomandibular e de diferentes níveis de ansiedade em estudantes universitários. Revista Dor, 2012; 13(3): 235-242.

BRAGA AC, SOUZA FD. Transtornos psicológicos associados à disfunção temporomandibular. Psicologia e Saúde em Debate, 2016; 2(1): 100-120.

CAMARGO LMA, et al. Tópicos de metodologia de pesquisa: estudos de coorte ou cohorte prospectivo e retrospectivo. Journal of Human Growth and Development, 2019; 29(3): 433-436.

DANTAS MCS, et al. Prevalence of temporomandibular disorders and their association with oral behaviors, anxiety, and depression among medical and dental students in Brazil: a cross-sectional study. Journal of Oral & Facial Pain and Headache, 2026; 40(1): 88-95.

EL HABOUZ S. Percepção da disfunção temporomandibular em ortodontia: conhecimento, metodologia e tratamento numa amostra internacional. Dissertação (Mestrado Integrado em Medicina Dentária) – Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2025.

ERASLAN R, OZTURK T. Comparison of the relationship between temporomandibular disorder and oral habits or quality of life in dentistry students in different years of education. Chinese Journal of Dental Research, 2022; 25(3): 223-232.

FARIAS GL, et al. Prevalence of temporomandibular disorders and parafunctional habits in health sciences students. RGO – Revista Gaúcha de Odontologia, 2026; 74: e20260024.

FONSECA EL, et al. Desordens funcionais da articulação temporomandibular. Pelotas: Universidade Federal de Pelotas, 2020. Material didático do Projeto de Extensão ADITEME.

FRANCO CIEM, et al. Prevalência de disfunção temporomandibular e seu impacto na qualidade de vida em estudantes de odontologia. In: CONGRESSO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UNIVERSIDADE DE RIO VERDE, nº 18, 2024, Rio Verde. Anais. Rio Verde: Universidade de Rio Verde, 2025.

HOMEIDA L, et al. Temporomandibular joints disorders (TMDs) prevalence and their relation to anxiety in dental students. F1000Research, 2022; 11: 271.

KOVALESKI DF, et al. Associativismo e qualidade de vida entre estudantes de graduação em odontologia. Revista CEFAC, 2017; 19(4): 493-502.

LIBERATO FMG, et al. Bruxismo e DTM: o que dentistas e fisioterapeutas sabem a respeito? Research, Society and Development, 2022; 11(4): e30511427307.

LISKOSKI BV, CAMACHO GB. Associação entre bruxismo e fatores psicossociais. Pelotas: Universidade Federal de Pelotas, 2021; 6 p. Monografia do Projeto de Extensão ADITEME.

MARTINS BG, et al. Escala de depressão, ansiedade e estresse: propriedades psicométricas e prevalência das afetividades. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, 2019; 68(1): 32-41.

MATHEUS M, et al. Associação entre sintomas de DTM, bruxismo, estresse e fatores sociodemográficos em estudantes universitários. Research, Society and Development, 2021; 10(14): e201101421832.

NASCIMENTO JS, FERREIRA VHA. Abordagens atuais no manejo da dor orofacial: integração de terapias convencionais e complementares para pacientes com bruxismo e DTM. Revista Científica UNILAGO, 2024; 1(2).

OLIVEIRA BS, LIMA PVJ. Ansiedade, DTM e sua prevalência em estudantes de odontologia em uma universidade particular. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Odontologia) – Centro Universitário de Patos, Patos, 2024.

PROJETO GAIPA UFC. DASS-21. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará, 2024a. Disponível em: https://gaipa.ufc.br/pt/sobre-o-gaipa/arquivos-do-projeto-gaipa-ufc/. Acesso em: 25 mai. 2026.

PROJETO GAIPA UFC. WHOQOL-ABREVIADO. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará, 2024b. Disponível em: https://gaipa.ufc.br/pt/sobre-o-gaipa/arquivos-do-projeto-gaipa-ufc/. Acesso em: 25 mai. 2026.

SANTOS AS, REIS CTS. Eficácia de diferentes abordagens terapêuticas na redução dos sintomas da disfunção temporomandibular (DTM). Revista Mato-grossense de Odontologia e Saúde, 2025; 3(2): 31-43.

SOUSA AGKS. Correlação entre disfunções temporomandibulares e o estresse psicoemocional em estudantes de odontologia do Centro Universitário Christus. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Odontologia) – Centro Universitário Christus, Fortaleza, 2025.

TON LAB, et al. Prevalence of temporomandibular disorder and its association with stress and anxiety among university students. Brazilian Dental Science, 2020; 23(1).

VIEIRA AS, SALLES MM. Sinais e sintomas da DTM. Revista Científica UNILAGO, 2025; 1(1).

WU J, et al. Temporomandibular disorders among medical students in China: prevalence, biological and psychological risk factors. BMC Oral Health, 2021; 21: 549.