



CENTRO UNIVERSITÁRIO GOYAZES

**DISFUNÇÃO DO SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO E SUA RELAÇÃO COM A
SÍNDROME FIBROMIÁLGICA – PROJETO DE PESQUISA**

Gabriel Naves de Castro

Orientador: Prof. Jorge Luiz de Oliveira Cruvinel Filho

Trindade-GO

2021



CENTRO UNIVERSITÁRIO GOYAZES

**DISFUNÇÃO DO SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO E SUA RELAÇÃO COM A
SÍNDROME FIBROMIÁLGICA – PROJETO DE PESQUISA**

Gabriel Naves de Castro

**Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Centro Universitário
Goyazes - UniGoyazes como requisito
parcial à obtenção do título de Bacharel
em Odontologia.**

Orientador: Prof. Jorge Luiz de Oliveira Cruvinel Filho

Trindade - GO

2021

Gabriel Naves de Castro

**DISFUNÇÃO DO SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO E SUA RELAÇÃO COM A
SÍNDROME FIBROMIÁLGICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Centro Universitário Goyazes -
UniGoyazes como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em
Odontologia, aprovada pela seguinte banca
organizadora:

Prof. Esp. Jorge Luiz de Oliveira Cruvinel Filho

Centro Universitário Goyazes - UniGoyazes

Prof. Ms. Anna Alice Anabuki

Centro Universitário Goyazes - UniGoyazes

Prof. Dr. Inara Carneiro Costa Rege

Universidade Paulista

Trindade – GO

09/12/2021

DISFUNÇÃO DO SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO E SUA RELAÇÃO COM A SÍNDROME FIBROMIÁLGICA – PROJETO DE PESQUISA

Gabriel Naves de Castro¹, Jorge Luiz de Oliveira Cruvinel Filho²

RESUMO

INTRODUÇÃO: A síndrome fibromiálgica (SFM) e a desordem temporomandibular (DTM) têm como principal característica a presença de dor crônica, podendo compartilhar de aspectos comuns na fisiopatologia e nas características clínicas. A associação entre DTM e SFM tem sido relatada por meio de estudos clínicos.

OBJETIVOS: avaliar a redução da sintomatologia dolorosa de pacientes com fibromialgia do projeto de pesquisa “Avaliação de portadores de desordens temporomandibulares” da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Goiás (UFG), por meio do tratamento da DTM. **METODOLOGIA:** pacientes com DTM e SFM foram avaliados na Clínica de Odontologia UFG, uma vez diagnosticada a DTM, o paciente era moldado e os modelos, montados em articulador semi-ajustável, no qual era realizado o planejamento, o tratamento de DTM consiste no reequilíbrio do referido sistema, isto pode ser por reabilitação oral, com restaurações ou próteses, ajuste oclusal por desgaste seletivo e das patologias inerentes às ATMs.

RESULTADOS: 88,23% dos casos avaliados tiveram sucesso no tratamento, com a redução da sintomatologia dolorosa. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Visando restabelecer o bem estar do paciente e oferecer qualidade de vida ao mesmo com novas abordagens terapêuticas, É importante investigar a relação existente entre a síndrome da fibromialgia e a disfunção temporomandibular, pois assim, um leque de novas formas de tratamento podem se abrir e promovendo sempre o bem estar. Sabe-se que os sintomas de ambas patologias são semelhantes, logo formas de tratamentos também podem trazer resultados satisfatórios. Contudo a pesquisa visa exatamente procurar investigar essa relação para que consiga conciliar suas formas terapêuticas para se obter êxito no tratamento.

PALAVRAS-CHAVE: Sistema estomatognático; Fibromialgia; Mialgia; Oclusão dentária

ESTOMATOGNATHIC SYSTEM DYSFUNCTION AND ITS RELATION WITH FIBROMYALGIA SYNDROME

Gabriel Naves de Castro¹, Jorge Luiz de Oliveira Cruvinel Filho²

ABSTRACT

INTRODUCTION: Fibromyalgia syndrome (FM) and temporomandibular joint disorder (TMD) has as main feature the presence of chronic pain and may share common aspects, in the pathophysiology and clinical features. The association between TMD and FM has been reported through clinical studies. **OBJECTIVES:** Evaluate the reduction of painful symptoms of patients with Fibromyalgia Research project: "Evaluation of patients with temporomandibular disorders" that happened in dentistry school of the Federal University of Goiás with the treatment of TMD. **METHODOLOGY:** patients with TMD and FM were evaluated at the UFG Dentistry Clinic. Once TMD was diagnosed, the patient was molded and the models were mounted on a semi-adjustable articulator, in which planning was carried out. system, this can be by oral rehabilitation, with restorations or prostheses, occlusal adjustment by selective wear and pathologies inherent to TMJ. **RESULTS:** 88.23% of the cases evaluated were successful in the treatment, with the reduction of painful symptoms. **FINAL CONSIDERATIONS:** In order to reestablish the patient's well-being and offer quality of life to him with new therapeutic approaches, it is important to investigate the relationship between a fibromyalgia syndrome and temporomandibular disorder, as thus, a range of new forms of treatment can open up and promote always well-being. It is known that the symptoms of both pathologies are similar, forms of treatments can also bring satisfactory results. However, the research aims to seek to investigate this relationship so that it can reconcile its therapeutic forms in order to be successful in treatment.

KEYWORDS: Stomatognathic system; Fibromyalgia; Myalgia; Dental occlusion.

Academic of the Dentistry Course at Centro Universitário Goyazes - UniGoyazes

² Advisor: Prof. of the Dentistry course at Centro Universitário Goyazes - UniGoyazes

Dedicatória

Eu dedico esse trabalho primeiramente a Deus, por ter me conduzido, abençoado, protegido e por ser essencial em minha vida. A minha família, em especial aos meus pais e minhas irmãs, que sempre estiveram ao meu lado, sempre me apoiando, dando amor e carinho, nunca mediram esforços para que eu pudesse concluir o curso. Dedico também in memoriam aos meus avós que sempre acreditaram no meu sonho até o último suspiro de amor. A minha namorada Hayssa, que esteve me apoiando em todos os momentos, ajudando e estando comigo em todas as minhas vitórias.

AGRADECIMENTOS

Quero agradecer primeiramente a Deus, que com seu amor infinito me sustentou até aqui. Sendo a base de todas as minhas conquistas, sempre cuidando, abençoando, dando suporte e nunca desistido de mim. Sempre escutando as minhas orações e me auxiliando a superar todos os obstáculos, dando força e coragem para nunca desistir.

Aos meus pais Andreia e Raulino, que sempre me apoiaram, incentivaram em todos os momentos, sendo meu primeiro professor da vida e da odontologia. Sempre dando amor, respeito, educação, sabedoria, agradeço por nunca medirem esforços para eu conseguir vencer os obstáculos.

Aos meus avós que sempre estiveram torcendo e estando ao meu lado sempre que puderam.

As minhas irmãs Larissa e Raissa e ao meu cunhado Vinicius que sempre acreditaram e desejaram o meu melhor.

A minha namorada Hayssa, que sempre me deu todo o incentivo, sempre acreditando e dando todo o apoio possível, sempre ao meu lado dando todo o carinho e amor.

Ao meu orientador Prof. Jorge, agradeço por todo o suporte necessário para que eu concluísse esse trabalho, sempre mostrando disposto a ajudar, além de ser um grande profissional e exemplo na odontologia.

Aos meus queridos professores Adriana, Denise, Inara, Kely e Carlos Rodolfo, por todo o apoio, incentivo, conselhos e por contribuírem tanto na minha graduação, sendo exemplos de pessoas e profissionais que se tornaram grandes amigos.

E por fim, aos meus amigos André, Filipe, Pedro e Rafael por toda amizade e incentivo.

INTRODUÇÃO

As disfunções temporomandibulares normalmente são observadas com uma maior frequência na prática clínica diária da área de saúde e são responsáveis pela maior parte das dores faciais crônicas (CHRISTENSEN, 1995).

A American Association of Orofacial Pain (AAOP, 2015), é um termo designado a um subgrupo de dores orofaciais, cujos sinais e sintomas estão incluídos dor ou desconforto na articulação temporomandibular, nos ouvidos, nos músculos mastigatórios de um ou ambos os lados, estalidos, crepitação, amplitude limitada de movimento e/ou desvios e dificuldade de mastigação.

Vários estudos epidemiológicos mostram que a prevalência da DTM é maior no sexo feminino, numa proporção de 2:1 em relação ao sexo masculino, especialmente na faixa etária dos 20 aos 40 anos. (FEINMANN, 1984; GRUSHKA, 1987; DAO ET AL., 1994; OKESON, 1998; FRICTON ET AL., 2003)

A síndrome fibromiálgica se caracteriza pela dor musculoesquelética difusa e crônica, com grande comprometimento do sistema estomatognático e também dor no corpo como um todo. O diagnóstico é determinado pela presença de pelo menos 11 dentre 18 pontos anatomicamente específicos, sensíveis à palpação, chamados tender points (WOLFE 1990).

Normalmente, associados a outros sintomas, como a fadiga dos músculos mastigatórios, distúrbios do sono, rigidez matinal e distúrbios psicológicos, como a ansiedade e depressão, o que foi demonstrado por diversos estudos. (MARQUES ET AL., 2006; MURAYAMA, 2009; KORZUN ET AL., 1998; PROVENZA ET AL., 2004; GUI, 2011) A proporção de mulheres para homens é de aproximadamente 6 a 10:1. A maior prevalência é encontrada entre 30 a 50 anos, podendo ocorrer também na infância e na terceira idade. (PROVENZA ET AL., 2004)

A síndrome fibromiálgica e a disfunção temporomandibular podem envolver condições crônicas de dor acompanhadas por alterações com complexas interações cognitivas, emocionais e psicológicas. (SOLBERG ET AL., 2010)

Diversos estudos relatam alta associação entre SFM e DTM, supondo que sejam comorbidades, podendo surgir simultaneamente, ou uma preceder a outra. (MURAYAMA, 2009; PIMENTEL, 2011; WALBER, 2008). Segundo Borges: (BORGES, 2016)

Suspeita-se que a DTM, quando é provocada por uma mudança da posição

mandibular, pode-se resultar em uma alteração do eixo central do corpo e esta mudança pode, em longo prazo, causar fadiga e dores musculares no corpo. Sollecito (SOLLECITO ET AL, 2003) afirmam que os pacientes portadores da SFM e da DTM apresentam vários sintomas em comum, como mialgia, fadiga, depressão, distúrbios do sono, entre outras, sugerindo que haja ligação entre tais distúrbios. Esta afirmativa vem de encontro aos achados deste trabalho, a partir dos quais é possível visualizar uma clara inter-relação. A comorbidade entre a SFM e DTM foi investigada por Leblebici (LEBLEBICI ET AL, 2007), que observaram a presença da DTM em cerca de 80% dos portadores de fibromialgia, enquanto a prevalência de fibromialgia foi de 52% nos portadores de DTM. No estudo de Siqueira, (SIQUEIRA, 2004), houveram pacientes com DTM que estavam associadas a SFM. Existem dificuldades clínicas para estabelecer os critérios que auxiliem no diagnóstico dessas condições em pessoas com queixas de dor orofacial e dor generalizada no corpo (FUJARRA, 2008). A pesquisa deste estudo pode confirmar uma correlação, que sugere avaliar os pacientes com DTM e verificar possível correlação com a SFM.

Os estudos demonstram que o tratamento de pacientes com DTM consiste em permitir que as estruturas componentes do sistema estomatognático encontrem voluntariamente condições de harmonia e equilíbrio funcional, alterando seu relacionamento oclusal de diversas formas, como: a reabilitação oral, devolvendo o equilíbrio pela reposição dentária e também a harmonia oclusal; o ajuste oclusal por desgaste seletivo (SHORE, 1959; RAMFJORD, 1961; AHLGREN ET AL., 1963; KROGH-POULSEN ET AL., 1966; DAWSON, 1973; MCHORRIS, 1988; KIRVESKARI, 1989; DUVALL ET AL., 2013; DIB ET AL, 2015); A ORTODONTIA (SALZMANN, 1966; PERRY, 1969); e a reabilitação oral (MANN ET AL., 1963; POSSELT, 1968); ou a combinação destes procedimentos.

Existe uma falta de estudos demonstrando a melhora do quadro de pacientes com fibromialgia por meio do tratamento das desordens temporomandibulares, com o reestabelecimento da harmonia e equilíbrio funcional do sistema estomatognático. Portanto, sugere-se a necessidade de mais estudos do referido assunto.

METODOLOGIA

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Médica Humana e Animal do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás, número 140/2003.

Este estudo é composto por paciente que estão em busca de atendimento na clínica de pesquisa com avaliação de portadores de desordens temporomandibulares da Faculdade de Odontologia da UFG com queixas de desordem do sistema estomatognático. A amostra foi composta de 17 pacientes de idade entre 21 e 65 anos, sendo que apenas um era do gênero masculino, todos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Além do quadro característico de DTM, também apresentaram diagnóstico médico de síndrome fibromiálgica. Os pacientes da referida pesquisa serão tratados conforme o fator etiológico, buscando diagnosticar e solucionar a disfunção do sistema estomatognático.

O tratamento principal da Desordem Temporomandibular consiste no reequilíbrio do referido sistema, podendo ser por ajuste oclusal por desgaste seletivo, reabilitação oral, com restaurações ou próteses e das patologias inerentes às ATMs.

Quando a DTM é diagnosticada, moldávamos o paciente e os modelos, montados em articulador semi-ajustável, no qual será realizado o planejamento. A partir disso, era dado o início ao tratamento, sempre com a aprovação do paciente.

O paciente era acompanhado, do início ao fim do tratamento, por meio do questionário para o diagnóstico psicológico e psicossocial dos indivíduos com desordens temporomandibulares (RDC/TMD)³⁴.

Conforme a resposta do paciente, o tratamento era considerado sucesso; isto é, se o paciente apresentar remissão da sintomatologia da queixa inicial; ou considerado insucesso, se permanecesse com a mesma queixa.

Os dados coletados foram descritos estatisticamente através de medidas de resumo: frequência absoluta e percentual.

HC

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
FACULDADE DE ODONTOLOGIA
GOIÂNIA - GOIÁS

PROTOCOLO CEPMHA/HC/UFG Nº 140/03

Goiânia, 15/08/2008

INVESTIGADOR (A) RESPONSÁVEL (IES): Dr. Raulino Naves Borges

TÍTULO: Estudo da relação entre sintomatologia dolorosa cérvico-cranio-facial e distúrbios craniomandibulares.

Área Temática: Grupo III

Local de Realização: Faculdade de Odontologia/UFG

DOCUMENTOS ANALISADOS:

- Solicitação para realizar análise de dados e já coletados dos pacientes da pesquisa relacionados à disfunção temporomandibular com dor de cabeça, pescoço e face e medição, nos RX, dos ângulos dos guias posterior e anterior;

- Termo de consentimento livre e esclarecido.

Comunicamo-lhe que o Comitê de Ética em Pesquisa Médica Humana e Animal/HC/UFG, analisou e **aprova** os documentos acima referidos, e estes foram considerados em acordo com os princípios éticos vigentes, estando, portanto, autorizada a análise dos dados coletados, mediante a aplicação do termo de consentimento livre e esclarecido.


Farm. José Mário Coelho Moraes
Coordenador do CEPMHA/HC/UFG

RESULTADOS

Os 17 pacientes sendo o total, 15 obtiveram a redução total da sintomatologia dolorosa causada pela síndrome fibromiálgica com o tratamento da DTM por meio de reequilíbrio do sistema estomatognático, correspondendo a 88,23% do total; e dois permaneceram com a sintomatologia dolorosa causada pela síndrome fibromiálgica, o que corresponde a 11,76% do total.

O Gráfico 1 demonstra percentualmente a proporção dos pacientes que apresentaram remissão da sintomatologia dolorosa e dos que não obtiveram melhora.

O Quadro 1 apresenta um resumo dos dados obtidos.

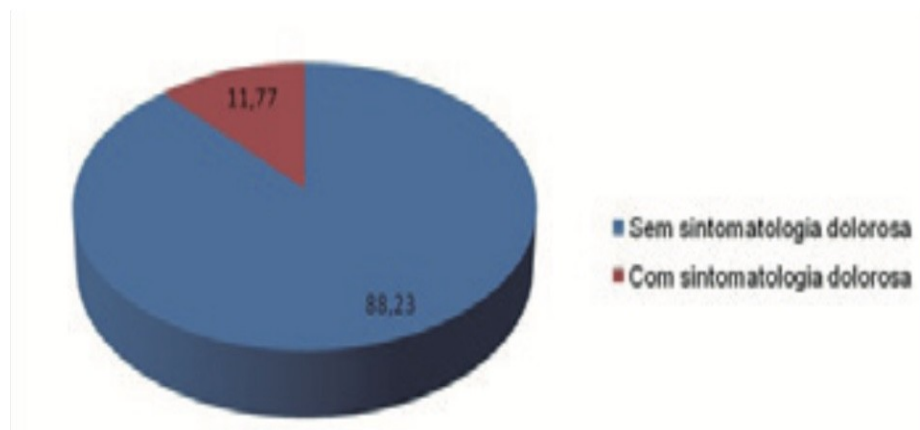


Gráfico 1 - Percentual de pacientes que tiveram redução de sintomatologia dolorosa causada pela síndrome fibromiálgica.

Pacien- te	Gênero	Idade	Tipo de tratamento	Remissão da sintomato- logia	Tempo de acompanha- mento
1	F	36	Ajuste	Não	1a. 6m.
2	F	34	Ajuste	Sim	8a. 4m.
3	M	60	Ajuste	Sim	1a.3m.
4	F	46	Ajuste	Sim	2a. 6m.
5	F	35	Ajuste, ele- troterapia e fisioterapia	Sim	1a. 6m.
6	F	29	Ajuste	Sim	1a. 6m.
7	F	32	Ajuste	Sim	2a. 6m.
8	F	42	Ajuste	Sim	6a. 8m.
9	F	36	Ajuste	Sim	3 a. 2m.
10	F	30	Ajuste	Sim	1a. 6m
11	F	37	Ajuste	Sim	9m
12	F	59	Ajuste, eletroterapia, fisioterapia, magnetote- rapia	Sim	1a. 6m.
13	F	40	Ajuste	Não	2a.
14	F	21	Ajuste	Sim	1a. 6m.
15	F	50	Ajuste, eletroterapia, fisioterapia	Sim	1a. 6m.
16	F	46	Ajuste	Sim	2a.
17	F	65	Ajuste	Sim	1a. 6m

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
FACULDADE DE ODONTOLOGIA
CLÍNICA DE ATENDIMENTO A PACIENTES PORTADORES DE DTM
Índice RDC/TMD (adaptado de Pereira-Júnior, FJ)

NEO

NÚCLEO DE ESTUDOS EM OCLUSÃO

Formulário de Exame do Eixo I do índice RDC/TMD

1) IDENTIFICAÇÃO

Nome: _____
Nome da mãe: _____
End. residencial: _____
_____ CEP: _____
Tel. _____ Cel. _____ E-mail: _____
Profissão: _____ Est. civil: _____
Data de nasc.: ____/____/____ Natural: _____
Indicado por: _____ Tel.: _____
Início do tratamento: _____ Término: _____ Interrupção: _____
Queixa principal: _____
História da QP: _____

Aluno: _____
Data: ____/____/____.

A coexistência e a prevalência das disfunções temporomandibulares em pacientes com síndrome fibromiálgica têm sido frequentemente estudadas na literatura. No entanto, estudos que correlacionem as duas condições de dor crônica através de eletromiografia são escassos (GUI, 2011).

A síndrome fibromiálgica e a disfunção temporomandibular são doenças que possuem manifestações clínicas semelhantes (Sollecito et al, 2003). Essas doenças podem causar um impacto enorme na qualidade de vida e podendo acarretar na diminuição das suas atividades diárias e aumento das taxas de depressão e ansiedade, tornando a identificação dos grupos de risco para este tipo de dor extremamente essenciais. (MURAYAMA, 2009).

Wolfe et al concluíram que a presença de dor mandibular está relacionada ao agravamento da dor generalizada e a alterações de natureza sensitiva em doentes com artrite reumatóide, osteoartrite e fibromialgia (WOLFE ET AL, 1990).

Os pacientes portadores de DTM e SFM apresentam muitos sintomas em comum, sugerindo uma ligação entre os dois distúrbios.

As doenças são caracterizadas pela presença da dor crônica, geralmente sendo mensurada pela palpação muscular, podendo afetar principalmente mulheres. No entanto, a DTM é prevalente em indivíduos mais jovens e a SFM em pessoas mais idosas. É possível que exista a possibilidade da fibromialgia representar a generalização dos sintomas e a DTM ser a ocorrência localizada da mesma doença (SOLLECITO ET AL, 2003). Em contrapartida, em nosso estudo, os pacientes portadores de DTM e SFM tinham idades variando entre 21 e 65 anos, com prevalência na terceira década de vida.

Segundo Fugarra, além das duas enfermidades afetarem principalmente mulheres e possuírem sintomatologia semelhante, ambas as condições possuem diversos fatores de risco, tanto físicos quanto psicológicos. No qual faz com que a síndrome fibromiálgica seja incluída no diagnóstico diferencial da dor decorrente dos músculos mastigatórios. Porém, é provável que a SFM seja um fator mais debilitante, devido à alta prevalência de sintomas neurológicos e gastrointestinais. Segundo o mesmo autor, a SFM provoca dor generalizada e redução da tolerância à dor. Sua frequência é significativa na população em geral e causa impacto na vida do paciente. Porém, por outro lado, as DTM são também frequentes na população em geral e, muitas vezes, essas duas condições podem estar associadas, havendo

superposição dos sintomas. Entre as duas afecções é indispensável o diagnóstico diferencial para o tratamento adequado da dor, particularmente quando está afetando as regiões cefálica e cervical. Assim, é possível controlar de forma mais ampla todos os fatores envolvidos (FUJARRA, 2008).

Korzun et al. procuraram determinar as morbidades associadas às DTM e outras condições associadas ao estresse em doentes com síndrome de fadiga crônica e síndrome fibromiálgica. Em relação a maioria dos pacientes, eles afirmaram que o início dos sintomas corpóreos ocorreu antes das dores faciais, e 75% deles eram tratados exclusivamente para os sintomas de DTM, especialmente com uso de placas de mordida. Estes sugerem uma forte associação clínica entre as DTM, síndrome fibromiálgica e síndrome de fadiga crônica, indicando que as DTM possam fazer parte de uma síndrome de dor generalizada, caracterizada por queixas somáticas e psicológicas frequentes, incluindo a fadiga, distúrbios do sono, ansiedade e depressão (KORZUN ET AL, 1998).

Suspeita-se que a DTM, provocada por uma mudança da posição mandibular, pode resultar em uma alteração do eixo central do corpo e esta mudança pode, em longo prazo, causar fadiga e dores musculares no corpo.

Gui relata a existência de um grande comprometimento do sistema estomatognático em mulheres com a SFM, principalmente no que se refere à função muscular, e que esta incapacidade está significativamente relacionada à dor facial. Em seu estudo, 87,09% das mulheres com fibromialgia apresentaram também diagnóstico de DTM, o que demonstra uma alta prevalência destas desordens na SFM, como neste estudo, em que 94% da amostra, que possuía tanto a fibromialgia quanto a desordem do sistema estomatognático, eram do sexo feminino (GUI, 2011).

A integridade do sistema mastigatório depende do equilíbrio entre a tolerância fisiológica relacionados a determinados estímulos que podem causar alguma alteração permanente nesse conjunto. A presença de alterações musculares característica dos pacientes com fibromialgia podem levar ao desenvolvimento de disfunção da articulação temporomandibular.

O estudo de Dao et al. afirmam que a dor facial pode fazer parte das manifestações clínicas da fibromialgia, mas não está relacionada à dor no corpo. As diferenças nos padrões de dor sugerem que a dor corporal em fibromialgia e dor dos músculos mastigatórios poderiam ter diferentes etiologias. Já neste estudo,

demonstrou-se o contrário, com forte relação, já que com o tratamento das DTM a sintomatologia da síndrome fibromiálgica foi totalmente reduzida em 88,23% dos casos, o que sugere a relação de causa e efeito entre estas duas doenças (DAO ET AL, 1994).

CONCLUSÃO

Com os resultados obtidos, foi possível concluirmos que o tratamento das desordens temporomandibulares (DTM) pode também tratar a síndrome fibromiálgica.

São consideradas necessárias mais pesquisas futuras para identificar a siopatologia dos sintomas encontrados nestes pacientes, bem como elucidações para o seu tratamento.

REFERÊNCIAS

- CHRISTENSEN GJ. Abnormal occlusal conditions: a forgotten part of dentistry. **Journal of the American Dental Association**. 1995.
- FEINMANN C, HARRIS M. Psychogenic facial pain. Part 2: Management and prognosis. **British Dental Journal**. 1984.
- GRUSHKA M. Clinical features of burning mouth syndrome. **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, and Oral Radiology**. 1987.
- DAO TT, LAVIGNE GJ, CHARBONNEAU A, FEINE JS, LUND JP. The efficacy of oral splints in the treatment of myofascial pain of the jaw muscles: a controlled clinical trial. **Pain**. 1994.
- OKESON JP. Management of temporomandibular disorders and occlusion. **St Louis:**

Mosby-Year Book Inc; 1998.

FRICTON JR, SCHIFFMAN EL. Epidemiologia das Desordens Temporomandibulares. In: J. R. Friction, R. Dubner. **Dor Orofacial e Desordens Temporomandibulares**. São Paulo: Ed. Santos; 2003.

WOLFE F. **Fibromyalgia. Rheumatic diseases clinics of North America**. 1990.

MARQUES AP, SANTOS AMB, ASSUMPÇÃO A, MATSUTANI LA, LAGE LV, PEREIRA CAB. Validação da versão brasileira do Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ). **Revista Brasileira de Reumatologia**. 2006.

MURAYAMA RA. Avaliação da Prevalência de Síndrome Fibromiálgica em pacientes com DTM e Estudo comparativo de Aspectos Clínicos e do Limiar de Dor à Pressão **[Dissertação de Mestrado]**. Araçatuba: Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista; 2009.

KORZUN A, PAPADOPOULOS E, DEMITRACK M, ENGLEBERG C, CROFFORD L, ARBOR A. **Radiology, and Endodontology**. 1998.

PROVENZA JR, POLLAK DF, MARTINEZ JE, Paiva ES, HELFENSTEIN M, HEYMANN R, MATOS JMC, SOUZA EJR. Fibromialgia. **Revista Brasileira de Reumatologia**. 2004.

GUI MS. Estudo da dor facial e da atividade eletromiográfica de músculos mastigatórios em portadores de fibromialgia e distúrbios do sono, com diagnóstico de disfunção temporomandibular **[Dissertação de Mestrado]**. Piracicaba: Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual de Campinas; 2011.

SOLBERG L, CARLSON CR, CROFFORD LJ, LEEUW RDE, SEGERSTROM SC. Self-regulatory deficits in fibromyalgia and temporomandibular disorders. **Pain**. 2010.

PIMENTEL MJ. Características de disfunção temporomandibular e qualidade do sono em portadores de fibromialgia **[Dissertação de Mestrado]**. Piracicaba: Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual de Campinas; 2011.

WALBER LF. Estudo sobre a validade diagnóstica e prognóstica dos critérios de diagnóstico para pesquisa das desordens temporomandibulares (RDC/TMD) **[Dissertação de Doutorado]**. Porto Alegre: Faculdade de Odontologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; 2008.

SOLLECITO TP, STOOPLER ET, DEROSI SS, SILVERTON S. Temporomandibular disorders and fibromyalgia: comorbid conditions? **General dentistry**. 2003.

LEBLEBICI B, PEKTAS ZO, ORTANCIL O, HÜRCAN EC, BAGIS S, AKMAN MN.

Coexistence of Fibromyalgia, temporomandibular disorder, and masticatory myofascial pain syndromes. **Rheumatology International**. 2007.

SIQUEIRA JTT et al. Clinical study of patients with persistent orofacial pain. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**. 2004.

FUJARRA FJC. Disfunção temporomandibular e síndrome fibromiálgica: caracterização de amostra segundo critérios clínicos [**Dissertação de Mestrado**]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2008.

SHORE NA. Occlusal equilibration and temporomandibular joint dysfunction. Philadelphia: **J.B. Lippincott Co**; 1959.

RAMFJORD SP. Dysfunctional temporomandibular joint and muscle pain. **Journal of Prosthetic Dentistry**. 1961.

AHLGREN J, POSSELT U. Need of functional analysis and selective grinding in orthodontics. A clinical and electromyographic study. **Acta Odontologica Scandinavica**. 1963.

KROGH-POULSEN WG, OLSSON A. Occlusal disharmonics and dysfunction of the stomatognathic system. **Dental Clinics of North America**. 1966.

DAWSON PE. Temporomandibular joint pain-dysfunction problems can be solved. **Journal of Prosthetic Dentistry**. 1973.

MCHORRIS WH. Ajuste oclusal através de desgaste seletivo dos dentes naturais. Parte II.. Review em Oclusão e ATM. **Artigos Clássicos**. 1. ed. São Paulo: Quintessence; 1988.

KIRVESHARI P, LE BELL Y, SALONEN M, FORSSELL H, GRANS L. Effect of elimination of occlusal interferences on signs and symptoms of craniomandibular disorder in young adults. **Journal of Oral Rehabilitation**. 1989.

DUVALL N B, ROGERS PM. Application of the functionally generated path technique to restore mandibular molars in bilateral group function occlusion. **Journal of Prosthodontic**. 2013.

DIB A, MONTERO J, SANCHEZ J M, LÓPEZ-VALVERDE A. Electromyographic and patient-reported outcomes of a computer-guided occlusal adjustment performed on patients suffering from chronic myofascial pain. **Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal**. 2015.

SALZMANN JA. Practice of orthodontics. Philadelphia: **J.B. Lippincott Co**; 1966.

PERRY HT. Relation of occlusion to temporomandibular joint dysfunction: the

orthodontic viewpoint. **Journal of the American Dental Association**. 1969.

MANN AW, PANKEY LD. Concepts of occlusion. The PM philosophy of occlusal rehabilitation. **Dental Clinics of North America**. 1963.

POSSELT UOA. Physiology of occlusion and rehabilitation. 2. ed. **Philadelphia: F.A Davis Co**; 1968.

BORGES, RAULINO; MORAES, A JENIFER. ***Rev Odontol Brás Central*** . 2016.