



**FACULDADE UNIRB MOSSORÓ
CURSO DE BACHARELADO EM ODONTOLOGIA**

KALINE RAFAELE SILVA SOARES

**DOR OROFACIAL E A DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR OCACIONADO
POR ANSIEDADE E ESTRESSE DURANTE A PANDEMIA DO COVID-19**

Mossoró
2023

KALINE RAFAELE SILVA SOARES

**DOR OROFACIAL E A DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR OCACIONADO
POR ANSIEDADE E ESTRESSE DURANTE A PANDEMIA DO COVID-19**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Odontologia na Faculdade Unirb Mossoró, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharelado em Odontologia.

Professor Orientador: Prof. Msc Thiago Fernando de Araújo Silva.

Mossoró
2023

FACULDADE UNIRB MOSSORÓ

Soares, Kaline Rafaela Silva.

Dor orofacial e a disfunção temporomandibular ocasionado por ansiedade e estresse durante a pandemia do covid-19/ Kaline Rafaela Silva Soares. – Mossoró - RN, 2023.

32f.

Monografia (graduação) do Curso de Bacharelado em Odontologia – Faculdade UNIRB Mossoró.

Orientador: Prof: Thiago Fernando de Araújo Silva

1. Dor orofacial. 2. Covid-19. 3. Ansiedade. I. Título.

CDD 617.6

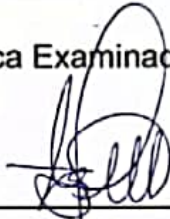
KALINE RAFAELE SILVA SOARES

**DOR OROFACIAL E A DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR
OCASIONADO POR ANSIEDADE E ESTRESSE DURANTE A PANDEMIA
DO COVID-19**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito para obtenção do grau de Bacharelado em Odontologia na Faculdade Unirb Mossoró

Aprovado em 26 de Junho de 2023.

Banca Examinadora



Prof. Thiago Fernando de Araújo Silva – Orientador
Msc. em Saúde e Sociedade – UERN
Especialista em Pacientes com Necessidade Especial
Professor da Instituição



Prof. Dijenaide Chaves de Castro
Doutora em Psicobiologia – UFRN
Professora da Instituição



Prof. Juney Alexandre de Sousa Canuto
Msc em Saúde e Sociedade – UERN
Especialista em Implantodontia e Farmacologia
Professor convidado

Dedico este trabalho à minha avó Alvanir Porciano (*in memoriam*), com todo meu amor e gratidão; que me criou, acreditou e incentivou o meu sonho desde criança. Amarei-te eternamente.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela minha vida, e por me permitir ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo desses anos; por ter colocado esse sonho em meu coração e por ter me dado ânimo e condições para concluí-lo.

A minha família, devo a eles a minha eterna gratidão, por estarem presentes nos momentos difíceis, por me incentivar a enfrentar com sabedoria as dificuldades e sempre buscar novas oportunidades.

A minha querida mãe, que tanto admiro, dedico o resultado do esforço realizado ao longo deste percurso.

Ao meu esposo João Neto, que de forma especial me deu força e coragem, me apoiando em todos os momentos.

Ao meu filho Pedro Lucca, que embora não tenha conhecimento disto, iluminou de maneira especial meus pensamentos.

Agradeço, também, a todos os professores da instituição, que contribuíram na minha formação e em especial ao professor Dr. Juney Canuto, que fez mais do que me preparar academicamente, você me preparou para a vida. Agradeço por todas as lições que me ensinou. Irei me lembrar delas e de você para sempre. Obrigada professor.

Obrigado a todas as pessoas que estiveram ao meu lado, principalmente os amigos que estiveram ao longo do curso, que passaram por todas as situações e momentos difíceis comigo, vocês tornaram tudo mais leve.

“A persistência é o menor caminho do êxito”.

Charles Chaplin
1889-1977

RESUMO

INTRODUÇÃO: O surto do coronavírus impactou fortemente a vida das pessoas, trazendo ansiedade agravando problemas pré-existentes como a dor orofacial. **OBJETIVO:** Analisar o quantitativo de estudos sobre o aumento da dor orofacial e DTM durante a pandemia do Covid-19 e a associação desta com ansiedade e estresse. **METODOLOGIA:** revisão de literatura e pesquisa de artigos sobre o assunto nos bancos de dados da Lilacs, Medline, Scielo, Bireme e Pubmed. **RESULTADOS:** Foram encontrados 51 artigos que resultou em 9 que contemplaram todos critérios de inclusão. **CONCLUSÕES:** O agravamento do estado psicoemocional causado pela pandemia de COVID-19 pode resultar na intensificação dos sintomas de dor orofacial devido à ansiedade, estresse e outros aspectos psicológicos.

Palavras-chave: DOR OROFACIAL, COVID-19, ANSIEDADE.

ABSTRACT

INTRODUCTION: The coronavirus outbreak has strongly impacted people's lives, bringing anxiety and aggravating pre-existing problems such as orofacial pain. **OBJECTIVE:** To analyze the number of studies on the increase in orofacial pain and TMD during the Covid-19 pandemic and its association with anxiety and stress. **METHODOLOGY:** literature review and search for articles on the subject in Lilacs, Medline, Scielo, Bireme and Pubmed databases. **RESULTS:** 51 articles were found, resulting in 9 that met all inclusion criteria. **CONCLUSIONS:** The worsening of the psycho-emotional state caused by the COVID-19 pandemic may result in the intensification of orofacial pain symptoms due to anxiety, stress and other psychological aspects.

Keywords: OROFACIAL PAIN, COVID-19, ANXIETY.

SUMÁRIO

RESUMO

ABSTRACT

1	INTRODUÇÃO	10
2	METODOLOGIA	13
2.1	TIPO DE ESTUDO	13
2.2	COLETA DE DADOS	13
2.3	ANÁLISE DOS DADOS	14
2.3.1	Critérios de Inclusão	14
2.3.2	Critério de Exclusão	14
3	REFERENCIAL TEÓRICO	15
3.1	ANSIEDADE E ESTRESSE	15
3.1.1	O lado emocional da ansiedade e do estresse	17
3.2	DOR OROFACIAL E DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR (DTM)	20
3.2.1	Distúrbios da Articulação Temporomandibular (DTM)	21
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	22
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30

1 INTRODUÇÃO

Em janeiro de 2020, um novo coronavírus foi anunciado como o patógeno etiológico da doença COVID-19, que se tornou uma grande ameaça epidêmica na China. Ele se espalhou amplamente desde dezembro de 2019 não apenas na China, mas também em muitos países ao redor do mundo, o que se tornou um grande desafio para a saúde pública. O surto do coronavírus impactou fortemente a vida das pessoas trazendo consequências de saúde mental e doenças adicionais, como ansiedade, medo, insônia e sintomas depressivos (ALMEIDA-LEITE; STUGINSKI-BARBOSA; CONTI, 2020).

A dor orofacial refere-se a dor associada aos tecidos moles e mineralizados da cabeça e pescoço, que enviam potenciais nociceptivos através do nervo trigêmeo ou intercalados a este no sistema nervoso central. Engloba, portanto várias condições complexas como cefaleias, patologias neurológicas, desordens musculoesqueléticas, infecções, doenças autoimunes, traumas e neoplasias, representando uma grande variedade de diagnósticos que pode ser desencadeada através de diversos fatores, inclusive os citados acima (SILVA et al., 2021).

A disfunção temporomandibular (DTM) pode ser compreendida como sendo um grupo heterogêneo de condições clínicas, sendo uma minoria destas, associada a alterações estruturais, e conseqüentemente, a saúde emocional dos indivíduos pode ser também afetada negativamente pela DTM. Os fatores psicossociais do indivíduo auxiliam o papel de manter ou até mesmo exacerbar os sintomas de dor que afeta a vida social, vocacional e emocional dos pacientes (SIQUEIRA, 2012).

O sistema mastigatório é altamente comprometido devido as fortes tensões provocadas pela ansiedade, ocasionando hábitos parafuncionais, sobrecarregando a articulação temporomandibular (ATM) e conseqüentemente o surgimento de distúrbios temporomandibulares (DTM). O sistema mastigatório tem a sua complexidade e precisa de harmonia com a ATM e o sistema muscoesquelético para perfeita funcionalidade (SASSI et al., 2018).

A ansiedade é um problema mundial que traz inúmeros malefícios as pessoas em situações diversas, quando se tem um advento como uma pandemia esses malefícios podem ser agravados ainda mais.

Assim, a ansiedade e o estresse podem ser agravados pela pandemia do Covid-19 e estes podem contribuir para o aumento dos sintomas de DTM e dor orofacial nas pessoas?

A necessidade desse trabalho surgiu devido a observação de relatos de dores na face, cabeça e pescoço de familiares e amigos, durante a pandemia do Covid-19, mostrando quais foram os sintomas negativos da DTM e sua prevalência na vida das pessoas. O distanciamento social trouxe consequências psicológicas fundamentais na vida das pessoas, com o aumento das condições crônicas, DTM e a dor orofacial, impactando negativamente para o desgaste dentário através dos hábitos inadequados adquiridos, comprometendo a saúde bucal (MARCELOS et al., 2021).

O impacto psicológico pode ter acometido a população em geral, as causas para o desenvolvimento da DTM são multifatoriais e a variabilidade do agravamento é de cada ser humano (ORNELL et al., 2020).

As mulheres geralmente estão mais ligadas aos cuidados familiares gerando maiores preocupações, atenção e ansiedade e sendo assim sendo o gênero mais acometido com problemas na DTM, além de suas condições fisiológicas inerentes, como a maior lassidão ligamentar e as condições hormonais, que as tornam mais sensíveis em momentos de tensão física e psíquica, além de dificultar a estabilidade da ATM (DANTAS et al., 2015).

É importante entender até que ponto eventos como uma pandemia pode atingir as pessoas e o agravamento de suas doenças pré-existentes ou mesmo desencadear doenças para que os profissionais possam interagir em diversos segmentos, além do clínico, pois no caso da DTM e da dor orofacial que são doenças que estão ligadas diretamente à níveis de estresse e ansiedade (MARCELOS et al., 2021).

Com este evento e diversas mudanças em vários níveis que estamos ainda vivenciando, a instabilidade emocional é presente à todo momento. O medo, ansiedade, estresse e a raiva são fatores desencadeares para essas e outras desordens e os profissionais estarem preparados com informações relevantes é de suma importância para a correta orientação à população (ORNELL et al., 2020).

Desta forma, este trabalho visa apresentar ao leitor o impacto a pandemia do Covid-19 e sua relação com a DTM e a dor orofacial nas vidas das pessoas através da revisão de literatura.

O objetivo deste trabalho foi analisar o quantitativo de estudos sobre o aumento da dor orofacial e DTM durante a pandemia do Covid-19. Além disto, identificar o perfil

dos acometidos da DTM e dor orofacial nos estudos pesquisados; apontar as principais queixas relacionadas à dor orofacial durante a pandemia do Covid-19 e entender se as queixas podem estar associada à problemas psico estressores da pandemia do Covid-19.

2 METODOLOGIA

O trabalho desenvolvido trata-se de uma revisão de literatura sobre DOR OROFACIAL E A DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR OCACIONADO POR ANSIEDADE E ESTRESSE DURANTE A PANDEMIA DO COVID-19. A busca bibliográfica foi desenvolvida por meio de informações em bibliotecas virtuais: *Lilacs*, *Medline*, *Scielo*, *Bireme* e *Pubmed* com as seguintes palavras-chave: DOR OROFACIAL, COVID 19, utilizadas de forma combinada, traduzidas para o inglês.

Foram incluídos artigos científicos que abordassem o tema proposto, publicados entre 2020 a 2023 nos idiomas português (6) e inglês (42).

A análise das informações foi realizada por meio de leitura exploratória e analítica do material encontrado.

Para aplicação dos artigos, inicialmente, foi realizada uma triagem dos títulos relacionados ao tema em questão. Esta seleção se baseia nos títulos da abordagem como ideia principal, dor orofacial e covid-19. Ao final da busca, foram excluídos os títulos repetidos, artigos que não eram relacionados ao assunto, que não incluíam a questão psicológica (ansiedade e estresse) e os que não se aplicam ao tema escolhido. Em seguida foi feita a leitura detalhada dos resumos dos artigos a fim de selecionar aqueles que abordassem exclusivamente o presente tema.

2.1 TIPO DE ESTUDO

Uma revisão da literatura é preparada à medida que agrega e simplifica os resultados realizar pesquisas sobre um determinado tópico de maneira sistemática e organizada para apoiar o conhecimento do tópico questionável (UNESP, 2015).

Segundo UNESP, (2015), as etapas do procedimento de preparação de revisão são: a construção de questões norteadoras, o estabelecimento de objetivos de avaliação e critérios de inclusão, e itens excluídos; definição de informações removidas da pesquisa; seleção de artigos em literatura, análise de resultados, discussão de resultados e revisão introdutória.

2.2 COLETA DE DADOS

Banco de dados da Lilacs, Medline, Scielo, Bireme e Pubmed.

Para a revisão de literatura usou-se ainda reportagens e sites de fontes confiáveis.

2.3 ANÁLISE DOS DADOS

Alguns artigos serão utilizados para a discussão de literatura para embasamento do trabalho e definições pertinentes ao entendimento do mesmo.

A análise dos artigos para a discussão dará de acordo com os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos anteriormente para realizar a discussão do trabalho na fase de monografia.

2.3.1 Critérios de Inclusão

Serão usados os termos para pesquisar conteúdo e descrever conceitos: "Dor orofacial"; "disfunção temporomandibular"; "covid-19", tanto para a revisão de literatura e discussão.

Para a revisão de literatura, para o tema serão usadas referências de no máximo 15 anos e para a discussão referências relacionadas à época da pandemia, à partir de 2020 com ênfase em pesquisas transversais e originais.

2.3.2 Critério de Exclusão

Como critérios de eliminação, foram identificados: duplicação de publicações na base de dados, resenhas de literatura, artigos publicados por carta, artigos pareceres, relatos de experiência, arquivos e relatórios gerenciais, revisão bibliográfica, temas não relacionados ao propósito do trabalho e publicações fora do ano estipulado.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 ANSIEDADE E ESTRESSE

A Ansiedade seria um costume habitual e integral do organismo, assim sendo fisiológica, encarregado pela sua adequação a qualquer circunstância nova e atualizada. A ação de abrir os olhos e se levantar de manhã, demanda de nosso corpo um baixo grau de ansiedade indispensável para nos fazer à nova ocorrência; antes dormindo, depois acordado e, agora, levantado. Essa (mínima) ansiedade é então natural e imperativa. No homem atual, o estresse acontece do mesmo jeito como nos outros animais. Porém, nos animais são perigos físicos, e os seres humanos, na maior parte do tempo, são estímulos subjetivos, como por exemplo, afazeres do dia-a-dia, trabalho, crises econômicas, engarrafamentos de trânsito, encarados no dia-a-dia (DAVIU et al., 2019).

Segundo Silva (2015) existem dois tipos de estresse, que geram resultados fisiológicos e patológicos distintos, o positivo e o negativo. O estresse positivo foi apelidado de eutresse, ou seja, a resposta normal aos estímulos estressores. Ao contrário, o estresse negativo, chamado de distress, ou estresse excessivo, incidiria quando o organismo entra em atonia física e psicológica e não tem a réplica imaginada, dirigindo a uma carência comportamental.

Em diversas circunstâncias do dia-a-dia necessitamos de um grau de ansiedade maior. Observemos, por exemplo, as modificações advindas em nosso desempenho físico quando um cachorro selvagem tenta nos agredir, quando escapamos de um incêndio, quando acontece apuros no trânsito, quando tentam nos assaltar e assim por diante. Diante do perigo nossa atuação física faz coisas admiráveis, coisas que habitualmente não seria possível fazer em circunstâncias mais tranquilas (FOLKMAN, 2020).

Ante de circunstâncias novas, às vezes perigosas, nossa performance física é capaz de uma atuação admirável, acontecimentos que geralmente não poderíamos fazer em ocasiões mais tranquilas. Se não tivesse esse impulso que nos põe em disposição de alerta, que na qual é a ansiedade, quem sabe o ser humano nem existiria e tenha de continuar a viver às desventuras passadas por nossos antepassados. Precisamos entender que o estresse é um acontecimento fisiológico e natural no reino animal (LENZI NODARI et al., 2014).

O revide ao estresse, que consente a um organismo encarar circunstâncias assustadoras, incide de uma rede complicada de sistemas biológicos, que contêm componentes neurovegetativos, endócrinos e comportamentais (DAVIU et al., 2019). O estresse é o modo biológico e imprescindível para a adequação do organismo a uma nova ocasião. Contudo, ainda a Ansiedade beneficie o desempenho e a adequação da pessoa às situações, ela só atua até determinado ensejo quando o sistema orgânico consiga atingir seu potencial máximo. Após isto, a ansiedade pode levar ao seu lado obscuro, ao invés de ajudar, leva a exaustão de mecanismos adaptativos orgânicos, levando ao esgotamento físico e mental. Chama-se de esgotamento da habilidade adaptativa (PARK et al., 2020).

A atuação empregada desses elementos, que operam em união, abastece a conservação de um balanceamento o implexo no organismo, ativo e harmonioso, alcunhado de homeostase. Nestas situações de ameaça, acontece uma constante de réplicas adaptativas, físicas e mentais, que se rebate más decorrências dos estímulos estressantes no tentame de devolver a estabilização (LENZI NODARI et al., 2014).

Fisiologicamente o estresse é a mesma coisa da ansiedade. Ao vivenciar a ansiedade, o organismo está estressado, ou seja, o estresse seria como a ansiedade excessiva ou patológica. Nos estudos de saúde, o estresse é entendido como uma atuação do organismo de forma generalizada, tanto fisicamente quanto emocionalmente. Vários são as agitações provocadas o organismo frente a um estado ofensivo (DAVIU et al., 2019).

Sabe-se que a consequência apropriada de resposta do sistema de estresse é uma condição decisiva para o caso do efeito de bem-estar e de intercâmbios sociais melhores. Em afronte, a resposta inadequada desse aparelho pode originar uma série de mudanças psiquiátricas, autoimunes, endócrinas e metabólicas(SOUZA, 2021).

Fisiologicamente o estresse surge diante de acontecimentos como procedimentos cirúrgicos ou até mesmo infecções, e da mesma forma diante de acontecimentos entendidos como ameaçadores do ponto de vista psicoemocional. Assim sendo, sempre que o organismo se submete à alguma ocorrência nova (emocional ou física), em que o organismo terá de afrontar e se habituar e acabar se superando, desta forma extremamente necessário ao bom andamento da vida, importante para a sobrevivência (LENZI NODARI et al., 2014).

A ansiedade ou o estresse abrange todo o organismo, provocando alterações tanto no âmbito físico quanto no âmbito emocional. A Ansiedade exacerbada acontece duas

vezes mais sobre as mulheres e segundo estudos pode ser que até 5% da população mundial apresente algum tipo de Transtorno de Ansiedade (DAVIU et al., 2019).

No organismo, o estresse ou a ansiedade, aparece sintomas de bastante significância. A adaptação começa no Sistema Nervoso Central (SNC), levando todo o organismo a se manifestar. Todo o processo começa no hipotálamo, local que integra a maior parte dos dados recebidos pelo SNC. Posteriormente, estes dados fazem com que a hipófise tenha uma ação geral sobre o sistema endócrino. As suprarrenais têm papel fundamental nesta ação da ansiedade e estresse, pois produz a cortisona e a adrenalina. Então todo o sistema é ativado através deste conjunto neuro-endócrino-visceral (RUSSELL; LIGHTMAN, 2019).

Segundo Dantas, (2019) o Sistema Nervoso Autônomo tem grande comprometimento da ansiedade, os sintomas físicos apresentam muitos transtornos, muitas vezes não percebido como ansiedade, destes 18 sintomas, o indivíduo com ansiedade apresenta pelo menos seis, sendo eles: tremores ou sensação de fraqueza; tensão ou dor muscular; inquietação; fadiga fácil; falta de ar ou sensação de fôlego curto; palpitações; sudorese, mãos frias e úmidas; boca seca; vertigens e tonturas; náuseas e diarreia; rubor ou calafrios; polaciúria (urina muitas vezes); sensação de bolo na garganta; impaciência; resposta exagerada à surpresa; pouca concentração ou memória prejudicada; dificuldade em conciliar e manter o sono; irritabilidade (RUSSELL; LIGHTMAN, 2019).

Segundo Dantas, (2019) sintomas como esses podem surgir sem motivo físico aparente, mas depois de ter passado por forte estresse. São sintomas que acontecem devido ao mecanismo psico-neurobiológico, após geralmente por ter um desequilíbrio do Sistema Nervoso Autônomo, tem caráter “ping-pong”, ou seja, aparecem como desaparecem sem razão e pode se tornar crônico quando não observado e tratado. Além do mais, levando em consideração a individualidade, a personalidade, estas manifestações são bem gerais e não tão específicas, desta forma dependendo da pessoa estes podem levar ao agravamento dos sintomas e levar também à patologias mentais (DAVIU et al., 2019).

3.1.1 O lado emocional da ansiedade e do estresse

Olhando pelo aspecto psicológico, a ansiedade nasce em nossa vida geralmente de forma de apreensiva, uma impressão de que alguma coisa pode vir ao correr, uma

expectativa e uma situação de precaução e cuidado. Quando mais forte, a ansiedade exerce um temperamento de agilidade e pressa em concluir os afazeres que na qual nem iniciamos, tendo a impressão de estar sempre assustado(SILVA et al., 2018).

É a sensação que se sente no final de semana, já pensando na segunda-feira, ao dormir já vem à mente tudo que se tem a fazer, antes mesmo do dia começar. É a apreensão de não deixar nada por fazer, sempre estar em alerta e presteza para aquilo que ainda nem aconteceu(SOUZA, 2021).

A ansiedade se torna demasiada e crônica quando acontece um esgotamento advindo deste quadro, em diversos indivíduos pode acontecer pontos e sintomas diferentes, a ansiedade como doença se define como esgotamento físico, medos incertos, pânico, somatizações de outros problemas físicos, depressão, insônia, manias, entre outros sintomas (BECK; ALFORD, 2011).

O sistema nervoso responde ao estresse de modo complexo e arranjado. Há a excitação do lugar que o indivíduo percebe por meio de seu sistema sensorial. Esses estímulos conduzem até o encéfalo, onde serão expressos em percepções, ou seja, apresentarão definições distintas, segundo a entendimento do organismo (RUSSELL; LIGHTMAN, 2019).

A Síndrome Geral de Adaptação foi pela primeira vez comentada por Hans Selye (1956) e incide em três fases consecutivas: Reação de Alarme, Fase de Resistência e Fase de Exaustão. Esta última ocorre em momentos graves e persistentes. O estresse se inicia com a Reação de alarme, que se divide em fase de choque e de contrachoque. Ocorre mudanças fisiológicas que é onde apresenta o momento do estímulo do perigo(CHAGAS, 2010).

Quando acontece a Reação de Alarme, o Sistema Nervoso Autônomo (SNA), faz com que aconteça mudanças fisiológicas, ativando e inibindo diversos sistemas integrados, órgãos e glândulas do corpo todo, começa a resposta de enfrentamento, que ocorre da seguinte forma: com a vinda do estímulo ao córtex cerebral, há a liberação do hormônio liberador de corticotrofina (CRH), produzido no hipotálamo, começando a resposta ao estresse. O CRH é secretado pela parte medial parvicelular do núcleo paraventricular do hipotálamo (PVN) e recebe aferências noradrenergicas que são respeitáveis para a produção e liberação do hormônio. Assim, o CRH junta-se aos receptores na adeno-hipófise acresce a liberação de peptídeos como o hormônio adrenocorticotrófico (ACTH) e a β -endorfina (peptídeo opióide) (CHAGAS, 2010).

Durante esta fase que parte deste estresse que deu início é predominante a participação do Sistema Simpático, por meio do sistema circulatório, o ACTH atinge o córtex da glândula adrenal, que fica em cima do rim. Em seres humanos, a ação do ACTH no córtex da adrenal causa a liberação de um glicocorticoide chamado de cortisol, que aciona estruturas catabólicas, para disseminar na corrente sanguínea uma ampla quantidade de glicose indispensável para a resposta ao estresse. A peça medular da adrenal liberta catecolaminas (adrenalina e noradrenalina) carecido ao acionamento simpático do sistema neural e vegetativo. Juntamente, as atuações das catecolaminas e dos glicocorticoides leva alterações em estruturas vegetativas, como por exemplo a função cardíaca e vascular, que dão o apoio imprescindível para o organismo restaurar o balanceamento. Raiva tem haver mais com a secreção da noradrenalina e a depressão e ansiedade, acontece a secreção de adrenalina (SOUZA, 2021).

De tal modo, a resposta de situação crítica acontece precisado a ação conectada do sistema nervoso simpático, do hipotálamo e do sistema límbico que domina os sentimentos. Hormônios e neurotransmissores agem em anexo para transformar as funções viscerais e equipar ao organismo a reação apropriada para o rebate ao equilíbrio perdido (O'CONNOR; THAYER; VEDHARA, 2021).

Tudo acontece a partir do hipotálamo, que faz com que ocorra toda a cadeia de acontecimentos orgânicos do estresse. Ao mesmo tempo que libera o ACTH, o hipotálamo secreta também outros neuro-hormônios, que são os peptídeos cerebrais, que são as endorfinas, STH, prolactina, dentre outros (RAMOS et al., 2022).

As ações partilhadas desses sistemas movimentarão respostas fisiológicas como: acréscimo e extensão de batimentos cardíacos; oxigênio mais velozmente bombeado; respiração intensa; acréscimo da aptidão da visão pela dilatação das pupilas; compressão do baco para desprender estoque de células sanguíneas mais velozmente afim de transportar o oxigênio; liberação de glicose através do fígado, na qual os músculos farão uso; remanejamento de sangue para músculos e sistema nervoso; ampliação de linfócitos para reformar danos que venham a acometer os tecidos (O'CONNOR; THAYER; VEDHARA, 2021).

Quando o que ocasionou o estresse deixa de ser um agente, toda esta cadeia diminui ou até para. Mas se o indivíduo continua a ser afligido por este agente estressor, mantém todo este processo de esforço de adaptação, então acontece a próxima fase, a fase de resistência

3.2 DOR OROFACIAL E DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR (DTM)

A dor orofacial é uma forma frequente de dor percebida na face e/ou cavidade oral. Pode ser causada por doenças ou distúrbios de estruturas regionais, disfunção do sistema nervoso ou por encaminhamento de fontes distantes. A dor orofacial inclui, por definição, a dor que se origina nas estruturas orais acompanhada de dor facial. A área facial inclui a região demarcada abaixo da linha orbitomeatal, acima do pescoço e anterior às orelhas. No entanto, a região craniofacial possui alta densidade de estruturas anatômicas, e a dor geralmente irradia de uma área para outra (LEESON; GULABIVALA; NG, 2014).

A incidência e prevalência de dor orofacial na população em geral é muito alta. Os cuidados e a ênfase no entendimento da dor devem ser colocados no diagnóstico e tratamento corretos, e não no manejo sintomático. Cada distúrbio é descrito de acordo com a Classificação Internacional de Cefaleias. Os critérios da ICHD-3 fornecem uma classificação sistemática para cefaleia e dor orofacial e são divididos em três partes: as cefaleias primárias, as cefaleias secundárias e as nevralgias cranianas centrais e dor facial primária (CARRARA; CONTI; BARBOSA, 2010).

Um exame físico apropriado inclui uma avaliação neurológica completa (incluindo marcha, desvio do pronador, sinal de Romberg, teste de reflexo; sinais de Hoffman e Babinski), ausculta cardíaca e carotídea, exame fundoscópico, amplitude de movimento cervical (ADM incluindo atlanto-axial e atlanto-occipital articulação), uma avaliação musculoesquelética com detalhes cuidadosos para sensibilidade miofascial e pontos-gatilho, manobras que provocam sinais radiculares (teste de Spurling), exame da faceta cervical e sinais de Waddell de dor não orgânica (sensibilidade à palpação, estimulação, distração, distúrbio regional na função, e reação exagerada) (LEESON; GULABIVALA; NG, 2014).

A dor orofacial crônica é mais frequentemente causada por dor musculoesquelética, mas dores neuropáticas e neurovasculares também são encontradas. A dor orofacial crônica pode assumir várias formas, com uma ampla variedade de opções de tratamento aparentemente bem-sucedidas; muitos deles não têm uma forte base científica ou de evidências. Para complicar ainda mais, a dor é uma experiência multidimensional envolvendo aspectos físicos, cognitivos e emocionais e a dor crônica, em particular, recruta o envolvimento ativo dessas dimensões (LEESON; GULABIVALA; NG, 2014).

3.2.1 Distúrbios da Articulação Temporomandibular (DTM)

A ATM e a região são inervadas pelo nervo mandibular, uma divisão do nervo trigêmeo. Os ramos dos nervos auriculotemporal e massetérico do nervo mandibular inervam os músculos da ATM, principalmente os músculos da mastigação (masseter, temporal, pterigóideo medial e lateral) e o ventre anterior do músculo digástrico. O nervo auriculotemporal também inerva a inserção posterior, a cápsula articular lateral e as regiões anterior e medial da ATM. Os nervos temporais profundos e massetérico inervam a cápsula articular medial (TUNCER, 2020).

Os tipos de sintomas da DTM, o intracapsular e extracapsular desencadeiam o aumento da prevalência da dor orofacial, que é associada aos tecidos moles e mineralizados da cabeça e pescoço, que enviam potenciais nociceptivos através do nervo trigêmeo ou intercalados a este no sistema nervoso central (ROCHA et al., 2022a).

Os principais sintomas observados foram a alta prevalência de dores de cabeça, face e ATM, ocasionando dores e desconfortos, assim como a modificação da anatomia dental ocasionado pelos os hábitos parafuncionais, como bruxismo excêntrico e cêntrico, onicofagia (roer unhas), morder lábios, língua e bochechas, roer objetos e entre outros, estão associados aos fatores psicossomáticos desenvolvidos pela quarentena e o estresse. Estes hábitos podem causar danos irreversíveis à cavidade oral (ORNELL et al., 2020).

Devido à anatomia e função da articulação, o deslocamento anterior da ATM pode ocorrer após bocejos, risadas, beijos, cantos ou outras atividades que envolvam ampla abertura espontânea da boca. Quando o côndilo está fora, espasmo dos músculos da mastigação previne a redução espontânea. Trauma significativo é mais provável de causar uma fratura-luxação. A luxação simples pode ser uni ou bilateral, e o paciente pode relatar ser incapaz de fechar a boca. Na luxação unilateral, a mandíbula é girada lateralmente para longe da articulação afetada; A luxação bilateral causa protrusão significativa da mandíbula. As mandíbulas desses pacientes costumam estar tão abertas que eles não conseguem engolir suas secreções e estão babando ativamente. A fala é muitas vezes distorcida pela incapacidade do paciente de tocar a língua no céu da boca ou nos dentes superiores. Há uma depressão na área da ATM afetada na inspeção da face do paciente (MAYERSAK, 2018).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram selecionados 51 estudos, sendo utilizados 9 (Tabela 1), que se encaixaram nos critérios de inclusão. Os demais estudos não retratavam a proposta do atual trabalho, sendo, portanto, excluídos.

Dos critérios de exclusão, 25 artigos não correspondiam ao tema, 12 não eram o tipo de trabalho proposto na discussão e 5 eram repetidos.

Tabela 1 – Organização dos artigos pesquisados, ordenados por autor/ano de publicação.

Título/autor(es)/ano	Objetivos	Tipo de estudo	Principais achados
Difference in the occurrence and intensification symptoms of stomatognathic system between women and men in medical staff working with patients infected with COVID-19 (BOGUCKI; GINIEWICZ, 2022)	Determinar o efeito do estresse na gravidade da síndrome temporomandibular (DTM) em pessoal médico.	Pesquisa transversal com o uso de questionário anônimo.	Os resultados mostraram que a pandemia de COVID-19 causou efeitos adversos significativos no estado psicoemocional e causa ou agrava os sintomas de DTM.
COVID-19 pandemic and the psyche, bruxism, temporomandibular disorders triangle (COLONNA et al., 2021)	Investigar o efeito da pandemia do Coronavírus no relato do estado psicológico, bruxismo e sintomas de DTM.	Pesquisa transversal online	Especificamente, 36% e 32,2% dos participantes relataram aumento da dor na ATM e nos músculos faciais, respectivamente, e quase 50% dos indivíduos também relataram enxaquecas e/ou dores de cabeça mais frequentes.
Relação entre o aumento da ansiedade durante a pandemia da COVID-19 e a presença de dores orofaciais e cefálicas de origem não dentária em estudantes da Escola Superior de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do Amazonas (CORREA et al., 2022)	Discutir sobre a influência do estado emocional na DTM, propondo um levantamento dos níveis de ansiedade presente entre os estudantes da Escola Superior de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do Amazonas.	Pesquisa transversal	Dobre a dor dos 291 participantes, 200 relataram dor em uma região específica da cabeça e pescoço, como dor em região cervical (90), cefaleia (70), dor em região orbital (45), dor facial (15), sintomas articulares (9), e otalgia (4), levando em consideração que havia a possibilidade de relatar dor em mais de um local. Sobre a ansiedade nas mulheres, apenas 8,3% das participantes tiveram ausência de algum grau de ansiedade generalizada, enquanto a maior

			parte apresentou grau leve (40,7%), grau moderado (26,9%) e grau grave (24,1%). Já nos homens, 6,7% não apresentou nenhum grau de ansiedade generalizada presente, 57,3% apresentaram grau leve, 26,7% apresentaram grau moderado e 9,3% apresentaram um grau grave.
Impact event and orofacial pain amid the covid-19 pandemic in brazil: A cross-sectional epidemiological study (DE CAXIAS et al., 2021)	Este estudo tem como objetivo avaliar o impacto do isolamento social, devido à pandemia de Covid-19, na saúde mental, Disfunção Temporomandibular (DTM) e dor orofacial em homens e mulheres.	Pesquisa transversal online	A prática do isolamento social tem determinantes sociais. Altos níveis de impactos psicológicos e de eventos foram detectados. A presença de dor orofacial pareceu aumentar durante a crise de saúde e houve diferenças de gênero na resposta à pandemia de COVID-19.
Psychological impact of COVID-19 pandemic on TMD subjects (DI GIACOMO et al., 2021)	O objetivo do estudo foi avaliar o impacto psicológico da pandemia de COVID-19 em indivíduos com disfunção temporomandibular (DTM), quanto à sintomatologia e presença de parafunções e distúrbios do sono.	Pesquisa transversal online	A categoria de estresse percebido mais prevalente foi a de “estresse moderado”. Os participantes, em média, atribuíram à pandemia um impacto médio-baixo. A sintomatologia relatada, na verdade, mostrou uma tendência negativa significativa apenas quanto à dor no pescoço. A intensidade da sintomatologia orofacial durante a pandemia foi menor do que antes. Piora em um ou mais domínios examinados - sintomas de DTM, comorbidades, distúrbios do sono e fadiga. Bruxismo de vigília e sono, ranger de dentes, alteração na qualidade e quantidade do sono e fadiga aumentaram.
The importance of type d personality in the development of temporomandibular disorders (TMDs) and depression in students during the COVID-19 pandemic (GEBSKA et al., 2022)	Avaliar as DTMs e os sintomas depressivos em escolares com personalidade tipo D.	Pesquisa transversal	As DTMs ocorreram significativamente mais frequentemente e em maior número ($p = 0,00$) nos alunos com sintomas de personalidade do tipo D do que naqueles sem personalidade de estresse. A exceção foi o sintoma aumento da tensão muscular, que não apresentou diferença estatística ($p = 0,22$).

Psychological Factors in Temporomandibular Disorders Patients during COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study (ROCHA et al., 2022b)	Avaliar a influência da pandemia por COVID-19 nos níveis de ansiedade, estresse e dor orofacial em indivíduos com e sem DTM.	Pesquisa transversal	Os pacientes com DTM apresentaram níveis de ansiedade e estresse maiores que o grupo controle.
Coronavirus lockdown as a major life stressor: Does it affect tmd symptoms? (SACCOMANNO et al., 2020)	Os principais objetivos deste estudo foram: investigar a presença de sintomas relacionados à DTM e o tempo de início e agravamento dos sintomas dolorosos em relação às mudanças na vida social impostas pela pandemia do coronavírus; e avaliar a percepção do COVID-19 como um grande evento estressante em indivíduos que relatam piora dos sintomas dolorosos de DTM.	Pesquisa transversal	Os resultados mostraram que 40,7% dos sujeitos queixaram-se de sintomas de DTM no último mês. Em relação ao tempo de início, 60,8% deles relataram que a dor facial começou nos últimos três meses, enquanto 51,4% desses sujeitos relataram que seus sintomas pioraram no último mês e estavam relacionados ao agravamento da dor devido ao bloqueio do coronavírus como um evento importante da vida e ao estresse vivenciado.
Are individuals with orofacial pain more prone to psychological distress during the COVID-19 pandemic? (SAKI; SHADMANPOUR; ZARIF NAJAFI, 2021)	Comparar o estado psicológico entre a população em geral e indivíduos com dor orofacial (DOF) durante a pandemia de COVID-19.	Pesquisa transversal	Indivíduos com DOF apresentaram maior sofrimento psicológico, sintomas depressivos e ansiedade durante o rápido aumento do surto de COVID-19, representando um distúrbio psicológico moderado. As mulheres sofreram mais de sofrimento psicológico em comparação com os homens. Portanto, as intervenções psicológicas devem ser focadas neste grupo.

Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

Na pesquisa de Bogucki e Giniewicz (2022) os pesquisadores relatam que um dos grupos mais expostos aos efeitos potencialmente nocivos da pandemia na saúde física e mental é o pessoal médico, em particular aqueles que trabalham diretamente com pacientes infectados com o coronavírus 2 da síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV-2) ou que sofrem da doença do coronavírus 2019 (COVID-19) levando ao estresse crônico com sintomas na forma de reações psicossomáticas ou somáticas. Neste estudo o efeito do estresse na gravidade da síndrome temporomandibular (DTM) em pessoal médico foi pesquisado através de um grupo de 160 pessoas – 120

mulheres e 40 homens com idades entre 35 e 60 anos, trabalhando nas enfermarias do hospital como médicos, enfermeiros e pessoal de apoio, diretamente com pacientes infectados com SARS-CoV-2 e com COVID-19. A pesquisa foi realizada na forma de uma pesquisa transversal com o uso de questionário anônimo. Depois de verificar a significância das diferenças nas respostas a perguntas individuais entre homens e mulheres foi mostrado um aumento nas reações patológicas. Os resultados mostraram que a pandemia de COVID-19 causou efeitos adversos significativos no estado psicoemocional e causa ou agrava os sintomas de DTM.

Colonna em 2021 investigou o efeito da pandemia do Coronavírus com ênfase no estado psicológico, bruxismo e sintomas de DTM através de uma pesquisa online percebidos pelos respondentes durante a pandemia de COVID-19 em uma população de 506 indivíduos. Os resultados mostraram que a saúde mental não é positiva durante a pandemia de Coronavírus: quase metade dos indivíduos relatou um aumento nos comportamentos de bruxismo, enquanto até um terço relatou um aumento nos sintomas envolvendo a ATM e os músculos da mandíbula. Especificamente, 36% e 32,2% dos participantes relataram aumento da dor na ATM e nos músculos faciais, respectivamente, e quase 50% dos indivíduos também relataram enxaquecas e/ou dores de cabeça mais frequentes.

Em 2022 Correa e colaboradores pesquisou a relação entre o aumento da ansiedade durante a pandemia de COVID-19 e a presença de dor orofacial e cefálica de origem não odontológica em estudantes da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do Amazonas através de um questionário online com os seguintes tópicos: presença de dor, localização da dor, intensidade da dor, presença de parafunção e seus respectivos fatores associados, padrão de abertura da mandíbula, alcance vertical do movimento mandibular, dor muscular extra e intra-oral, além de uma análise dos níveis de ansiedade do paciente, como resultado verificou-se que o grau de ansiedade presente entre os alunos foi de 92,1%. Dos 291 participantes, 200 relataram dor em uma região específica da cabeça e pescoço, como dor em região cervical (90 alunos), cefaleia (70 alunos), dor em região orbital (45 alunos), dor facial (15 alunos), sintomas articulares (9 alunos), e otalgia (4 alunos), levando em consideração que havia a possibilidade de relatar dor em mais de um local. Ainda foi possível constatar que grande parte dos alunos participantes possuem algum sintoma relacionado à presença de DTM e essa condição sempre está associada a algum grau de ansiedade.

De Caxias e outros pesquisadores em 2021 realizaram um estudo epidemiológico transversal que avaliou o impacto do isolamento social, devido à pandemia de Covid-19, na saúde mental, Disfunção Temporomandibular (DTM) e dor orofacial em homens e mulheres onde os mesmos responderam a um questionário online durante o mês de junho de 2020. Ao todo, foram incluídos 2.301 indivíduos onde, 89,1% praticavam isolamento social, 72,6% trabalhavam/estudavam, pelo menos 15% apresentavam níveis de sofrimento emocional grave ou extremamente grave e presença de evento poderoso (34,1%) e impacto grave (15%). Durante o surto, 53,2% perceberam sentir-se pior e 31,8% relataram que a dor orofacial começou ou piorou após o surto da pandemia. A prática do isolamento social tem determinantes sociais. Altos níveis de impactos psicológicos e de eventos foram detectados. A presença de dor orofacial pareceu aumentar durante a crise de saúde e houve diferenças de gênero na resposta à pandemia de COVID-19.

O estudo realizado em 2021 por Giacomo e colaboradores avaliou o impacto psicológico da pandemia de COVID-19 em indivíduos com disfunção temporomandibular (DTM), quanto à sintomatologia e presença de parafunções e distúrbios do sono. Ao todo 214 indivíduos preencheram um questionário online, A categoria de estresse percebido mais prevalente foi a de “estresse moderado”. Os participantes, em média, atribuíram à pandemia um impacto médio-baixo. A sintomatologia relatada, na verdade, mostrou uma tendência negativa significativa apenas quanto à dor no pescoço. A intensidade da sintomatologia orofacial durante a pandemia foi menor do que antes. Bruxismo de vigília e sono, ranger de dentes, alteração na qualidade e quantidade do sono e fadiga aumentaram. A terapia gnatológica não foi um fator protetor.

Uma personalidade do tipo D é um fator na suscetibilidade de uma pessoa ao estresse mental geral, assim Gebaska et al (2022) pesquisaram esse fator especialmente durante a pandemia de COVID-19. Ao todo 240 acadêmicos de fisioterapia. O grupo de estudo (G1) foi composto por 120 participantes com personalidades do tipo D, o grupo de controle (G2) foi composto pelo mesmo número de participantes, sem personalidades de “estresse”. Todos os sujeitos foram avaliados quanto à ocorrência de sintomas de DTM, bem como para sintomas de depressão e ansiedade, nos alunos com sintomas de personalidade do tipo D, as DTMs ocorreram significativamente mais frequentemente e em maior número do que naqueles sem personalidade de estresse. A exceção foi o sintoma aumento da tensão muscular, que não apresentou diferença

estatística. Entre os 240 entrevistados, a depressão foi encontrada em 128 pessoas (53,3%). No grupo de alunos com personalidade tipo D, a depressão foi significativamente mais frequente do que no grupo sem personalidade tipo D. Nos participantes com depressão, os sintomas de DTM foram mais comuns, ou seja, dores de cabeça, dor no pescoço e na cintura escapular, sintomas acústicos da ATM, aumento da tensão dos músculos mastigatórios, apertamento e ranger dos dentes. Não houve diferença significativa entre a incidência de depressão e dor na ATM e travamento da mandíbula. Houve interação significativa entre a ocorrência de cefaléia e sintomas acústicos e a ocorrência de depressão. Os pesquisadores suporam que uma dor de cabeça depende mais da ocorrência de depressão do que de ser um sintoma de distúrbio da ATM em pessoas com personalidade do tipo D.

Neste estudo Rocha et al. (2022) avaliou a influência da pandemia de COVID-19 nos níveis de ansiedade, estresse e dor orofacial em indivíduos com e sem DTM. Neste estudo transversal, os participantes foram divididos em dois grupos (n=10, cada) grupo experimental (GE) com DTM e grupo controle (GC), sem DTM. A associação foi estatisticamente significativa ($p \leq 0,05$) para ansiedade e estresse percebido com DTM, assim segundo os pesquisadores a pandemia de COVID 19 tenha causado impacto psicológico na população em geral, pacientes com DTM apresentam níveis mais elevados de ansiedade e estresse do que o grupo controle.

As disfunções temporomandibulares são condições multifatoriais causadas por fatores físicos e psicológicos e está bem estabelecido que o estresse desencadeia ou piora as DTMs. Este estudo realizado em 2020 na Itália procura apresentar a relação entre o COVID-19 como um importante estressor da vida e as DTMs. Para isso 182 indivíduos responderam a questionários sobre o coronavírus como um evento estressante – durante o período de bloqueio do COVID-19 para avaliar a presença de sintomas relatados de DTM e o nível de depressão, somatização e estresse percebido. Os resultados mostraram que 40,7% dos sujeitos queixaram-se de sintomas de DTM. Em relação ao tempo de início, 60,8% deles relataram que a dor facial começou nos últimos três meses antes da pesquisa, enquanto 51,4% desses sujeitos relataram que seus sintomas pioraram no último mês e estavam relacionados ao agravamento da dor devido ao bloqueio do coronavírus como um evento importante da vida e ao estresse vivenciado. Os resultados deste estudo parecem apoiar a hipótese de que o estresse durante o bloqueio pandêmico influenciou o aparecimento

de distúrbios da articulação temporomandibular e dor facial (SACCOMANNO et al., 2020).

Este estudo com 509 adultos jovens teve como objetivo comparar o estado psicológico entre a população em geral e indivíduos com dor orofacial (DOF) durante a pandemia de COVID-19. Eles foram divididos em 2 grupos de estudo: grupo 1 - indivíduos com DOF; e grupo 2 - a população em geral. Suas variáveis de fundo, conhecimento, percepção, atitude, preocupações foram registradas por meio de um questionário online. Indivíduos com DOF apresentaram maior sofrimento psicológico, sintomas depressivos e ansiedade durante o rápido aumento do surto de COVID-19, representando um distúrbio psicológico moderado. As mulheres sofreram mais de sofrimento psicológico em comparação com os homens (SAKI; SHADMANPOUR; ZARIF NAJAFI, 2021).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O agravamento do estado psicoemocional causado pela pandemia de COVID-19 pode resultar na intensificação dos sintomas de DTM e outros sintomas do sistema estomatognático em diversas partes da população como equipes médicas que trabalham com pacientes infectados com COVID-19, estudantes e população em geral.

O aumento do sofrimento psicossocial durante a pandemia de COVID-19 pode aumentar a frequência de sintomas de DTM e comportamentos de bruxismo, que, por sua vez, constituem um triângulo de fatores que interagem mutuamente com o estado psicológico e emocional.

Embora um dos estudos ter mostrado que o fato mais evidente durante a pandemia foi o aumento das parafunções e distúrbios do sono e que a tendência dos sintomas é variável e complexa assim não podendo atribuir relação causal. Porém todos os outros estudos demonstraram agravamento dos problemas existentes.

Os principais sintomas relatados nos estudos incluem: agravamentos dos sintomas da DTM, piora no estado psicológico, piora do bruxismo de vigília e sono; aumento da dor na ATM e nos músculos faciais; enxaquecas e/ou dores de cabeça mais frequentes; dor em região cervical, cefaleia, dor em região orbital, dor na cintura escapular, sintomas acústicos da ATM, aumento da tensão dos músculos mastigatórios, apertamento e ranger dos dentes, dor facial geral, sintomas articulares, otalgia, ansiedade, distúrbios do sono, estresse leve, moderado e grave, fadiga e depressão.

Homens e mulheres de todas as idades são acometidos, porém nos estudos demonstram que as mulheres é o gênero que mais sofre. Mas é impossível determinar a idade prevalente devido à falta de estudos com maior amplitude.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA-LEITE, C. M.; STUGINSKI-BARBOSA, J.; CONTI, P. C. R. How psychosocial and economic impacts of COVID-19 pandemic can interfere on bruxism and temporomandibular disorders? **Journal of Applied Oral Science**, v. 28, n. 7, p. 1730–1741, 27 jul. 2020.

BECK, A. T.; ALFORD, B. A. **Depressão: causas e tratamento**. 2 Ed ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

BOGUCKI, Z. A.; GINIEWICZ, K. Difference in the occurrence and intensification symptoms of stomatognathic system between women and men in medical staff working with patients infected with COVID-19. **Advances in Clinical and Experimental Medicine**, v. 31, n. 4, p. 457–464, 2022.

CARRARA, S. V.; CONTI, P. C. R.; BARBOSA, J. S. Termo do 1º Consenso em Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial. **Dental Press Journal of Orthodontics**, v. 15, n. 3, p. 114–120, jun. 2010.

CHAGAS, M. I. O. O estresse na reabilitação: a síndrome da adaptação geral e a adaptação do indivíduo à realidade da deficiência. **Acta Fisiátrica**, v. 17, n. 4, p. 193–199, 9 dez. 2010.

COLONNA, A. et al. COVID-19 pandemic and the psyche, bruxism, temporomandibular disorders triangle. **Cranio - Journal of Craniomandibular Practice**, 2021.

CORREA, S. E. de A. et al. Relação entre o aumento da ansiedade durante a pandemia da COVID-19 e a presença de dores orofaciais e cefálicas de origem não dentária em estudantes da Escola Superior de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do Amazonas. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 16, p. e30111637591, 2022.

DANTAS, A. M. X. et al. Perfil epidemiológico de pacientes atendidos em um Serviço de Controle da Dor Orofacial. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 44, n. 6, p. 313–319, 6 out. 2015.

DANTAS, M. **Projeto de prevenção aos riscos psicossociais: Ansiedade e estresse** Rio Grande do Norte Coordenação de Atenção à Saúde do Servidor - COASS, , 2019. .

DAVIU, N. et al. Neurobiological links between stress and anxiety. **Neurobiology of Stress**, v. 11, p. 100191, 1 nov. 2019.

DE CAXIAS, F. P. et al. Impact event and orofacial pain amid the covid-19 pandemic in brazil: A cross-sectional epidemiological study. **Journal of Applied Oral Science**,

v. 29, 2021.

DI GIACOMO, P. et al. Psychological impact of COVID-19 pandemic on TMD subjects. **European Review for Medical and Pharmacological Sciences**, v. 25, n. 13, p. 4616–4626, 2021.

FOLKMAN, S. Stress: Appraisal and Coping. **Encyclopedia of Behavioral Medicine**, p. 2177–2179, 2020.

GEBSKA, M. et al. The importance of type d personality in the development of temporomandibular disorders (TMDs) and depression in students during the COVID-19 pandemic. **Brain Sciences**, v. 12, n. 1, 2022.

LEESON, R.; GULABIVALA, K.; NG, Y. L. The orofacial pain-endo interface. **Endodontics: Fourth Edition**, p. 369–373, 23 jan. 2014.

LENZI NODARI, N. et al. Estresse, conceitos, manifestações e avaliação em saúde: revisão de literatura. **Saúde e Desenvolvimento Humano**, v. 2, n. 1, p. 61–74, 27 jun. 2014.

MARCELOS, P. G. C. L. de et al. **Mudanças de paradigmas na odontologia provocadas pela COVID-19**. Maceió: EDUFAL, 2021.

MAYERSAK, R. J. Facial Trauma. In: **Rosen's Emergency Medicine: Concepts and Clinical Practice**. [s.l.] Elsevier, 2018. p. 330–344.

O'CONNOR, D. B.; THAYER, J. F.; VEDHARA, K. Stress and Health: A Review of Psychobiological Processes. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-062520-122331>, v. 72, p. 663–688, 5 jan. 2021.

ORNELL, F. et al. Pandemia de medo e Covid-19: impacto na saúde mental e possíveis estratégias. **Debates em Psiquiatria**, v. 10, n. 2, p. 12–16, 30 jun. 2020.

PARK, C. L. et al. Americans' COVID-19 Stress, Coping, and Adherence to CDC Guidelines. **Journal of General Internal Medicine**, v. 35, n. 8, p. 2296–2303, 29 ago. 2020.

RAMOS, R. A. de B. et al. A influência do estresse na incidência de infarto em indivíduos jovens durante a pandemia. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 5, n. 1, p. 421–434, 11 jan. 2022.

ROCHA, T. et al. Evaluation of psychological factors in patients with temporomandibular dysfunction in the quarantine period as a covid-19 control measure. **SciELO Preprints**, 2022a.

ROCHA, T. O. et al. Psychological Factors in Temporomandibular Disorders Patients

during COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 22, 2022b.

RUSSELL, G.; LIGHTMAN, S. The human stress response. **Nature Reviews Endocrinology** **2019** **15:9**, v. 15, n. 9, p. 525–534, 27 jun. 2019. Disponível em: <<https://www.nature.com/articles/s41574-019-0228-0>>. Acesso em: 5 dez. 2022.

SACCOMANNO, S. et al. Coronavirus lockdown as a major life stressor: Does it affect tmd symptoms? **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 23, p. 1–13, 2020.

SAKI, M.; SHADMANPOUR, M.; ZARIF NAJAFI, H. Are individuals with orofacial pain more prone to psychological distress during the COVID-19 pandemic? **Dental and Medical Problems**, v. 58, n. 1, p. 17–25, 31 mar. 2021.

SASSI, F. C. et al. Tratamento para disfunções temporomandibulares: uma revisão sistemática. **Audiology - Communication Research**, v. 23, n. 0, p. 1871–1872, 23 abr. 2018.

SILVA, E. Efeitos do estresse crônico em áreas do cérebro. **Revista Eletrônica da Estácio Recife**, v. 1, n. 1, 2015.

SILVA, P. L. P. et al. Tratamento da Dor Orofacial (DOF) e Disfunção Temporomandibular (DTM). In: **Cuidados em saúde bucal no Sistema Único de Saúde**. João Pessoa: Editora UFPB, 2021. p. 259–271.

SILVA, R. et al. Anatomofisiologia do estresse e o processo de adoecimento. 2018.

SIQUEIRA, J. T. T. Dor Orofacial: Evolução e desafios à Odontologia. In: **Dores Orofaciais: Diagnóstico e Tratamento**. São Paulo: Artes Médicas, 2012. 1p. 17–37.

SOUZA, L. S. M. e. Respostas imunológicas ao estresse: uma revisão. **Unirb**, p. 42, 2021.

TUNCER, A. Kinesiology of the temporomandibular joint. In: **Comparative Kinesiology of the Human Body**. [s.l.] Elsevier, 2020. p. 285–302.

UNESP. **Tipos de revisão de literatura**. Botucatu: Biblioteca Prof. Paulo de Carvalho Mattos, 2015.