



Escola Superior de Saúde Fernando Pessoa

Licenciatura em Fisioterapia Projeto de Graduação

RELAÇÃO ENTRE AS DISFUNÇÕES TEMPOROMANDIBULARES E AS CEFALÉIAS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Tânia Sofia Vilaça Peliteiro

Estudante de Fisioterapia

Escola Superior de Saúde Fernando Pessoa

33247@ufp.edu.pt

Mariana Cervaens

Professora Adjunta

Escola Superior de Saúde Fernando Pessoa

cervaens@ufp.edu.pt

Porto, julho de 2021

Resumo

As desordens temporomandibulares muitas vezes encontram-se associadas às cefaleias primárias específicas, como a enxaqueca e a do tipo tensional.

Objetivo: Esta revisão bibliográfica pretendeu analisar a relação entre as disfunções temporomandibulares (DTM's) e as cefaleias. **Metodologia:** Foi realizada uma pesquisa computadorizada nas bases de dados *PEDro*, *PubMed* e *Web of Science*, com a combinação: "temporomandibular disorders and headache" de modo a encontrar estudos observacionais ou experimentais que comparassem a relação entre as DTM's e as cefaleias. **Resultados:** Foram incluídos 5 estudos na revisão bibliográfica, com um total de 1748 participantes, onde foi possível analisar uma relação entre as DTM's, comportamentos parafuncionais orais e as cefaleias. **Conclusão:** As DTM's com componente muscular afetado estão relacionadas com as cefaleias nomeadamente com as enxaquecas do foro crónico. Foi possível concluir também que há fatores comportamentais, nomeadamente comportamentos parafuncionais orais e psicológicos que podem desencadear DTM's e, conseqüentemente cefaleias.

Palavras-chave: Disfunção temporomandibular, cefaleia, relação.

Abstract

Temporomandibular disorders normally are related with primary headache such as migraine and tensional type. **Objective:** This review analysed the relationship between temporomandibular disorders (TMD's) and headache.

Methodology: A computerized search was carried out in the *PEDro*, *PubMed* and *Web of Science* databases, with the combination: "temporomandibular disorders" and headache in order to find observational or experimental studies who analysed the relationship between TMD's and headaches. **Results:** Five studies were included in the literature review, with a total of 1748 participants, where it was possible to compare and verify that there is a relationship between TMD's, oral parafunctional behaviours and headaches. **Conclusion:** TMD's mainly with muscular problems are related to headaches, namely chronic migraines. It was also possible to conclude that there are behavioural factors, namely oral and psychological parafunctional behavior that can trigger TMD's and, consequently, headaches.

Keywords: temporomandibular dysfunction, headache, relation

Introdução

A articulação temporomandibular (ATM) faz parte do sistema estomatognático, e é capaz de realizar movimentos complexos. Diversos tipos de disfunções podem ocorrer nesta articulação, devido a alterações tanto musculares como articulares na região crânio-orofacial (Menezes, Bussadori, Fernandes e Biasotto-Gonzalez, 2008).

As disfunções temporomandibulares (DTM's) incluem um grande leque de sintomatologia clínica envolvendo tanto os músculos masticatórios como a articulação em si e várias outras estruturas intimamente relacionadas com este sistema (Fernández-de-las-Peñas e Svensson, 2016).

Alves, Silva, Veiga e Daher (2020) referem que, a etiologia é multifatorial e é influenciada por lesões degenerativas ou traumáticas, fatores psicológicos, problemas esqueléticos, alterações na oclusão e hábitos parafuncionais. Alguns dos sintomas associados a estas disfunções incluem crepitações, limitações de movimento da articulação mandibular, bem como desvio da abertura da mandíbula em si, além de alterações associadas ao aparelho auditivo, como zumbidos (Alves, Silva, Veiga e Daher, 2020)

As dores faciais e de cabeça também estão comumente relacionadas com a condição, piorando tendencialmente com o movimento da articulação (Stuginski-Barbosa, Macedo, Bigal e Speciali, 2010).

Atualmente, estudos mostram que certos hábitos parafuncionais (tão simples como roer as unhas ou apoiar o telefone entre o ouvido e o ombro) têm um papel relevante na dor facial presente das disfunções temporomandibulares (Glaros, Urban e Locke, 2007). Ocorre uma sobrecarga o sistema de dentição e mastigação sendo, por isso, encontrada uma associação etiológica entre estes hábitos e o desenvolvimento de disfunções, podendo estas depois várias em intensidade e duração. Além disto, muitas outras causas podem estar na origem destas lesões, como malformações, traumas, stress, entre outros, levando à ocorrência das disfunções articulares e, por conseguinte, cefaleias (Sojka et al., 2018).

Sabe-se que a DTM afeta todas as faixas etárias, porém a sua prevalência é maior nos 20-45 anos de idade e no sexo feminino (Biasotto- Gonzalez, 2005). Em relação às cefaleias, estas estão associadas a pessoas do sexo feminino na sua terceira década de vida (Ungari et al., 2012).

As cefaleias são um dos sintomas mais comuns encontrados na população. Em muitas pessoas, estas evoluem para o estado de cefaleias crônicas, em que o indivíduo tem queixas de dor quase dia sim, dia não (Stuginski-Barbosa, Macedo, Bigal e Speciali, 2010).

A identificação de fatores de risco que potencializam a evolução das cefaleias para cefaleias crônicas torna, então, especial relevância de forma a prevenir o agravamento da condição (Couch, et al., 2007).

As cefaleias são consideradas comorbilidades das disfunções temporomandibulares, e a evidências sugere ainda que estas mesmas disfunções possam ser incluídas na lista de fatores de risco para cefaleias (Gonçalves et al., 2011).

A cefaleia consiste em qualquer dor referida no segmento cefálico sendo bastante recorrente (Menezes, Bussadori, Fernandes e Biasotto-Gonzalez, 2008), manifestando-se maioritariamente na região frontal, temporal, parietal e occipital em pacientes que apresentam a coexistência de cefaleias e DTM's (Sojka et al., 2018).

É uma causa frequente de consulta médica ou até mesmo hospitalização sendo que acomete todas as faixas etárias (Sojka et al., 2018).

De acordo com a Second Edition International Classification of Headache Disorders (ICHD-II), estas são divididas em síndrome de cefaleia primária, cefaleia secundária e nevralgias cranianas, dor facial primária ou central, entre outras (Franco et al., 2010).

As cefaleias primárias englobam a enxaqueca, cefaleia de tipo tensional e cefaleia crônica (Paolo et al., 2017).

Vários estudos epidemiológicos sugeriram que há associação entre as DTM's e as cefaleias primárias tais como, a enxaqueca e a cefaleia tipo tensional (Franco et al., 2010).

A dor apresenta-se

Num estudo longitudinal mencionado por Florencio et al. (2017) surge a hipótese de que a enxaqueca pode atuar como um fator de predisposição para as DTM's uma vez que nesse estudo foi identificado um aumento da sensibilidade à dor como um importante fator de risco para o aparecimento de DTM.

Deste modo, esta revisão bibliográfica teve como objetivo analisar a relação da DTM's com o aparecimento das cefaleias.

Metodologia

Foi realizada uma pesquisa computadorizada nas bases de dados *PEDro*, *PubMed* e *Web of Science*, com a combinação: “temporomandibular disorders” e “headache” de modo a encontrar estudos que comparassem a relação entre as disfunções temporomandibulares (DTM’s) e as cefaleias.

A pesquisa foi realizada em todas as bases de dados com as mesmas palavras-chave: “temporomandibular disorders” e “headache”, utilizando o operador de lógica “AND”.

Definiram-se como critérios de inclusão todos os estudos observacionais ou experimentais cujo objetivo fosse relacionar a presença de DTM’s e as cefaleias, em inglês, com acesso ao texto integral e com data de publicação nos últimos 11 anos. Foram excluídos todos os artigos de revisão sistemática e artigos em que os resultados fossem imperceptíveis e que não fossem relacionados com o tema.

De modo a selecionar os artigos foi feita uma leitura do título e dos resumos e em caso de dúvida, foi lido o texto integral para a confirmação dos critérios anteriormente definidos.

Resultados

Foram incluídos 5 estudos na revisão bibliográfica. A dimensão da amostra variou de 37 a 1198 participantes, com um total de 1748 participantes, com idade mínima de 16 anos e máxima de 70 anos, sendo a idade média e relevante dos diferentes estudos o intervalo de 30 a 50 anos. Dos cinco artigos analisados, quatro deles foram considerados os dois géneros, feminino e masculino e apenas só num dos artigos é que só entraram do sexo feminino. Na figura 1 é possível analisar esquematicamente os critérios de inclusão e exclusão dos artigos incluídos nesta revisão bibliográfica. Na tabela 1 encontra-se a súpula dos artigos analisados ao longo desta revisão, onde está descrito as características da amostra, os parâmetros analisados e os resultados.

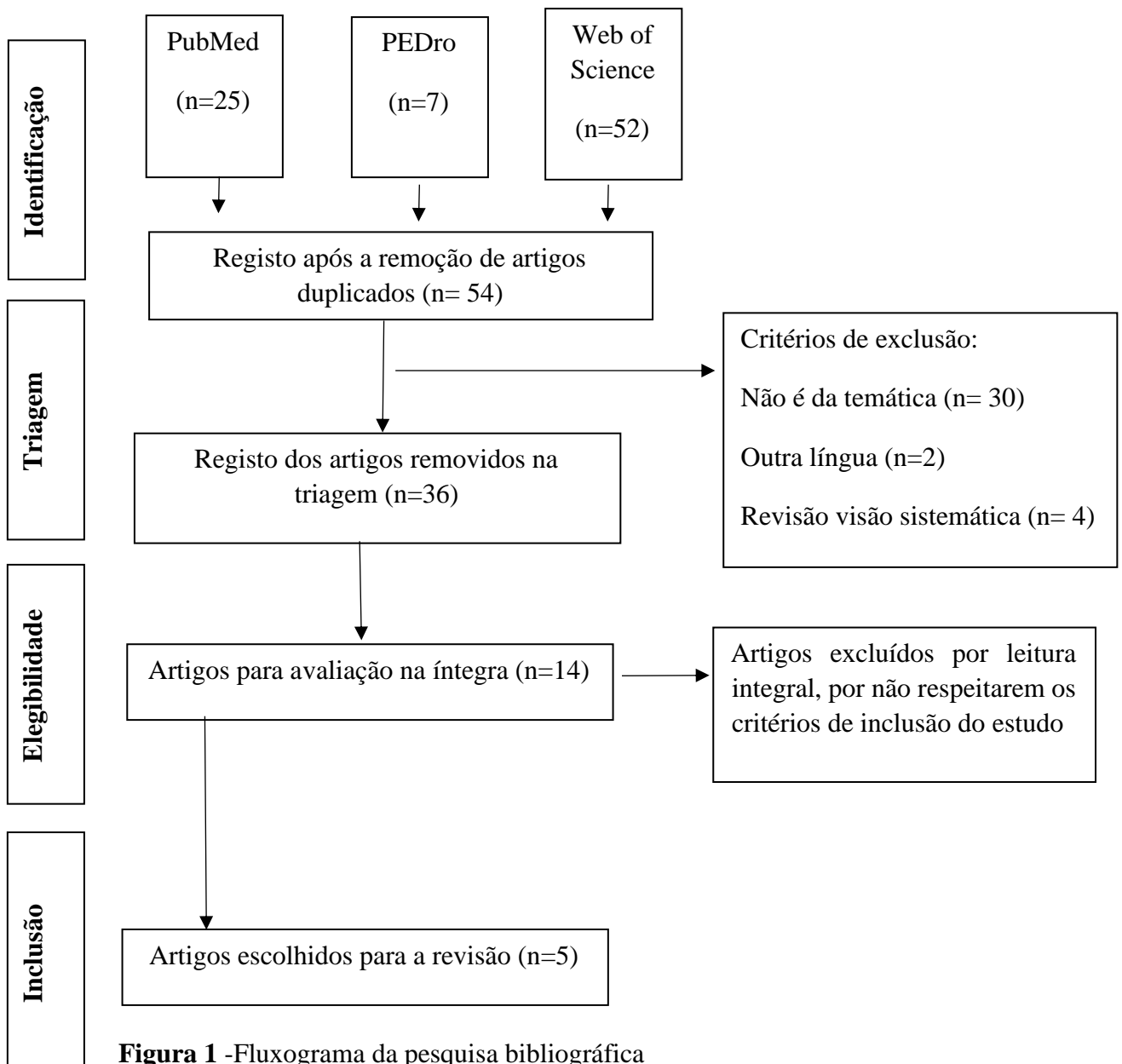


Figura 1 -Fluxograma da pesquisa bibliográfica

Tabela 1 – Súmula dos artigos sobre a relação das disfunções temporomandibulares (DTM's) e as cefaleias

Autor e tipo de estudo	Características da amostra	Objetivo do estudo	Parâmetros avaliados	Resultados
Glaros, Hanson e Ryen (2014) Estudo randomizado controlado	N = 37 Grupo com cefaleia - 23 Grupo controlo sem cefaleia - 14 Participantes com idades entre 18 e 65 anos	Testar a hipótese que indivíduos com cefaleias seria significativamente maior em pacientes com comportamentos parafuncionais orais do que no grupo controlo, cefaleia.	Headache Screening Questionnaire questionário de triagem de dor de cabeça. Avaliação física de acordo com o RDC / TMD. Experience Sampling methodology (ESM)	As enxaquecas e cefaleias tensionais estiveram presentes em 52,1 e 82,6%, respetivamente, do grupo com cefaleias. Significativamente mais indivíduos no grupo com cefaleia, foram diagnosticados com dor miofascial de DTM do que participantes sem cefaleia, (p < 0,001).
Florencio et al. (2017) Estudo transversal	N= 84 Grupo EE: 31 mulheres com enxaqueca episódica Grupo EC: 21 mulheres com enxaqueca crónica Grupo C: 32 mulheres saudáveis	Verificar a associação entre a severidade das disfunções temporomandibulares em mulheres com enxaqueca crónica e episódica	Third Edition International Headache Society: Diagnóstico de cefaleias Anamnese (quantidade de anos com a doença, frequência, intensidade, história familiar e medicamentos atuais e anteriores) Fonseca Anamnestic Index, para avaliar a severidade da DTM.	Mulheres com EE e EC foram eram mais propensas a exibir sinais e sintomas de DTM de qualquer gravidade do que o grupo C (P <0,001). A prevalência de DTM foi de 54% para controles saudáveis, 78% para enxaqueca episódica e 100% para enxaqueca crónica. Mulheres com EC tem maior risco de manifestações mais graves de DTM do que o grupo C, (P = 0,008).

Legenda – RDC/ TMD – Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders ou Critério de Diagnóstico para Pesquisa em Disfunção Temporomandibular.

DTM – Disfunção temporomandibular. **EE** – Enxaqueca episódica. **EC** – Enxaqueca crónica.

Tabela 2 – Símula dos artigos sobre a relação das disfunções temporomandibulares (DTM's) e as cefaleias (continuação)

Autor e tipo de estudo	Características da amostra	Objetivo do estudo	Parâmetros avaliados	Resultados
<p>Paolo et al. (2017)</p> <p>Estudo retrospectivo</p>	<p>N = 1198</p> <p>Grupo com Cefaleia – 894. Grupo sem Cefaleia - 304</p> <p>N = 929 com DTM</p> <p>Grupo com Cefaleia da amostra com DTM – 625 Grupo sem Cefaleia da amostra com DTM – 304</p>	<p>Avaliar se a cefaleia influencia sintomas de DTM</p>	<p>O diagnóstico de cefaleia primária feito de acordo com a última edição da Classificação Internacional de Distúrbios de Cefaleia (ICDH-III).</p> <p>Avaliação do tipo de dor, a tensão emocional, a abertura máxima espontânea da boca e a presença / ausência de hábitos parafuncionais</p>	<p>A análise estatística demonstrou uma correlação significativa entre a presença de dor na articulação ATM e dor de cabeça e entre a intensidade da articulação ipsilateral e a dor cefálica.</p>
<p>Stuginski-Barbosa, Macedo, Bigal e Speciali (2010)</p> <p>Estudo randomizado controlado</p>	<p>N = 93</p> <p>Grupo com enxaqueca EE – 31 Grupo com enxaqueca crónica EC – 34 Grupo controlo – 28</p>	<p>Identificar sinais de DTM e dor cervical em indivíduos com enxaqueca episódica (EE) e crónica (EC), em Comparação ao grupo controlo sem enxaqueca.</p>	<p>Foi aplicado o protocolo de Helkimo, para registar distúrbios temporomandibulares incluindo (pressão digital nos músculos, amplitude de movimento mandibular, dor na área pré-auricular da ATM, sons da ATM e sensibilidade cervical).</p>	<p>Em comparação com o grupo controlo, os participantes com EE e EC apresentaram valores mais altos, ($P < 0,05$) que o grupo controlo para sensibilidade na musculatura da mastigação, alteração na ATM, movimentos laterais da mandíbula limitados, sons articulares e sensibilidade nos músculos do pescoço.</p>

Legenda – **DTM** – Disfunção temporomandibular. **EE** – Enxaqueca episódica. **EC** – Enxaqueca crónica. **ATM** – Articulação temporomandibular

Tabela 3 – Súmula dos artigos sobre a relação das disfunções temporomandibulares (DTM's) e as cefaleias (continuação)

Autor e tipo de estudo	Características da amostra	Objetivo do estudo	Parâmetros avaliados	Resultados
<p>Gonçalves et al. (2011)</p> <p>Estudo randomizado controlado</p>	<p>N = 300 indivíduos</p> <p>Grupo sem cefaleia e sem DTM, grupo controlo - 29</p> <p>Grupo com cefaleia e sem DTM - 24</p> <p>Grupo com DTM mista (miofascial e origem articular) - 175</p> <p>Grupo com DTM miofascial - 48</p> <p>Grupo com DTM articular - 24</p> <p>Idade média de 37,4 anos para mulheres e 39,8 anos para homens.</p>	<p>Explorar a relação entre os subtipos de DTM e a gravidade com a cefaleia do tipo primária, num estudo clínico controlado.</p>	<p>DTM foi avaliada usando o diagnóstico de pesquisa Critérios para doenças temporomandibulares (RDC /TMD), versão em português.</p> <p>A cefaleia primária foi classificada de acordo com a Classificação Internacional para Distúrbios de Cefaleia-2</p>	<p>Em comparação com o grupo controlo, os indivíduos com DTM miofascial foram significativamente mais propensos a ter cefaleias crónicas diárias, enxaqueca e cefaleia do tipo tensional episódica.</p>

Legenda – RDC/ TMD – Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders ou Critério de Diagnóstico para Pesquisa em Disfunção Temporomandibular.

DTM – Disfunção temporomandibular.

Discussão

A presente revisão bibliográfica visa a análise de cinco estudos, onde o tema incide na relação entre as disfunções temporomandibulares e as cefaleias.

Os estudos analisados na presente revisão bibliográfica tiveram como objetivo principal, verificar a associação entre as disfunções temporomandibulares e as cefaleias.

A presença de DTM com a associação de queixas de cefaleias, é uma relação que se tem vindo a intensificar na procura de fisioterapia, assim sendo é importante perceber essa mesma relação para que seja possível intervir o mais rápido possível.

Em todos os artigos incluídos nesta revisão, foi possível verificar uma relação entre as DTM's e as cefaleias, do tipo tensional, crónico e enxaqueca, tal como nos refere Glaros, Hanson e Ryen (2014) e Florencio et al. (2017). Quanto ao intervalo de idades significativas dos participantes foi no intervalo dos 20 - 50 anos, com uma prevalência de 60% (n= 718, do total de n= 1198) como nos indica Paolo et al. (2017). Dos cinco artigos incluídos, 4 incluíram o género feminino e masculino, apenas no Florencio et al., (2017) é que apenas incluiu do género feminino. Em todos os artigos analisados que incluíram homens e mulheres, não se encontrou diferença significativas nos resultados entre os dois géneros.

Conforme avaliado no estudo de Glaros, Hanson e Ryen (2014), nas medidas associadas ao RDC/TMD, os queixosos de cefaleia relataram mais dor, maior incapacidade, mais depressão, e somatização mais elevada do que os controlos sem cefaleia, é possível também constatar que os indivíduos do grupo das cefaleias relataram níveis significativamente mais elevados de dor facial/cabeça/ maxilar, contacto dentário mais prolongado e intenso, maior "esforço", mais tensão na face/cabeça/ maxilar, mais angústia emocional, e maior stress. De modo geral, os resultados mostram não só o diagnóstico, mas também a sobreposição existente entre os queixosos de DTM e os queixosos de cefaleias, tendo o grupo com cefaleia teve uma caracterização em maior número de enxaqueca e tipo tensional.

Florencio et al. (2017), após a avaliação da gravidade das DTM's com o Índice Fonseca Anamnésico, e o resultado deste associado com os grupos de mulheres com enxaqueca, comparando depois com o grupo controlo, sugere que a enxaqueca está associada a sinais e sintomas de DTM, sendo que a maior gravidade dos sinais e sintomas de DTM, está mais associada à enxaqueca crónica, tendo identificado neste estudo uma associação aumentada de três vezes maior que na enxaqueca episódica. Os autores sugerem que a

sensibilização central pode ser o elemento-chave para explicar a relação entre enxaqueca e DTM por ser um mecanismo patológico comum encontrado em ambas as condições de dor, neste estudo também foi considerado a importância da associação da influência do fenótipo psicossocial ou pela presença de depressão, que também é uma condição de comorbidade tanto na enxaqueca quanto na DTM. Por ser um estudo transversal, não se pode estabelecer uma relação de causa-efeito entre a gravidade da DTM e a cronicidade da enxaqueca, mas é possível afirmar que a enxaqueca pode atuar como um fator predisponente para a DTM.

Tal como Florencio et al. (2017), Paolo et al. (2017), neste estudo retrospectivo com 1198 participantes, a cefaleia também foi o sintoma mais comum das doenças que acompanharam a DTM, já em 2001, Ciancaglini e Radaelli, sugeriram que 70% dos pacientes com cefaleia também apresentavam confirmação clínica de DTM. Por outro lado, as DTM's também foram prevalentes em indivíduos com cefaleia. Na população deste estudo retrospectivo, a prevalência de cefaleia foi de 67,3%, concordando com Gonçalves et al. (2010). Tal como Florencio et al. (2017), Paolo et al. (2017), defendem que a cefaleia determina um aumento da sensibilização central à dor e uma exacerbação dos sintomas de dor na articulação craniocervical-mandibular. Neste estudo, tal como no estudo de Glaros, Hanson e Ryen (2014) foi possível constatar que a tensão emocional e comportamento parafuncionais estavam presentes no grupo de cefaleias e DTM. Foi também possível perceber que a dor nas articulações parece exacerbar a dor de cabeça mais do que a dor muscular, sendo assim possível afirmar com os relatos anteriores que, um paciente disfuncional, a redução da intensidade e frequência da cefaleia pode ser alcançada pela melhora da função articular e muscular, respetivamente.

Quanto ao estudo de Stuginski-Barbosa, Macedo, Bigal e Speciali (2010), um estudo randomizado controlado, sugere-nos que a amostra de pacientes atendidos no atendimento terciário, foi muito comum a presenças de sinais de DTM, em todos os grupos, embora mais frequente em indivíduos com enxaqueca e com enxaqueca crónica. Os sinais de DTM que foram incluídos neste estudo foram sensibilidade ou dor nos músculos mastigatórios e ATM, e limitações na movimentos mandibulares e sons da ATM, tendo sido encontradas diferenças na sensibilidade dos músculos mastigatórios à palpação na mastigação e ATM, e sensibilidade cervical.

Rammelsberg et al. (2003) diz-nos que a dor na ATM e nos músculos mastigatórios é o sinal mais comum nos pacientes com DTM, variando a dor de leve sensibilidade a extremo desconforto, o que foi confirmado neste estudo de Stuginski-Barbosa, Macedo,

Bigal e Speciali (2010), que ambos estes sintomas estavam presentes nos grupos de enxaqueca e enxaqueca crónica. Tal como nos estudos acima descritos, os indivíduos com DTM, exibem maior sensibilidade à dor não cefálica, em comparação com o grupo controlo, sugerindo assim que as crises de enxaqueca podem resultar em sensibilização periférica e central, com facilitação da nocicepção na ATM. Assim sendo, este estudo embora limitado pela pequena amostragem e com necessidade de outros protocolos de avaliação dos aspetos psiquiátricos envolvendo pacientes com dor crónica, mostrou, no entanto, que o grupo com enxaqueca tem maior probabilidade de ter sensibilidade na ATM e nos músculos mastigatórios em comparação com o grupo controlo, sendo, no entanto, necessário mais estudos para confirmar esta relação.

No estudo de Goncalves et al. (2011), após a avaliação dos pacientes com a RDC/TMD e a classificação Internacional para Distúrbios da Cefaleia, sendo estes critérios internacionalmente aceites, garantindo assim um bom estudo clínico bem controlado, e o facto de ser ajustado a DTM e a dor na ATM, a limitação foi pelo menos resolvida, após essa colheita de dados é possível afirmar que qualquer DTM foi fortemente associada a pessoas com enxaqueca e com cefaleias crónicas diárias (CDH), já a cefaleia do tipo tensional diária (ETTH), não foi associada a DTM. Quanto à DTM articular esta não está associada com o diagnóstico de cefaleia, sendo mais associado um componente muscular de DTM. Assim as DTM's, com componente muscular associado, estão significativamente associadas à frequência de enxaquecas, e às cefaleias crónicas diárias.

A limitação da presente revisão bibliográfica prende-se com o facto de se ter apenas pesquisado em apenas três bases de dados e não se ter procurado com outras palavras-chave. Também o facto de os estudos em causa terem uma dimensão reduzida de amostragem e as técnicas de avaliação não serem as mesmas, contribuiu assim para uma maior limitação desta revisão bibliográfica.

Conclusão

Após a realização desta revisão bibliográfica e face ao objetivo proposto, é possível concluir a relação entre a associação de DTM's com componente muscular afetado com a presença de cefaleias, nomeadamente enxaqueca do foro crónico.

Foi possível concluir também que, hábitos parafuncionais orais, podem desencadear DTM e por sua consequência a cefaleia. Por conseguinte a presença de fatores psicossociais como stress, ansiedade, nervosismo e depressão podem desempenhar um papel significativo no desenvolvimento deste tipo de patologias em questão.

Assim sendo, sugere-se investigações futuras sobre a temática com amostragens de maiores dimensões e duração, com uma metodologia bem elaborada e fundamentada para que haja uma associação mais detalhada entre a severidade de DTM's e cefaleias. Apesar das cefaleias terem sido classificadas segundo critérios validados, a dor foi caracterizada apenas num estudo associada a diferentes DTM's pelo que em estudos futuros era importante dar-se ênfase a esta caracterização.

Bibliografia

- Alves, R., Silva, P., Veiga, P., e Daher, C. (2010). A eficácia dos recursos fisioterapêuticos no ganho da amplitude de abertura bucal em pacientes com disfunções craniomandibulares. *Rev Odontol UNESP*, 39(1), 55-61.
- Biasotto, D. (2005). Abordagem Interdisciplinar das Disfunções Temporomandibulares. *Editora Manole*.
- Couch, J., Lipton, R., Schrader, H., Scher, A., Stewart, W. e Stovner, L. (2007). Head or neck injury increases the risk of chronic daily headache: a population based study. *Neurology*. 69, 1169–1177.
- Goncalves, D., Bigal, M., Jales, L., Camparis, C. e Speciali, J. (2010). “Headache and symptoms of temporomandibular disorder: an epidemiological study,” *Headache*, 50(2), 231–241.
- Fernández-de-las-Peñas, C. e Svensson, P. (2016). Myofascial temporomandibular disorder. *Curr Rheumatol*, 12(1), 40-54.
- Florencio, L., Oliveira, A., Carvalho, G., Dach, F., Bigal, M., Fernández-de-las-Peñas, C. e Bevilacqua-Grossi, D. (2017). Association between severity of temporomandibular disorders and the frequency of headache attacks in women with migraine: a cross-sectional study. *Journal of manipulative and physiological therapeutics*, 40(4), 250-254.
- Franco, A., Gonçalves, D., Castanharo, S., Speciali, J., Bigal, M. e Camparis, C. (2010). Migraine is the most prevalent primary headache in individuals with temporomandibular disorders. *Journal of Orofacial Pain*, 24(3), 287-292.
- Glaros, A., Urban, D. e Locke, J. (2007). Headache and temporomandibular disorders: evidence for diagnostic and behavioural overlap. *Cephalalgia*, 27, 542-549.
- Glaros, A., Hanson, A. e Ryen, C. (2014). Headache and oral parafunctional Behaviours. *Association for applied psychophysiology and biofeedback*, 39, 59-66.
- Gonçalves, D., Camparis, C., Speciali, J., Franco, A., Castanharo, S., e Bigal, M. Temporomandibular Disorders Are Differentially Associated With Headache Diagnoses. (2011). *The Clinical Journal of Pain*, 27(7), 611-615.

- Hoffmann, R. G., Kotchen, J. M., Kotchen, T. A., Cowley, T., Dasgupta, M. e Cowley, A. (2011). Temporomandibular disorders and associated clinical comorbidities. *The Clinical Journal of Pain*, 27, 268–274.
- Menezes, M., Bussadori, S., Fernandes, K. e Biasotto-Gonzalez, D. (2008). Correlação entre cefaleia e disfunção temporomandibular. *Fisioterapia e Pesquisa*, 15(2), 183-187.
- Paolo, C., Urso, A., Papi, P., Sabato, F., Rosella, D., Pompa, G. e Polimeni, A. (2017). Temporomandibular disorders and headache: a retrospective analysis of 1198 patients. *Pain Research and Management*. 1-8.
- Sojka, A., Zarowski, M., Steinborn, B., Hedzelek, W., Wisniewska-Spychala, B. e Dorocka-Bobkowska, B. (2018). Temporomandibular disorders in adolescents with headache. *Advances in clinical and experimental medicine*, 27(2), 193-199.
- Speciali, J. e Dach, F. (2015). Temporomandibular dysfunction and headache disorder. *American headache society*, 55,72-83.
- Stuginski-Barbosa, J., Macedo, H., Bigal, M., e Speciali, J. (2010). Signs of Temporomandibular Disorders in Migraine Patients: A Prospective, Controlled Study. *The Clinical Journal of Pain*, 26(5), 418-21
- Ungari, C., Quarato, D., Gennaro, P., Riccardi, E., Agrillo, A., Mitro, V., Reale, G., Rinna, C. e Filiaci, F. (2012). A retrospective analysis of the headache associated with temporomandibular joint disorder. *European review for medical and pharmacological sciences*, 16, 1878-1881.