

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

EDUARDO DANTAS BARRETO
VINICIUS DE OLIVEIRA SILVA

**CEFALÉIA ATRIBUÍDA A DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR: UMA
REVISÃO NARRATIVA**

JUAZEIRO DO NORTE-CE
2023

EDUARDO DANTAS BARRETO
VINICIUS DE OLIVEIRA SILVA

**CEFALÉIA ATRIBUÍDA A DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR: UMA
REVISÃO NARRATIVA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
Coordenação do Curso de Graduação em
Odontologia do Centro Universitário Doutor Leão
Sampaio, como pré-requisito para obtenção do grau
de Bacharel.

Orientador: Prof. Me. Thiago Bezerra Leite

JUAZEIRO DO NORTE-CE
2023

**EDUARDO DANTAS BARRETO
VINICIUS DE OLIVEIRA SILVA**

**CEFALÉIA ATRIBUÍDA A DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR: UMA
REVISÃO NARRATIVA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
Coordenação do Curso de Graduação em
Odontologia do Centro Universitário Doutor Leão
Sampaio, como pré-requisito para obtenção do grau
de Bacharel.

Orientador(a): Prof. Me. Thiago Bezerra Leite

Aprovado em 11/12/2023

BANCA EXAMINADORA

PROFESSOR (A) MESTRE THIAGO BEZERRA LEITE

Prof.(a) Orientador – nome completo com titulação

PROFESSOR (A) MESTRE JÉFERSON MARTINS PEREIRA LUCENA FRANCO

Prof.(a) Examinador 1 – Nome completo com titulação

PROFESSOR (A) MESTRE TIAGO NORÕES GOMES

Prof.(a) Examinador 2– Nome completo com titulação

CEFALÉIA ATRIBUÍDA A DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR: UMA REVISÃO NARRATIVA

Eduardo Dantas Barreto¹
Vinycius de Oliveira Silva²
Thiago Bezerra Leite³

RESUMO

As desordens temporomandibulares representam distúrbios muito heterogêneos na população, afetando diversos âmbitos da vida dos indivíduos acometidos. A mastigação, presença de dor articular e muscular, estalidos na articulação, perda de função e incapacidade para as funções mais básicas e vitais como a alimentação. Já a cefaléia do tipo secundária e a dor orofacial crônica são sintomas prevalentes na população geral estando ela associada como uma comorbidade advinda dos distúrbios da ATM. O presente trabalho trata-se de uma revisão de narrativa, onde tem como o objetivo compreender de que forma a cefaléia se associa às disfunções temporomandibulares e de que maneira esse entrelace de comorbidades afeta na vida e na saúde das pessoas portadoras. Os critérios utilizados para inclusão dos artigos foram: artigos científicos nos idiomas português e inglês, publicados preferencialmente no período de 2013 a 2023. Para a realização deste trabalho foi realizada uma pesquisa de artigos científicos acerca do tema supracitado, utilizando as seguintes bases de dados: PUBMED, SCIELO e Google Acadêmico. Foram encontrados no total 107 artigos científicos, utilizando como descritores “cefaleia primária” AND “disfunção temporomandibular” AND “dor orofacial”. Do total, foram utilizados 29 artigos para realização desta revisão narrativa. Através da literatura científica, é possível apontar que as cefaléias secundárias estão diretamente relacionadas às disfunções temporomandibulares (DTMs). Ademais, é importante ressaltar que, embora existam evidências que sugiram a relação direta entre cefaleia, dor orofacial e DTM há lacunas na literatura em relação aos mecanismos de demonstração. Portanto, para avançar no entendimento dessas características, torna-se imperativo realizar pesquisas adicionais que elucidem esses mecanismos, fornecendo subsídios essenciais para os profissionais da área odontológica.

Palavras-chave: Cefaléia Primária. Dor orofacial. DTM.

ABSTRACT

Temporomandibular disorders represent very heterogeneous disorders in the population, affecting different areas of the lives of affected individuals. Chewing, presence of joint and muscle pain, clicking in the joint, loss of function and inability to perform the most basic and vital functions such as eating. Secondary headache and chronic orofacial pain are prevalent symptoms in the general population and are associated with a comorbidity arising from TMJ disorders. The present work is a narrative review, which aims to understand how headache is associated with temporomandibular disorders and how this intertwining of comorbidities affects the life and health of people with it. The criteria used to include articles were: scientific articles in Portuguese and English, preferably published between 2013 and 2023. To carry out this work, a search for scientific articles on the aforementioned topic was carried out, using the following databases: PUBMED, SCIELO and Google Scholar. A total of 107 scientific articles were found, using as descriptors “primary headache” AND. Furthermore, it

¹Graduando do curso de Odontologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio- eduardobarret10o@gmail.com

² Graduando do curso de Odontologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – vinycius52@gmail.com

³ Docente do curso de Odontologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio

is important to note that although there is evidence to suggest a direct relationship between headache, orofacial pain and TMD, there are gaps in the literature regarding the mechanisms of demonstration. Therefore, in order to advance the understanding of these characteristics, it is imperative to carry out additional research to elucidate these mechanisms, providing essential support for dental professionals. Translated with www.DeepL.com/Translator (free version) “temporomandibular dysfunction” AND “orofacial pain”. Of the total, 29 articles were used to carry out this narrative review. Through scientific literature, it is possible to point out that secondary headaches are directly related to temporomandibular disorders (TMDs).

Keywords: TMD. Orofacial pain. Primary headache.

1 INTRODUÇÃO

As cefaléias são consideradas uma das principais queixas sintomatológicas da população em geral, onde situam-se entre as dez condições mais comuns apresentadas às clínicas médicas (Affaitati; Costantini *et al.*, 2020). Na população de modo geral, as cefaleias afetam quase 50% dos indivíduos e em um estudo realizado de forma presencial, foi possível relatar em uma cidade do Brasil, que a prevalência de cefaléia em um ano foi de 65,4%, dessa forma, é possível afirmar que as cefaléias são motivos frequentes de consultas em atendimentos especializados (Silva *et al.*, 2014).

A Articulação Temporomandibular (ATM), é caracterizada pela presença da fibrocartilagem articular existente entre a eminência articular e o processo coronóide. Para que essa articulação funcione de forma adequada, o equilíbrio neuromuscular, a oclusão dental e a própria articulação temporomandibular devem se relacionar de forma harmoniosa. Quando a articulação supracitada não exerce sua função fisiológica de forma correta, algumas sintomatologias clínicas e sinais se apresentam, como: creptações, estalos, bem como a presença de dores, por exemplo, as dores orofaciais e as cefeléias anteriormente mencionadas (Fehrenbach; Silva e Brondani, 2018).

Dessa forma, as desordens temporomandibulares representam distúrbios muito heterogêneos na população, afetando diversos âmbitos da vida dos indivíduos acometidos. A mastigação, presença de dor articular e muscular, estalidos na articulação, perda de função e incapacidade para as funções mais básicas e vitais como a alimentação (Chantaracherd *et al.*, 2015).

A prevalência dos sintomas relacionados a DTM no estudo de Slade *et al.* (2016) era de acometimento de 4% da população estudada por ano e quando citamos a dor orofacial o contingente pulava para a casa dos 19% ao ano. Esse mesmo estudo demonstra que os pacientes acompanhados relatavam maior limiar de dor ligados a DTM da forma crônica e

que a presença de estresse nas disfunções modificava genes das enzimas que degradam catecolaminas.

No caso da cefaléia do tipo secundária e a dor orofacial crônica são sintomas prevalentes na população geral estando ela associada como uma comorbidade advinda dos distúrbios da ATM. Porporatti *et al.* (2014) avaliou a eficácia de tratamento conservador para DTM em pacientes com e sem cefaleia e percebeu que em pacientes com esses 2 distúrbios dolorosos concomitantes os desfechos, com relação a eficácia progredia negativamente. Onde pode ser evidenciado pelo trabalho de Silva Junior *et al.* (2014) a presença dos distúrbios dessa articulação como frutos de comorbidades frequentes da enxaqueca. Evidenciando a coexistência desses dois distúrbios e demonstrando estreito laço entre os mesmos.

O presente trabalho tem como objetivo realizar uma revisão narrativa de literatura com a finalidade de compreender de que forma a cefaléia se associa as disfunções temporomandibulares e de que maneira esse entrelace de comorbidades afeta na vida e na saúde das pessoas portadoras.

2 METODOLOGIA

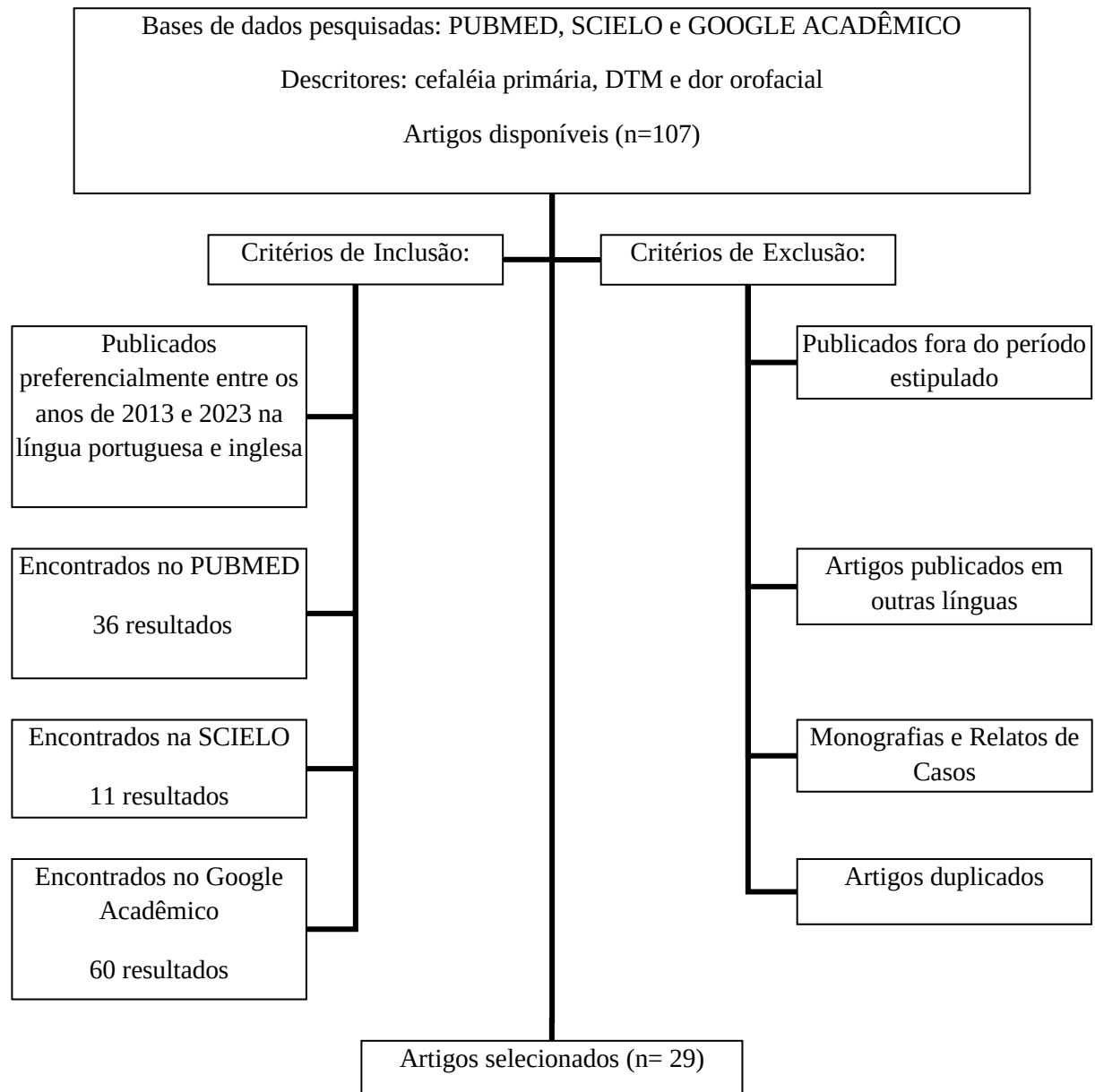


TABELA 01. Tabela de busca metodológica

O presente trabalho trata-se uma revisão de literatura do tipo narrativa, desenvolvida acerca do tema: “Cefaleia atribuída a disfunção temporomandibular”. Os critérios utilizados para inclusão dos artigos estarão compreendidos em: Artigos científicos apenas em inglês e português, publicados no período de 2013 a 2023. Com pesquisas realizadas de artigos científicos acerca do tema supracitado, utilizando as seguintes Bases de dados: PUBMED, Biblioteca Regional de Medicina Scientific Eletronic Library Online (SCIELO), Google acadêmico.

Foram encontrados no total 107 artigos científicos, utilizando como descritores “cefaleia secundária” AND “disfunção temporomandibular” AND “dor orofacial”. Do total, foram utilizados 29 artigos para realização desta revisão narrativa. Como critérios de inclusão, foram artigos publicados preferencialmente nos últimos 10 anos e que contemplavam a temática abordada e os critérios de exclusão, foram: artigos duplicados, monografias, cartas ao leitor, trabalhos de relato de caso e trabalho publicados fora do período estipulado.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 Cefaléia e seus tipos

De modo geral, a cefaléia é um sintoma bastante frequente na população e deve ser um sinal de alerta, tendo como consequências de problemas graves ou não. As cefaléias apresentam suas classificações como mecanismo de utilidade clínica, podendo auxiliar no estabelecimento do diagnóstico, prognóstico e até mesmo na abordagem terapêutica que será abordada, uniformizando assim, a nomenclatura dos diversos tipos de cefaléia, estudados em diferentes centros de investigações (Davies, 2019).

As cefaléias são consideradas uma das principais queixas sintomatológicas da população em geral, onde situam-se entre as dez condições mais comuns apresentadas às clínicas médicas (Franco *et al.*, 2013). Na população de modo geral, as cefaleias afetam quase 50% dos indivíduos e em um estudo realizado de forma presencial, foi possível relatar em uma cidade do Brasil, que a prevalência de cefaléia em um ano foi de 65,4%, dessa forma, é possível afirmar que as cefaléias são motivos frequentes de consultas em atendimentos especializados (Silva *et al.*, 2014).

A cefaleia é caracterizada como uma condição clínica debilitante e comum, sendo frequente na população geral, pois, sua prevalência ao longo da vida chega a 93% nos homens e 99% nas mulheres e cerca de 40% das pessoas sofrem de cefalia regularmente. No âmbito nacional, 68,47% de pessoas relataram apresentar pelo menos uma crise de cefaleia no último ano (Costa, 2014).

Villar- Martinez (2022) aborda a ampla seara de apresentações possíveis de enxaqueca (cefaleia primária) e os sintomas associados que contribuem para incapacitar milhões de pessoas por todo o mundo, e sua forma variável de ser desencadeada através de cheiros, luzes, sons e a própria percepção de dor, concluindo que o início do distúrbio pode ser desencadeado por inúmeros estímulos.

A classificação da cefaleia está de acordo com o The International Classification of Headache Disorders em primárias e secundárias, tendo dentro dessa divisão mais de 150 subtipos de dores de cabeça. De modo geral, a cefaléia primária é aquela que apresenta manifestação clínica dolorosa como única patologia desencadeante e a secundária é aquela de advém de um fator causal pré-existente. Segundo Bordini (2018) a cefaleia é uma das sintomatologias mais comuns sofridas pelo ser humano, onde mais de 95% das pessoas terão pelo menos um episódio em algum momento da vida, considerada a sétima patologia mais incapacitante do mundo, atingindo aproximadamente 140 milhões de brasileiros (Albrecht; Groto; César 2021).

3.2 Cefaléia primária

De acordo com Dias *et al.* (2022) as cefaléias primárias são consideradas patologias cuja a sintomatologia principal está relacionada aos episódios recorrentes de dor de cabeça, como, por exemplo, nas enxaquecas, na cefaléia em salvas e na cefaleia tensional. As cefaleias primárias são categorizadas e subdivididas em quatro grupos, sendo a migrânea e a cefaleia do tipo tensional (CTT) as principais e mais comuns, onde suas características clínicas são bem elucidadas e determinadas. A cefaleia primária do tipo migrânea é considerada recorrente, se manifestando através de crises com duração de 4 a 72 horas, com localização unilateral, intensidade moderada ou forte, exacerbada por atividade física rotineira, caráter pulsátil e normalmente associada à náuseas, vômitos, fonofobia e fotofobia. A cefaleia do tipo tensional (CTT) é subdividida em dois grupos: episódica (CTTE) e crônica (CTTC). Na CTT a dor é considerada tipicamente em peso ou pressão, intensidade fraca ou moderada, localização bilateral, não piorando com atividades rotineiras e não acompanhadas de vômitos (Costa, 2013).

O diagnóstico relacionado às cefaleias é essencialmente clínico, sendo realizado em pacientes que apresentem histórico compatível e baseado em critérios de diagnósticos. É possível também mencionar que os exames complementares também fazem parte da precisão do diagnóstico, principalmente as neuroimagens, sendo indicados em casos de diagnósticos diferenciais, quadros atípicos ou gravidade do caso (Dias *et al.*, 2022).

De acordo com Dias *et al.* (2022) o tratamento e os cuidados sempre devem girar em torno do tipo de cefaléia, as necessidades do paciente, preferências e a intensidade dos sintomas. Existem algumas classes de medicamentos que estão associadas ao tratamento das cefaléias primárias, como: antiinflamatórios não esteroidais, beta bloqueadores, analgésicos, anticonvulsionante, antidepressivos tricíclicos e os bloqueadores de canais de cálcio. Mas vale

ressaltar, que a cefaleia do tipo crônica, considerada do tipo primária, é observada em indivíduos que fazem uso das medicações supracitadas por três meses ou mais.

3.3 Cefaléia secundária

Diferente da cefaléia primária, a secundária está relacionada a patologias que produzem cefaléia como um de seus sinais clínicos, onde essas patologias podem ser intra ou extra-crânicas, neurológicas ou sistêmicas. É possível mencionar como exemplos de cefaléia secundária: distúrbios vasculares, uso de substâncias ou a sua supressão, infecção não cefálica, distúrbios de estruturas do crânio ou face, distúrbios psiquiátrico, distúrbios metabólicos, distúrbios intracranianos não vasculares, trauma de cabeça e/ou pescoço, dentre outros (Portal *et al.*, 2014).

Existem 8 grandes grupos de cefaleias secundárias que englobam mais de 300 causas distintas e para a grande parte dessa documentação científica é insuficiente em relação as suas características, portanto, o diagnóstico da cefaleia secundária é baseado principalmente na identificação do transtorno causador. A Classificação Internacional de Cefaleias estabelece alguns critérios gerais que devem ser utilizados mediante uma suspeita de uma cefaleia secundária, esses critérios de diagnóstico são: (a) Cefaleia apresentando uma ou mais das seguintes características e preenchendo os critérios C e D; (b) Outro transtorno reconhecido que seja capaz de ocasionar a cefaleia; (c) A cefaleia ocorre em estreita relação temporal com outro transtorno e/ou há evidência de uma relação causal; (d) A cefaleia sofre acentuada redução ou remite dentro de três meses após um tratamento bem sucedido, ou através da remissão espontânea do transtorno causador. Dessa forma, o preenchimento de todos esses critérios supracitados é considerado um fator determinante para que a dor seja considerada uma cefaleia secundária (Costa, 2013).

Todavia, embora o número de itens relacionados ao diagnósticos das cefaléias secundárias seja maior, as cefaléias primárias correspondem a mais de 90% dos casos de dor de cabeça na rotina clínica diária. A grande maioria das cefaléias são diagnosticadas através de uma anamnese minuciosa, onde a principal função é a caracterização do tipo de cefaléia e a localização de eventuais sinais e sintomas de alarme. Todavia, é necessário e importante a realização de um exame físico e neurológico, com a finalidade de avaliar a necessidade de uma investigação complementar, como os exames de neuroimagem e de LCR (líquido céfalo-raquidiano) (Portal *et al.*, 2014).

3.4 Disfunção temporomandibular

A articulação temporomandibular (ATM) é determinada como uma das estruturas essenciais para o nosso convívio em sociedade, pois a mesma desempenha um papel necessário para o funcionamento adequado do organismo, participando ativamente da fonação, respiração, deglutição e mastigação. Essa articulação pode chegar a movimentar-se mais de 2 mil vezes ao dia. Portanto, quando existe uma desregulação da articulação e o não funcionamento de forma adequada, gera-se a disfunção temporomandibular (Cairns, 2022).

A disfunção temporomandibular (DTM) é caracterizada como uma patologia de origem aguda ou crônica, sendo diagnosticada através da presença de sintomatologias específicas, como: dor, limitações durante a abertura da boca, estalos, ruídos e parafunções oclusais. Por outro lado, a etiologia da disfunção pode variar bastante, desde fatores genéticos até fatores ambientais e mecânicos (Stock *et al.*, 2015). Diante disso, a disfunção temporomandibular (DTM) apresenta algumas sintomatologias clínicas específicas, como: dores auriculares, sons de crepitação e dor lateral na cabeça (Bertioli, *et al.*, 2018).

De acordo com Golanska *et al.* (2021) cerca de 45% da população apresenta alguma sintoma de disfunção temporomandibular, onde os mais comuns são: deslocamento de disco e assimetria do movimento mandibular. Todavia, as informações supracitadas relacionadas aos sintomas podem variar bastante de um indivíduo para o outro, podendo causar impactos negativos diante do seu convívio social (De Resende *et al.*, 2020).

Deste modo, as disfunções pertencentes a ATM são classificadas como problemas clínicos que envolvem desde a musculatura mastigatória até outras estruturas que se associam a ela. Com sintomas como dor, que podem se intensificar na mastigação e na presença de estalidos no paciente (Chantaracherd *et al.*, 2015).

A dor em regiões de face (orofacial), como as advindas de DTM estão relacionadas a maior impacto na vida desses indivíduos, dificultando atividades biológicas básicas como beber, comer e se comunicar por meio da fala, bem como as questões relacionadas ao comportamento sexual (Ayoub; Seminowicz e Moayed, 2018).

Após estudo longitudinal com adolescentes até a vida adulta, houve maior prevalência de autorrelato naqueles que desde da idade púber já manifestavam DTM, constatando persistência nesses distúrbios durante os anos subsequentes, observando a cronicidade dos processos dolorosos (Nilsson; List, 2020).

De acordo com Tchivileva (2021) observou em seu estudo a prevalência de dor aumentando à medida que o número de sintomas de DTM aumentava. A prevalência de dor de cabeça foi de 56,5% em pessoas com um sintoma de DTM, 65,1% em pessoas com dois sintomas de DTM e 72,8% em pessoas com três ou mais sintomas de DTM”. Corroborando

com o achado anteriormente citado, Silva Junior *et al.* (2014) também encontrou forte associação entre enxaqueca e dor por DTM, comprovando que existe maior facilidade de aparecimento de sintomas na articulação temporomandibular quando já há preexistência de algum tipo de cefaléia. Mais a frente e ainda no mesmo estudo, o autor demonstra que a gravidade da disfunção é diretamente proporcional ao aumento da frequência de cefaleias.

3.5 Cefaléia atribuída a DTM

Contudo, compreender os mecanismos pelos quais as disfunções temporomandibulares e a cefaleia possam estar ligadas fisiopatologicamente, pode fornecer informações quanto à associação clínica e elucidar melhor sobre o protocolo terapêutico que será abordado (Graff-Radford; Abbott 2016).

De acordo com Conti *et al.* (2016) o nervo trigêmeo tem a função de inervar a face a cabeça e está diretamente correlacionado com a transmissão nociceptiva e no processamento da dor, tanto nos casos de disfunção temporomandibular, como nos casos de cefaléia. Tendo em vista esta correlação, esta região pode ser considerada o primeiro local de convergência entre DTM e cefaléia. Onde, o termo geral que pode vir a agrupar todas as alterações neuronais que afetam as respostas nociceptivas dentro do subnúcleo caudal nos pacientes, especialmente em casos crônicos, é chamado de sensibilização central.

Levando em consideração os aspectos fisiopatológicos de DTMs e das cefaleias, é grande a possibilidade de uma influência bidirecional, podendo significar que uma cefaléia do tipo primária pode predispor ao desenvolvimento de sintomatologia de DTM, como, por exemplo, episódios frequentes de enxaqueca, através do mecanismo de sensibilização central envolvido, podem reduzir o limiar nociceptivo de estruturas miofaciais causando dor muscular nos músculos da mastigação. Por outro lado, uma vez presente, e associada a outros fatores predisponentes, a DTM pode se tornar independente da enxaqueca e começar a funcionar como um fator agravante da própria cefaléia (Conti *et al.*, 2016).

3.6 Cefaléia secundária atribuída a DTM

É necessário levar em conta que a cefaléia atribuída a disfunção temporomandibular é classificada como secundária, pois trata-se de um sintoma característico desse distúrbio. Contudo, a atual classificação internacional de cefaléia foca, principalmente, na importância de fatores musculares e recomenda a observação dos músculos da região acometida, nos que apresentam maior sensibilidade a palpação, pois a DTM se manifesta pelo estímulo da dor provocada nos músculos tibial anterior e masseter (Melo *et al.*, 2020).

Dessa forma, a cefaléia secundária é descrita como uma dor na área da têmpora secundária a disfunção temporomandibular (DTM), onde a replicação dessa cefaléia ocorre com o teste de provocação do sistema mastigatório. Já a dor orofacial pode ser descrita como uma dor de origem muscular, que se espalha além do local da palpação, mas dentro do limite do músculo, quando se utiliza o protocolo do exame miofascial (Schiffman *et al.*, 2014).

3.7 Fisiopatologia da cefaleia atribuída a disfunção temporomandibular

Estímulos nociceptivos prolongados provenientes do tecido miofascial, atuam sensibilizando o sistema nervoso central podendo, assim, levar ao aumento da sensibilidade dolorosa no organismo. Dessa forma, pacientes com disfunção temporomandibular (DTM) apresentam sensibilidade aumentada, sendo mediada, em parte, por alterações do sistema nervoso central no processamento da dor. Já as alterações qualitativas da nocicepção apresentadas pelos pacientes com cefaleia do tipo tensional crônica, seria consequência da sensibilização central, que ocorre ao nível corno dorsal do núcleo do trato espinhal trigeminal, por conta dos impulsos nociceptivos prolongados provenientes dos tecidos musculares pericrianos (Pinto; dos Santos, 2020).

A hiperexcitabilidade neural, está intimamente relacionada com diversos tipos, se não de todos, tipos de dores crônicas, sendo resultado das alterações do sistema nervoso central capaz de afetar desde o nível dos receptores periféricos até os centros sensitivos mais altos do cérebro (córtex). Contudo, achados clínicos são capazes de demonstrar a relação próxima entre a percepção dolorosa alterada e a cronicidade da cefaléia, capaz de ser explicada pela sensibilização central, como citado anteriormente (Villar-Martinez, 2022).

Dessa forma, as consequências de um estímulo nocivo permanente, são decorrentes não somente por causa de variações sensoriais centrais, mas também de variações periféricas. Além de que pesquisas científicas suportam a hipótese da sensibilização periférica, em que estímulos nociceptivos prolongados, provenientes da periferia, resultariam em sensibilização central capaz de transformar dor episódica e não recorrente em dor crônica (Pinto; dos Santos, 2020).

3.8 Associação da disfunção temporomandibular com a cefaleia secundária e a dor orofacial

No país, estima-se que aproximadamente quase cerca de 37% da população apresente pelo menos um sintoma de disfunção temporomandibular (DTM). Entretanto, não são todos os portadores de sinais positivos que necessitam de tratamento específico, apenas as

disfunções que motivem queixas devem ser abordadas, diminui o número, atingindo cerca de 15% da população (BRASIL, 2020).

Como anteriormente mencionado, a etiologia da DTM é variada, pode compreender desarranjos articulares, doenças sistêmicas, tumores ou distúrbios músculos mastigatórios. Diante dessa patologia, é possível afirmar que mulheres são cinco vezes mais afetadas que homens e a idade mais frequente varia entre 19 e 45 anos. A incidência da sintomatologia da patologia, como, por exemplo, a cefaléia secundária, também como acometer crianças e adolescentes, mas uma prevalência inferior. A dor característica da disfunção é a queixa mais comum dos pacientes que procuram tratamento, podendo ocasionar consequências à sociedade, através de custos diretos e indiretos relacionados ao tratamento e às faltas de trabalhos e à queda da produtividade (Brasil, 2020).

De acordo com Fehrenbach *et al.* (2018) os pacientes portadores de DTM tendem a apresentar mais frequentemente cefaléia, o que reforça a necessidade de elucidar melhor sobre esta condição nesse grupo de pacientes, principalmente naqueles que sofrem de dor facial e cefaléia crônica.

Deste modo, Yakkaphan *et al.* (2023) relatou em seu estudo que a prevalência de cefaléia em pacientes com DTM era alta, onde nas meta-análises desse estudo foi possível revelar a heterogeneidade moderada a grande entre os estudo incluídos, onde a prevalência agrupada a meta-análises determinou taxas semelhantes de dores de cabeças em pacientes com DTM, assim como, DTM em pacientes com dor de cabeça. As enxaquecas foram mais comumente observadas, em comparação com cefaléias tensionais. De modo geral, a prevalência de cefaléia foi particularmente alta em DTM dolorosas.

Diversos outros estudos corroboram com a relação presente entre a disfunção temporomandibular e a cefaléia, apontando que pacientes com cefaléia apresentam três ou mais sintomatologias relacionadas à DTM ou já foram diagnosticados como portadores e que a correlação positiva desses dois fatores tende a indicar maior agravamento do quadro clínico de dor do paciente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Evidenciou-se uma estreita relação entre cefaleias secundárias e Disfunções Temporomandibulares (DTM). Esses distúrbios revelam uma notável interconexão, destacando uma abordagem bidirecional e uma amplificação mútua, conforme indicado pela literatura recente que enfatiza a complexa relação neurofisiopatológica entre ambos. Apesar dos avanços na compreensão dessa interação, persistem dificuldades na diferenciação eficaz

dos tipos de cefaleias na prática clínica, dada a convergência neural presente. Nesse contexto, a superação desse obstáculo demanda soluções em um futuro próximo, com o desenvolvimento de critérios mais específicos para um diagnóstico mais preciso.

Ademais, é importante ressaltar que, embora existam evidências que sugiram a relação direta entre cefaleia, dor orofacial e DTM há lacunas na literatura em relação aos mecanismos de demonstração. Portanto, para avançar no entendimento dessas características, torna-se imperativo realizar pesquisas adicionais que elucidem esses mecanismos, fornecendo subsídios essenciais para os profissionais da área odontológica.

REFERÊNCIAS

- AFFAITATI, G.; COSTANTINI, R.; TANA, C.; CIPOLLONE, F.; GIAMBERARDINO, M. A. Co-occurrence of pain syndromes. **Journal of Neural Transmission**, v. 127, p. 625-646, 2020.
- ALBRECHT, B. P. .; GROTO, A. D. .; CÉSAR, A. R. de A. . Temporomandibular Disorder sub-diagnosis as a possible cause of headache. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 7, p. e39610716810, 2021.
- AYOUB, Lizbeth .; SEMINOWICZ, David .; MOAYEDI, Massieh. A meta-analytic study of experimental and chronic orofacial pain excluding headache disorders. **NeuroImage: Clinical**, v. 20, p. 901-912, 2018.
- BERTOLI, F. M. et al.; Anxiety and malocclusion are associated with temporomandibular disorders in adolescents diagnosed by RDC/TMD. A cross-sectional study. **Journal of Oral Rehabilitation**, v. 45, n. 10, p. 747-755, 2018.
- BORDINI, C. A.; Dor de Cabeça é Normal? Neurologista Dr. Carlos Bordini Explica, 2018.
- FRANCO, A. L.; GODOI, D. A.; CASTANHARO, S. M.; **Interaction between headaches and temporomandibular disorders: a literature review**. Rev Odontol UNESP.p. 401-406, 2013
- BRASIL. **Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial** – (Protocolo de Atenção à Saúde), Comissão Permanente de Protocolos de Atenção à Saúde da SES-DF – CPPAS. Governo do Distrito Federal.
- CAIRNS, B. E. The contribution of autonomic mechanisms to pain in temporomandibular disorders: A narrative review. **Journal of Oral Rehabilitation**, v. 49, n. 11, p. 1115-1126, 2022.
- CHANTARACHERD, P.; JOHN, M.T.; HODGES, J.S.; & SCHIFFMAN, E.L. Temporomandibular joint disorders' impact on pain, function, and disability. **Journal of dental research**, v. 94, n. 3, p. 79S-86S, 2015.

CONTI, P. C. R. et al.; Headaches and myofascial temporomandibular disorders: overlapping entities, separate managements?. **Journal of oral rehabilitation**, v. 43, n. 9, p. 702-715, 2016.

COSTA, Y. M.; **Caracterização diagnóstica de cefaléia secundária à disfunção temporomandibular em músculos mastigatórios: um estudo controlado**. 2013. 152 f. Tese (Dissertação de Mestrado) – Faculdade de Odontologia de Bauru, Bauru, 2013.

DAVIES, P.T.; LANE, R.J.; ASTBURY, T.; FONTEBASSO, M.; MURPHY, J.; & MATHARU, M. The long and winding road: the journey taken by headache sufferers in search of help. **Primary health care research & development**, v. 20, p. e4, 2019.

DE RESENDE, C. M. B. M. et al.; Relationship between anxiety, quality of life, and sociodemographic characteristics and temporomandibular disorder. **Oral surgery, oral medicine, oral pathology and oral radiology**, v. 129, n. 2, p. 125-132, 2020.

DIAS, D. S. R. et al.; Cefaleias primárias: revisão da literatura Primary headaches: a review of the literature. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 4, p. 24671-24678, 2022.

FEHRENBACH, J.; DA SILVA, B. S. G.; BRONDANI, L. P.; A associação da disfunção temporomandibular à dor orofacial e cefaleia. **Journal of Oral Investigations**, v. 7, n. 2, p. 69-78, 2018.

GOLANSKA, P. et al.; Temporomandibular Myofascial Pain Syndrome—Aetiology and Biopsychosocial Modulation. A Narrative Review. **International journal of environmental research and public health**, v. 18, n. 15, p. 7807, 2021.

GRAFF-RADFORD, S. B.; ABBOTT, J. J.; Temporomandibular disorders and headache. **Oral and Maxillofacial Surgery Clinics**, v. 28, n. 3, p. 335-349, 2016.

PINTO, F. B. S.; DOS SANTOS, J.; **Relação entre disfunção temporomandibular e dor orofacial/cefaleia: revisão de literatura**. 2020. 22 f. Dissertação (Trabalho de Conclusão do Curso de Odontologia) – Universidade de Uberaba, Minas Gerais, 2020.

PORPORATTI, A. L.; COSTA, Y. M.; CONTI, P. C. R.; BONJARDIM, L. R.; CALDERON, P. D. S. Primary headaches interfere with the efficacy of temporomandibular disorders management. **Journal of Applied Oral Science**, v. 23, p. 129-134, 2014.

PORTAL, B. C. D. et al.; Como identificar uma cefaléia secundária na emergência. **Acta méd.** (Porto Alegre), p. 5, 2014.

MELO, A. C. de; PARANHOS, V. R. .; PEREIRA, S. .; PEREIRA, B. D. .; MOTA, M. .; COSTA, A. C. .; CARNEIRO, W. . Desafios de um diagnóstico diferencial nos casos de cefaleia secundária as-sociados à DTM. **Headache Medicine**, [S. l.], v. 11, n. Supplement, p. 69, 2020.

MESQUITA, J. D. F.; **Prevalência de alterações na articulação temporomandibular numa população com queixa de cefaleias**. 2022. 68 f. Dissertação (Mestrado Integrado em Medicina Dentária) – Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto, Porto, 2022.

NILSSON, Ing-Marie; LIST, Thomas. Does adolescent self-reported TMD pain persist into early adulthood? A longitudinal study. **Acta Odontologica Scandinavica**, v. 78, n. 5, p. 377-383, 2020.

RUA, T.; MAZUMDER, A.; AKANDE, Y.; MARGARITI, C.; OCHULOR, J.; TURVILLE, J.; AFRIDI, S. Management of chronic headache with referral from primary care to direct access to MRI compared with Neurology services: an observational prospective study in London. **BMJ open**, v. 10, n. 10, p. e036-097, 2020.

SCHIFFMAN, E. et al.; Diagnostic criteria for temporomandibular disorders (DC/TMD) for clinical and research applications: recommendations of the International RDC/TMD Consortium Network and Orofacial Pain Special Interest Group. **Journal of oral & facial pain and headache**, v. 28, n. 1, p. 6, 2014.

SILVA JÚNIOR, A.A.D.; BRANDÃO, K.V.; FALEIROS, B.E.; TAVARES, R.M.; LARA.R.P.; JANUZZI.E.; TEXEIRA, A.L. Desordens temporomandibulares são comorbidade importante da migrânea e podem ser clinicamente difíceis de distinguir da cefaleia tipo tensional. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 72, p. 99-103, 2014.

SLADE, G. D.; OHRBACH, R.; GREENSPAN, J.D.; FILLINGIM, R.B.; BAIR, E.; SANDERS, A. E.; MAIXNER, W. Painful temporomandibular disorder: decade of discovery from OPPERA studies. **Journal of dental research**, v. 95, n. 10, p. 1084-1092, 2016.

STOCK, A. et al.; The influence of emotional state on the masticatory muscles function in the group of young healthy adults. **BioMed Research International**, v. 2015, 2015.

TCHIVILEVA, I.E.; OHRBACH, R.; FILLINGIM, R. B.; LIN, F. C.; LIM, P. F.; ARBES, S. J.; SLADE, G. D. Clinical, psychological, and sensory characteristics associated with headache attributed to temporomandibular disorder in people with chronic myogenous temporomandibular disorder and primary headaches. **The Journal of Headache and Pain**, v. 22, n. 1, p. 1-11, 2021.

VILLAR-MARTINEZ, Maria Dolores; GOADSBY, Peter J. Pathophysiology and Therapy of Associated Features of Migraine. **Cells**, v. 11, n. 17, p. 2767, 2022.

YAKKAPHAN, P. et al.; Temporomandibular disorder and headache prevalence: A systematic review and meta-analysis. **Cephalalgia Reports**, 2022.