

EFEITOS DAS DOENÇAS PSICOSSOMÁTICAS NA CAVIDADE BUCAL DE PACIENTES GERIÁTRICOS

Jhulia Aparecida Bernardes¹

Maria Laura Ferreira¹

Rodrigo Pereira¹

Patricia Peres Lucif Pereira¹

¹ Universidade José Do Rosário Vellano – Unifenas

rodrigopxodontologia@gmail.com

RESUMO

As doenças psicossomáticas em idosos resultam em diversos problemas de saúde bucal, e é comum que estes pacientes tenham dificuldades na higienização bucal pela limitação da coordenação motora, além da higienização deficiente, que poderá levar à gengivite e periodontite, também associadas ao estresse e a fatores psicológicos. Ainda há que são observados entre os fatores de risco da estomatite aftosa recorrente, fatores emocionais como estresse, fadiga, ansiedade e depressão. Um profissional odontólogo atento para o controle do estresse pode trazer benefícios para a saúde bucal dos pacientes geriátricos. Sabe-se que pacientes idosos são mais propensos a perdas dentárias, que aliados a quadros de estresse podem acarretar instabilidade oclusal favorecendo a ocorrência de bruxismo. Estes pacientes também podem desenvolver a disfunção temporomandibular, devido à sobrecarga funcional na ATM, provocada por dentes perdidos, hábitos parafuncionais, oclusão deficiente ou trauma. É importante ressaltar que um dos sintomas relatados pelos pacientes idosos na síndrome de ardência bucal é o de boca seca, com considerável incidência, por ser o envelhecimento um fator fisiológico que altera o fluxo e a qualidade salivar. Sendo assim é de extrema importância o profissional ter o conhecimento da realidade da saúde da população idosa, incluindo as condições de saúde bucal. É comprovado pela literatura que doenças psicossomáticas estão relacionadas à dificuldade do controle emocional, e desencadeiam doenças odontológicas como estomatite aftosa, líquen plano, bruxismo, disfunção temporomandibular, síndrome de ardência bucal, gengivite, periodontite, dores idiopáticas, dentre outras doenças bucais. Assim, faz-se muito importante e necessário que o cirurgião dentista tenha conhecimento das manifestações bucais características da população idosa e saiba diagnosticá-las corretamente, para que então o tratamento seja conduzido de maneira segura e eficaz. O objetivo deste trabalho é a compilação das informações encontradas na literatura, para oferecer ao cirurgião dentista uma fonte a mais de informação e consulta; descrevendo e analisando conceito e perspectivas das doenças psicossomáticas em pacientes idosos no âmbito odontológico, enfatizando os sintomas, tipos e fatores das doenças, transcorrendo sobre o tratamento da dor psicossomática, e sua relação com o tratamento das doenças ocasionadas pelo descontrole emocional.

PALAVRAS-CHAVES: Doenças Psicossomáticas. Saúde Bucal. Fatores Psicológicos.

ABSTRACT

Psychosomatic illnesses in the elderly result in several oral health problems, and it is common for these patients to have difficulties in oral hygiene due to the limitation of motor coordination, in addition to poor hygiene, which can lead to gingivitis and periodontitis, also associated with stress and psychological factors. There are still, among the risk factors for recurrent aphthous stomatitis, emotional factors such as stress, fatigue, anxiety and depression. A dental professional attentive to stress control can bring benefits to the oral health of geriatric patients. It is known that elderly patients are more prone to tooth loss, which combined with stressful conditions can lead to occlusal instability, favoring the occurrence of bruxism. These patients can also develop temporomandibular dysfunction, due to functional overload in the TMJ, caused by missing teeth, parafunctional habits, deficient occlusion or trauma. It is important to emphasize that one of the symptoms reported by elderly patients in the burning mouth syndrome is dry mouth, with considerable incidence, as aging is a physiological factor that alters salivary flow and quality. Therefore, it is extremely important for the professional to have knowledge of the health reality of the elderly population, including oral health conditions. It is proven in the literature that psychosomatic diseases are related to difficulty in emotional control, and trigger dental diseases such as aphthous stomatitis, lichen planus, bruxism, temporomandibular disorder, burning mouth syndrome, gingivitis, periodontitis, idiopathic pain, among other oral diseases. Thus, it is very important and necessary for the dental surgeon to be aware of the oral manifestations characteristic of the elderly population and to know how to diagnose them correctly, so that the treatment can then be carried out safely and effectively. The objective of this work is to compile the information found in the literature, to offer the dentist an additional source of information and consultation; describing and analyzing the concept and perspectives of psychosomatic illnesses in elderly patients in the dental field, emphasizing the symptoms, types and factors of illnesses, dealing with the treatment of psychosomatic pain, and its relationship with the treatment of illnesses caused by emotional loss of control.

KEY WORDS: Psychosomatic Diseases; Oral Health. Factors Psychological;

INTRODUÇÃO

Doenças psicossomáticas são causadas por problemas emocionais do indivíduo e representam a ligação direta entre a saúde emocional e a física, ou seja, quando o sofrimento psicológico, de alguma forma acaba causando ou agravando uma doença sistêmica¹.

As doenças psicossomáticas em idosos resultam em diversos problemas de saúde bucal. Entre elas: estomatite aftosa, disfunção temporomandibular, síndrome de ardência bucal, gengivite, periodontite, dores idiopáticas¹.

É comprovado que doenças psicossomáticas estão relacionadas à dificuldade do controle emocional, e desencadeiam doenças odontológicas. Assim, faz-se muito importante e necessário que o cirurgião-dentista tenha conhecimentos das manifestações bucais

características da população idosa e saiba diagnosticá-las corretamente, para maior eficácia no tratamento odontológico¹.

O objetivo desse trabalho foi analisar as doenças psicossomáticas em pacientes idosos no âmbito odontológico.

MATERIAL E MÉTODOS

Neste trabalho foi realizada uma revisão sistematizada da literatura sobre Doenças Psicossomáticas em Pacientes Geriátricos, para isso realizamos pesquisas em artigos científicos e livros. A busca foi realizada no período de 2006 a 2022 para os artigos selecionados, utilizando as palavras-chave: Saúde geriátrica; Odontologia geriátrica; Envelhecimento; Periodontite; Multimorbidades; Síndrome da ardência bucal; Disfunção temporomandibular; Doenças psicossomáticas; Vulnerabilidade; Senilidade;

Estomatite aftosa; Úlceras na boca; Fatores de risco; Prevalência; Odontologia; Dor de dente; Dor fácil atípica; Trigêmeo.

REVISÃO DA LITERATURA

Os idosos sofrem as maiores alterações fisiológicas, devido à diminuição de sua eficácia orgânica, tornando-se mais vulneráveis ao desenvolvimento de doenças. A suscetibilidade dos idosos às doenças crônicas é decorrente do processo natural de envelhecimento, no qual ocorrem modificações em nível molecular, celular, tecidual e orgânico. A suscetibilidade às doenças crônicas também é advinda de mudanças alimentares e sedentarismo². Lima, cita a importância da manutenção de um bom sorriso para um melhor relacionamento com o meio em que o indivíduo vive, tornando-o mais feliz, também traz bom retorno à autoestima e à saúde como um todo³.

DOENÇAS PSICOSSOMÁTICAS EM PACIENTES IDOSOS

As doenças psicossomáticas em idosos resultam em diversos problemas de saúde bucal e assim, desencadeiam doenças como: estomatite aftosa, bruxismo, disfunção temporomandibular, síndrome de ardência bucal, gengivite, periodontite, dores idiopáticas, dentre outras doenças bucais.¹

Para identificar os indivíduos com multimorbidades, os idosos tinham que ter um diagnóstico de duas ou mais doenças crônicas. As doenças crônicas consideradas neste estudo foram as pesquisadas na PNS (Pesquisa Nacional de Saúde), sendo elas: colesterol alto, diabetes, artrite ou reumatismo, enfisema ou doença pulmonar obstrutiva crônica, bronquite crônica, transtorno bipolar ou transtorno compulsivo-obsessivo, esquizofrenia, depressão, insuficiência renal e câncer.⁴

ULCERAÇÃO AFTOSA RECORRENTE

A etiologia da estomatite aftosa recorrente ainda é controversa, não havendo ainda uma terapia eficaz. Os estresses com seus efeitos sobre o sistema imunológico constituem

um dos principais agentes causadores de UAR, e sua etiopatogenia parece ser uma interação de fatores genéticos, nutricionais e hematológicos.⁵

Em relação a predisposição feminina para UAR, alguns autores sugeriram que essa associação está relacionada às taxas hormonais, o que explica o aparecimento das úlceras com a puberdade em mulheres jovens. Porém os resultados desse estudo, apesar da alta prevalência de aftas no sexo feminino, não confirmaram a hipótese da relação patologia/gênero⁵.

Em relação aos fatores de risco, a dieta foi a mais citada, entre os alimentos, frutas cítricas e alimentos picantes foram citados como significativos para o aparecimento e desenvolvimento da lesão⁵.

DISFUNÇÕES TEMPOMANDIBULAR

É de extrema importância que os idosos tenham seu sistema mastigatório em pleno funcionamento, assim tendo um cumprimento da primeira fase da função digestiva, que é a mastigação. Uma condição bucal insatisfatória afeta os aspectos funcionais, sociais e psicológicos que reflete de alguma maneira na qualidade de vida⁶.

O sistema mastigatório deve trabalhar de forma harmônica e sincronizada, uma vez que qualquer alteração em um dos seus componentes pode determinar um desequilíbrio em seu funcionamento, assim podendo surgir as disfunções desencadeadas pela alteração na biomecânica, na fisiologia e na anatomia da articulação temporomandibular ou das estruturas adjacentes⁶.

Devido à falta de reposição de dentes perdidos em pacientes idosos, hábitos parafuncionais ou até mesmo oclusão deficiente pode resultar em uma sobrecarga funcional na ATM que pode acontecer também devido a trauma. Essas alterações podem levar a uma disfunção temporomandibular no indivíduo idoso, que se resume em uma desordem dolorosa musculoesquelética que compromete os

músculos da mastigação, as ATM's e estruturas anatômicas do sistema estomagnático ⁶.

As DTM são reconhecidas como as causas mais comuns de dores crônicas orofaciais de origem não odontogênica, frequentemente localizada nos músculos mastigatórios, na área pré-auricular e/ou da ATM. Geralmente pacientes com DTM apresentam movimentos mandibulares limitados ou assimétricos, e barulhos nas articulações, como estalidos. Esses pacientes descrevem também sintomas de dor de ouvidos, olhos e/ou garganta e dores de cabeça. ⁶.

Atualmente os autores consideram que a etiologia das DTM's é multifatorial, dinâmica e envolve fatores oclusais, anatômicos, emocionais e comportamentais. Os fatores oclusais associados às respostas nos músculos e ATM's e às condições gerais e emocionais do paciente podem iniciar, manter ou agravar o quadro sintomático ⁶.

As DTM's podem ser agrupadas em duas categorias: musculares, quando acometem somente a musculatura da mastigação e do pescoço; e articulares, quando se caracterizam por distúrbios internos da ATM. Por conseguinte, os sinais e os sintomas podem ser englobados no grupo das DTM's musculares, articulares ou de ambas, se as duas estruturas estão afetadas ⁶.

SÍNDROME DE ARDÊNCIA BUCAL

A síndrome da ardência bucal é caracterizada pela sensação de queimação da mucosa oral, sem ser por uma causa física. Pode ser definida por uma dor crônica de difícil diagnóstico e tratamento. Acomete 15 % das pessoas idosas e de meia idade, principalmente mulheres. A queimação ocorre com mais frequência na língua. Não existe tratamentos padronizados, sendo necessário na maioria das vezes a abordagem de outro profissional ⁷.

Foram realizados estudos em que as etiologias da SAB englobam múltiplos fatores, como de origem sistêmica, que ocorre por alterações das glândulas salivares, disfunções endócrinas, medicamentosas, neurológicas e nutricionais. As de origem localizada, sendo dentária, psicogênica, descrita por quadros de

depressão, ansiedade, cancerofobia e transtorno obsessivo compulsivo. E a de origem idiopática, na qual não se estabelece nenhuma causa ⁷.

O tratamento da SAB ainda não está muito bem estabelecido. A partir da identificação da causa o tratamento deve ser direcionado a cada paciente especificamente. Dependendo, outros profissionais podem participar na condução do caso ⁷.

De acordo com estudos clínicos, os tratamentos são tópicos à base de clonazepam; sistêmicos com ácido alga - lipóico; inibidor seletivo da recaptação da serotonina e amisulprida; e por meio de terapia comportamental cognitiva. Outras possibilidades ainda não avaliadas incluem tratamentos tópicos à base de capsaicina, doxepina e lidocaína, laserterapia, além de tratamentos sistêmicos ⁷.

ENVELHECIMENTO HUMANO E DESENVOLVIMENTO DE DOENÇA PERIODONTAL

Atualmente, o número de crianças tem diminuído e a quantidade de idosos tem aumentado. O que leva a ter como principal consequência a elevação da expectativa de vida, proporcionada, entre outros fatores, pelo melhor acesso aos serviços de saúde ⁸.

Na incidência da doença periodontal em indivíduos idosos que pode ser correlacionada a alguns fatores, como a exposição prolongada a periodonto patógenos, o comprometimento da capacidade motora, que pode dificultar a remoção mecânica do biofilme, ou mesmo, medicamentos e fatores modificadores externos e substâncias químicas como álcool e cigarro ⁹.

Os pacientes idosos apresentam alterações nos tecidos bucais, um exemplo, é o ligamento periodontal, que na atividade mitótica e no número de fibras, apresenta diminuição na vascularização. Outros exemplos, são as mudanças no osso alveolar, que pode apresentar diminuição da vascularização e capacidade de cicatrização, e o cemento, que aumenta de espessura conforme o avanço da idade ¹⁰.

PERIODONTITE

Por volta de 1800 deu-se início a estudos que comprovaram que doenças periodontais já afligiam as populações desde os primórdios, havendo histórico em antigas civilizações. Com tudo, há 50 anos acreditava-se que a doença era inevitável, progressiva e culminava com a perda dental. Hoje, a doença tem tratamento e pode ser modificada por diversos fatores sistêmicos e fatores extrínsecos ¹¹. Entre os anos de 1990 e 2010, a doença periodontal foi classificada como a sexta mais prevalente no mundo, aumentando com o avanço da faixa etária ¹².

A doença periodontal é um processo inflamatório que ocorre no periodonto. A placa bacteriana é o principal fator etiológico para essa inflamação. A periodontite é uma progressão da gengivite não tratada, que tem como consequência a destruição do cimento, ligamento periodontal e osso alveolar, causando perda de inserção e podendo resultar na perda do dente ¹³.

Existem fatores que atuam na modificação do fator etiológico principal, e assim alteram o curso da doença periodontal. Um destes fatores predisponentes observado no sistema imune do idoso, é o comprometimento da imunidade celular, que se associa à condição de má nutrição ¹⁴.

NEURALGIAS IDIOPÁTICAS DO TRIGÊMIO: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL COM DOR DE ORIGEM DENTÁRIA

Odontalgias provocam dor difusa devido à sua grande frequência, e é indispensável o conhecimento dos critérios para o diagnóstico diferencial entre odontalgias, neuralgias, disfunções têmporomandibulares e cefaleias primárias (IASP, 1998; IHS, 1988), para um diagnóstico mais correto e, conseqüentemente, uma terapêutica adequada ¹⁵.

NEURALGIAS X ODONTALGIAS

Neuralgia idiopática do trigêmio tem um quadro clínico típico, característico e difícil de ser confundido com odontalgias (LOESER, 1985;

TEIXEIRA, 1997) ^{16 17}. A dor é em choque, de curta duração, e normalmente provocada por toque não nociceptivo em uma zona-gatilho que pode ser na pele, na mucosa e até mesmo no próprio dente. Habitualmente, acomete um dos três ramos do nervo trigêmio. Já as odontalgias seguem um curso inflamatório, podendo ser latejantes, em pontadas ou em choques, provocadas ou espontâneas e de duração mais longa. ¹⁸.

DISCUSSÃO

Segundo Johannes Doll, em comparação com o número de crianças e adolescentes, o número de idosos no Brasil têm crescido significativamente nos últimos 50 anos, podemos associar isto a uma grande queda da fecundidade de 1960 à 2012, e à redução dos casos de mortalidade infantil durante este mesmo período¹. Já CLOSAK, acredita que o aumento da população idosa está relacionado ao avanço da tecnologia, e aos tratamentos de doenças crônicas¹. Gonçalves também concorda que a população idosa tem se multiplicado significativamente não só no Brasil, mas também em todo o mundo, devido aos avanços tecnológicos, que tem possibilitado ofertar melhores condições de vida, voltados à atenção da saúde, não resultando apenas do aumento da longevidade, mas também do significativo declínio da fecundidade¹.

Kanso cita-se que no panorama mundial atual, tem ocorrido uma mudança na pirâmide etária da população. Tem diminuído o número de crianças e aumentado a quantidade de idosos. Essa mudança tem como principal consequência a elevação da expectativa de vida, proporcionada, entre outros fatores, pelo melhor acesso aos serviços de saúde ⁸.

Para Barbosa, no Brasil houve um acelerado envelhecimento da população, tendo como fator responsável a equação da queda significativa da fecundidade mais a soma expressiva dos indivíduos com sobrevida maiores de 65 anos, salientando que o país está diante de uma grande problemática a ser encarada quanto as assistências à saúde e também social, devido a

este grande contingente de pessoas nesta idade, havendo a necessidade de capacitação profissionais da saúde para diagnosticar, e tratar o mais precocemente possível e com maior competência, os problemas crônico degenerativos que esta população tem apresentado frequentemente ¹.

De acordo com Shinkai, Del Bel Crury, uma condição bucal insatisfatória afeta os aspectos funcionais, sociais e psicológicos e reflete sobremaneira na qualidade de vida dos indivíduos ⁶.

Giannakopoulos realizou um estudo que cita as disfunções temporomandibulares como uma condição dolorosa ou disfuncional, que envolvem os músculos da mastigação e as articulações têmporomandibulares ⁶. O autor Lima apresenta como sintomas característicos: dor a palpação muscular e/ou articular; função mandibular limitada e ruídos articulares, dentre outros sintomas ⁶.

Wright cita-se que os principais sinais e sintomas são os quais se denominam tríade da DTM: dor ou sensibilidade nos músculos da mastigação e ATM, ruídos articulares e limitação dos movimentos mandibulares” ⁶. Segundo Turcio, Garcia e Zuim, os ruídos articulares, apesar de serem encontrados em articulações saudáveis, podem caracterizar diferentes estágios de desarranjo ⁶.

Em relação a dor orofacial, autores como Dworkin, LeResche e Von Korff observaram haver marcantes e coincidentes características psicossociais e distúrbios afetivos/emocionais relacionados a pacientes portadores de dor crônica. Especialmente em populações com distúrbios de humor e ansiedade, a prevalência de queixas de diferentes tipos de dores persistentes é maior que na população em geral ⁶. Em estudo realizado por Lima, avaliando fatores associados à DTM em uma população com depressão e ansiedade, o autor concluiu haver associação significativa entre a presença de dor, o grau de severidade de depressão, a ansiedade e o sono ruim ⁶.

O autor Lima também realizou um estudo onde o objetivo é investigar os fatores de risco e prevalência relacionados à estomatite aftosa recorrente. 450 pacientes foram necessários, sendo 68,7% mulheres e 31,3% homens. Foi notado alta prevalência auto-referida (78,6%) de UAR, principalmente entre as mulheres (53,3%), entretanto, 5,9% dos pacientes apresentavam a lesão no momento da entrevista (prevalência clínica) ⁵.

Novak MJ e Novak KF define a doença periodontal como uma enfermidade inflamatória que ocorre no periodonto, tendo como principal fator etiológico a placa bacteriana, sendo uma progressão da gengivite não tratada, que tem como consequência a destruição do cimento, ligamento periodontal e osso alveolar, causando perda de inserção e podendo resultar na perda do dente ⁹.

A doença periodontal tem afligido as populações desde os primórdios, tendo histórico em antigas civilizações, começando a ser realmente estudada por volta de 1800. Porém, há cinco décadas, ainda se acreditava que a doença era inevitável, progressiva e culminava com a perda dental. Com isso, Offenbacher argumenta-se que a doença tem tratamento e pode ser modificada por diversos fatores sistêmicos e fatores extrínsecos ao organismo ⁹. De acordo com Acevedo, um idoso com doença periodontal pode sofrer prejuízos em sua nutrição, dificultando o seu desempenho em atividades normais do dia a dia, diminuindo drasticamente sua qualidade de vida ⁹.

Ebersole avaliou mudanças na expressão de inflamação de alguns genes relacionados ao envelhecimento durante a saúde e a periodontite. A expressão de genes relacionados à inflamação não mudou com a idade em tecidos gengivais saudáveis, porém notaram-se mudanças na expressão gênica quando a mucosa foi constantemente exposta a bactérias, alterando a resposta imune, associada ao envelhecimento, levando à infecção persistente e inflamação crônica ⁹.

CONCLUSÃO

O desenvolvimento do presente estudo possibilitou uma análise das doenças psicossomáticas em pacientes idosos na Odontologia, destacando os sintomas (gerados principalmente pela dificuldade do controle emocional) tipos, fatores e tratamento. Portanto, o profissional odontologista atento aos sinais de estresse, ansiedade do paciente idoso consegue beneficiar uma melhor saúde bucal e amenizar riscos maiores que possam surgir como, disfunções temporomandibular, bruxismo acarretando em desgastes profundos e até mesmo a perda total do dente. É de extrema importância que o cirurgião dentista esteja ciente das características da doença psicossomática e dos sintomas emocionais que acarretam, agravam e geram patologias bucais.

Contudo, para manter a saúde emocional e bucal em harmonia é sempre necessário a visita ao dentista para que ele possa competentemente identificar e realizar os procedimentos corretos, a fim de garantir o bem-estar físico e mental do paciente.

Sabendo-se do funcionamento dessas doenças, é imprescindível estudos sobre as fragilidades bucais que possam surgir dentre estes. Além de pesquisas sobre como amenizar os sintomas de forma rápida, confortável e de maneira facilitada, para que o paciente idoso não tenha dificuldades em realizar todo procedimento.

REFERÊNCIAS

1. Vulnerabilidade dos idosos às doenças psicossomáticas e à precocidade senil. Disponível em: SANTOS, Francisco Medrado. A vulnerabilidade dos idosos às doenças psicossomáticas e à precocidade senil. 05 de setembro de 2018.
2. ALENCAR, R. A.; ROCHA, A. C. A. L. Senescência e senilidade: novo paradigma na Atenção Básica de Saúde. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, 2011, N. 45 (Esp. 2) p. 1763-8.
3. Prevalência e fatores de risco para o desenvolvimento de estomatite aftosa

recorrente. Disponível em: M.L, Leonardo; M.D, Diogo; F.C JR, Arnaldo; B.A, Fabíola; M.S.R, Verônica; T.M.C JR, Gutenberg; S.SILVA, Bruno. Prevalência e fatores de risco para o desenvolvimento de estomatite aftosa recorrente. 15 de dezembro de 2009.

4. KANSO S. Processo de envelhecimento populacional - um panorama mundial. VI Workshop de Análise Ergonômica do Trabalho; III Encontro Mineiro de Estudos em Ergonomia; VIII **Sim Prog Tut** em Economia Doméstica. Belo Horizonte; 2013.
5. Envelhecimento humano e desenvolvimento da doença periodontal. Disponível em: ROCHA, Evandro Franco; SEIBEL, Amanda Beltrame; NOGUEIRA, Amanda Natália; ROCHA, Valéria Campanelli Franco. Envelhecimento humano e desenvolvimento da doença periodontal. **Revista Eletrônica Acervo Saúde. Blumenau** - SC, Julho de 2019.
6. ACEVEDO RA et al. Tratamento periodontal no paciente idoso. **Rev de Odontol de Passo Fundo**, 2001; 6(2):57-62.
7. OFFENBACHER S et al. Rethinking periodontal inflammation. **J of Perio**, 2008; 79(8):1577-1584.
8. ARAUJO MG, KUKEKAVA F. Epidemiologia da doença periodontal na América Latina. **Revi de Periodontia**, 2007; 17(2):7-13.
9. NOVAK MJ, NOVAK KF. Periodontite Crônica. In: NEWMAN, M.G.; TAKEI, H.H.; KLOKKEVOLD, P.R.; CARRANZA, F.A. (Editores). Carranza: **Periodontia clínica**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011, p. 164-168.
10. IASP – International Association for the Study of Pain Subcommittee on Taxonomy: Classification of chronic pain, descriptions of chronic pain syndromes and definitions of pain terms. **Pain**, v.3, p.S1-S225, 1986. **Supplement**.
11. LOESER, J.D. Tic douloureux and atypical facial pain. **J Canadian Dent Assoc**, v.51, p.917-923, 1985.

12. TEIXEIRA, M.J. Critérios de diagnóstico da dor facial atípica. In: SIMBIDOR, 3, 1997, São Paulo. Anais...São Paulo: **Simbidor**, 1997. p.17-33.