

## Tratamento interdisciplinar na disfunção temporomandibular: uma revisão integrativa com abordagem fisioterapêutica e odontológica

Interdisciplinary treatment for temporomandibular disorders: an integrative review with a  
physiotherapeutic and dental approach

Tratamiento interdisciplinario de los trastornos temporomandibulares: una revisión  
integradora con un enfoque fisioterapéutico y odontológico

Ludimila Ribeiro Fialho da Silva<sup>1</sup>  

Tathiane Nayara de Oliveira Rocha<sup>1</sup>  

Silvio José Santos da Rocha<sup>1</sup>  

Silvia Regina Matos da Silva Boschi<sup>1</sup>  

Terigi Augusto Scardovelli<sup>1</sup>  

Caio Junji Tanaka<sup>1</sup>  

Alessandro Pereira da Silva<sup>1</sup>  

**Tipo de Publicação:** Artigo Completo

**Área do Conhecimento:** Área Saúde

<sup>1</sup> Núcleo de Pesquisa e Tecnologia (NPT), Universidade de Mogi das Cruzes, Mogi das Cruzes, SP, Brasil.

---

## RESUMO

**Objetivo:** Realizar uma revisão integrativa sobre os benefícios que o tratamento interdisciplinar promove em pacientes com disfunção temporomandibular, principalmente no que se refere a abordagem fisioterapêutica e odontológica, e quais são as técnicas utilizadas por ambas as profissões. **Métodos:** Foi realizada de forma descritiva uma busca nas bases de dados Scielo, Pubmed, LILACS, MEDLINE e BBO. **Resultados:** Foram encontrados um total 631 artigos por meio da busca nas bases e uma vez eliminados os estudos duplicados, examinando os títulos e considerando os critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados cinco estudos para esta revisão. Todos os estudos incluídos mostraram resultados satisfatórios quando realizado o tratamento interdisciplinar. A técnica mais utilizada pelos dentistas nesse caso é o uso de placas oclusais, e os exercícios e terapia manual utilizadas pelos fisioterapeutas. Dentre os benefícios proporcionados aos pacientes estão a melhora de equilíbrio, zumbido, dor e amplitude de movimento. **Conclusão:** O tratamento interdisciplinar na disfunção temporomandibular se torna essencial devido sua etiologia multifatorial, com uso de dispositivos oclusais associados com técnicas manuais de relaxamento e exercícios ativos, passivos e de resistência. Entretanto sugerimos a realização de futuras pesquisas interdisciplinares com outras técnicas de tratamento.

**Palavras-chave:** Interdisciplinaridade, Disfunção Temporomandibular, Fisioterapia, Odontologia.

---

## ABSTRACT

**Objective:** To carry out an integrative review on the benefits that interdisciplinary treatment promotes in patients with temporomandibular disorders, mainly with regard to physiotherapeutic and dental approaches, and which techniques are used by both professions. **Methods:** A descriptive search was carried out in the Scielo, Pubmed, LILACS, MEDLINE and BBO databases. **Results:** A total of 631 articles were found through the database search and once duplicate studies were eliminated, examining the titles and considering the inclusion and exclusion criteria, five studies were selected for this review. All included studies showed satisfactory results when interdisciplinary treatment was carried out. The technique most used by dentists in this case is the use of occlusal splints and the exercises and manual therapy used by physiotherapists. Among the benefits provided to patients are improved balance, tinnitus, pain and range of movement. **Conclusion:** Interdisciplinary treatment for temporomandibular disorders becomes essential due to its multifactorial etiology, with the use of occlusal devices associated with manual relaxation techniques and active, passive and resistance exercises. However, we suggest carrying out future interdisciplinary research with other treatment techniques.

**Keywords:** Interdisciplinarity, Temporomandibular Disorder, Physiotherapy, Dentistry.

---

## RESUMEN

**Objetivo:** Realizar una revisión integradora sobre los beneficios que promueve el tratamiento interdisciplinario en pacientes con trastornos temporomandibulares, principalmente en lo que respecta al abordaje fisioterapéutico y odontológico, y qué técnicas son utilizadas por ambas profesiones, arar claramente los objetivos del estudio en forma infinitiva. **Métodos:** Se realizó una búsqueda descriptiva en las bases de datos Scielo, Pubmed, LILACS, MEDLINE y BBO. **Resultados:** Se encontraron un total de 631 artículos a través de la búsqueda en la base de datos y una vez eliminados los estudios duplicados, examinando los títulos y considerando los criterios de inclusión y exclusión, se seleccionaron cinco estudios para esta revisión. Todos los estudios incluidos mostraron resultados satisfactorios cuando se realizó un tratamiento interdisciplinario. La técnica más utilizada por los odontólogos en este caso es el uso de férulas oclusales y los ejercicios y terapia manual utilizados por los fisioterapeutas. Entre los beneficios que se brindan a los pacientes se encuentran la mejora del equilibrio, el tinnitus, el dolor y la amplitud de movimiento. **Conclusión:** El tratamiento interdisciplinario de los trastornos temporomandibulares se vuelve esencial por su etiología multifactorial, con el uso de dispositivos oclusales asociados a técnicas de relajación manual y ejercicios

---

activos, pasivos y de resistencia. Sin embargo, sugerimos realizar futuras investigaciones interdisciplinarias con otras técnicas de tratamiento.

**Palabras clave:** Interdisciplinariedad, Trastorno Temporomandibular, Fisioterapia, Odontología.

---

## 1. INTRODUÇÃO

A disfunção temporomandibular (DTM) compreende um amplo grupo de problemas clínicos envolvendo a articulação temporomandibular (ATM), músculos da mastigação, e as estruturas bucais associadas. Um dos sintomas mais relatados nesta disfunção é a dor, podendo ser do tipo muscular e/ou articular. Considerando a população mundial, 70% dos indivíduos apresentam algum sinal da DTM, sendo os que necessitam de tratamentos para a dor, correspondem uma prevalência de 5% a 7% da população, classificando a DTM em um problema de saúde pública<sup>1,2</sup>.

A DTM pode apresentar-se de forma aguda ou crônica, e quando não tratada, pode causar grandes prejuízos no comportamento e na qualidade de vida do indivíduo, interferindo no desempenho do trabalho, nos estudos, sono e na sua alimentação, podendo se agravar com o passar do tempo<sup>3</sup>.

Existem diversos tratamentos para as DTMs e o correto diagnóstico clínico feito por um especialista, é o que determinará a indicação do tratamento adequado. Por ser uma disfunção que apresenta causas multifatoriais, os tratamentos conservadores são considerados os de primeira escolha, entre eles: informações educacionais sobre a doença e autocuidado, fisioterapia, tratamento psicológico, uso de medicamentos, acupuntura, laserterapia, uso de placa oclusal e exercícios para a musculatura. Em casos mais graves, pode ser necessário, cirurgia da ATM<sup>4,5</sup>.

Com base na literatura, observou-se que a DTM apresenta grande complexidade, sendo necessário intervenções interdisciplinares para o seu tratamento. A fisioterapia favorece a diminuição dos sintomas da DTM, apresentando grande importância no alívio da dor musculoesquelética e regeneração tecidual, fortalecendo os músculos, e atuando na melhora da postura com relação ao posicionamento da mandíbula e do crânio, tornando-se fundamental e parte integrante ao tratamento odontológico, contribuindo para uma melhor qualidade de vida e bem-estar do paciente com DTM<sup>6,7,8</sup>.

Sendo assim, o objetivo deste estudo é realizar uma revisão integrativa sobre os benefícios que o tratamento interdisciplinar promove em pacientes com disfunção temporomandibular, principalmente no que se refere a abordagem fisioterapêutica e odontológica, e quais são as técnicas utilizadas por ambas as profissões.

## 2. MATERIAL E MÉTODOS

A revisão integrativa foi realizada de forma descritiva a partir de consulta retrospectiva às bases de dados Scielo, Pubmed, LILACS, MEDLINE e BBO para incluir artigos que atendessem aos critérios de elegibilidade. A coleta de artigos foi feita do dia 01 de setembro de 2023 até 20 de outubro de 2023. Sendo a

---

estratégia de busca formulada por meio do cruzamento de descritores (DeCS e MeSH), com o uso dos booleanos “AND e OR”, e adaptada para uso em cada base de dados, onde os descritores utilizados para a busca foram: “*Physiotherapy*”, “*Physical Therapy*”, “*dentistry*”, “*temporomandibular disorder*”, “*temporomandibular joint*”, “*disease, temporomandibular joint*”.

Os artigos foram selecionados de acordo com os seguintes critérios de inclusão: artigos publicados entre 2013 e 2023, em língua portuguesa ou inglesa, artigos publicados abordando estudos transversais, randomizados, caso-controle e/ou de coorte, relato de caso e/ou série de casos que correlacionassem DTM com tratamentos fisioterapêuticos e odontológico interligados, assim como, artigos que usaram como critério de avaliação da sua amostra a aplicação do *Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (RDC/TMD)*.

Foram excluídos os artigos que eram resenhas, artigos de congresso, resumos, relatórios técnicos, livros, teses universitárias, artigos que não permitiram o acesso completo ou os artigos em que a atuação do profissional fosse subjetiva, não declarando a interdisciplinaridade entre dentistas e fisioterapeutas.

A seleção dos artigos foi realizada por dois pesquisadores independentemente. Foram analisados os textos que, efetivamente, se relacionavam à proposta de pesquisa.

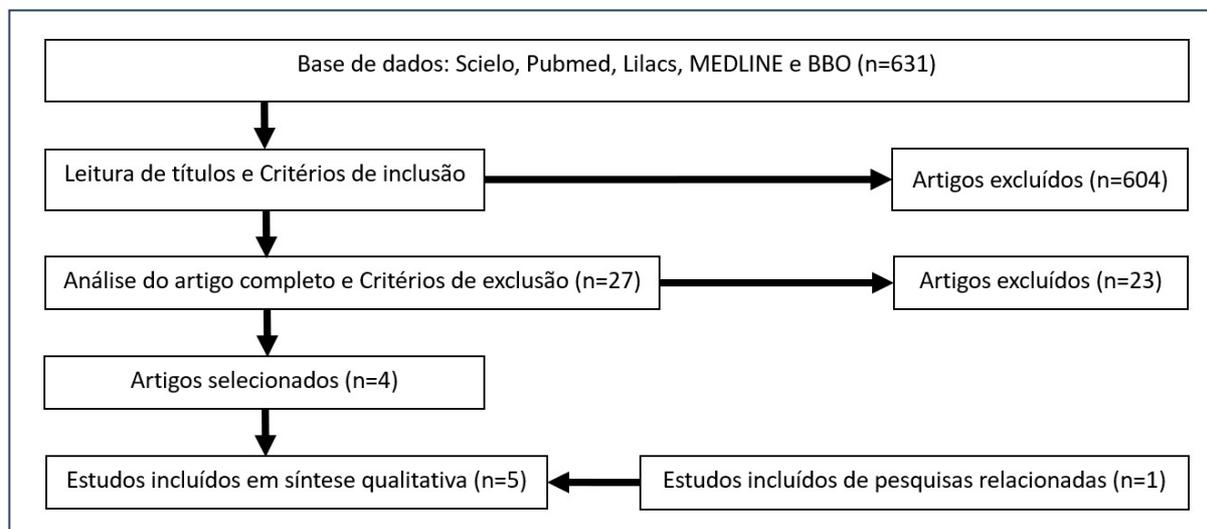
Quando houve discordância entre os pesquisadores, um terceiro pesquisador realizou a análise do artigo para poder incluir ou excluir nesse estudo.

As informações relevantes foram apresentadas em forma de quadros descritivos, considerando-se as seguintes variáveis: autores e ano, objetivo do estudo, intervenções odontológicas, intervenções fisioterapêuticas, resultados e conclusão.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente foram encontrados 631 artigos por meio da busca nas bases de dados SCIELO, PUBMED, MEDILINE, LILACS e BBO. Uma vez eliminados os estudos duplicados e examinados os títulos e os critério de inclusão, 27 artigos em texto completo foram explorados para verificar a sua possível inclusão nesta revisão. Desses artigos 23 foram excluídos e, por último, foi incluído um estudo de pesquisa relacionada. Cinco estudos foram selecionados. A seleção desses artigos através do procedimento de revisão está descrita na Figura 1, e os estudos selecionados estão reunidos no Quadro 1, contendo autor/ano, objetivo do estudo, intervenções odontológicas e fisioterapêuticas, resultados e conclusão<sup>8,9,10,11,12</sup>.

**FIGURA 1.** Fluxograma da seleção dos artigos



**Fonte:** Silva et al. (2023).

A disfunção temporomandibular (DTM) é uma condição crônica, que compreende dor musculoesquelética, distúrbios no movimento mandibular, e comprometimento da funcionalidade da articulação mandibular. A dor é a principal característica e o motivo para a procura do tratamento. Além disso, os indivíduos com DTM tem movimentos mandibulares assimétricos, dores de cabeça e ruídos articulares, podendo afetar negativamente a qualidade de vida<sup>13</sup>.

Em um estudo realizado por van Grootel et al.<sup>10</sup>, com o objetivo de avaliar o resultado do tratamento fisioterapêutico em comparação com a terapia com talas na DTM miógena, além de examinar se a fisioterapia ou a terapia com talas podem ser eleitas como tratamento inicial em cuidados escalonados, encontraram nos seus resultados, taxas muito semelhantes no sucesso e eficácia de ambos os tratamentos, porém o tratamento fisioterapêutico apresentou uma duração menor (10,4 semanas a menos), quando comparado com o uso de talas oclusais. Concluindo, que a fisioterapia deve ser a terapia inicial e caso não tenha sucesso continuar com o tratamento subsequente.

Viana et al.<sup>8</sup>, com o objetivo de avaliar os efeitos de um protocolo fisioterapêutico na qualidade de vida de pacientes com disfunção temporomandibular, realizaram um ensaio clínico cego, prospectivo, com 60 pacientes, onde um grupo recebeu tratamento odontológico e protocolo fisioterapêutico, e o outro apenas tratamento odontológico, durante 5 semanas. A mensuração foi adquirida por meio do questionário genérico SF-36, que é um instrumento genérico composto por 11 questões e dividido em oito domínios: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral da Saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental, no início e no final do protocolo indicado. Os pacientes que receberam o protocolo de fisioterapia associado ao atendimento odontológico apresentaram escores maiores em todos os domínios do questionário comparado com os que receberam só o tratamento odontológico.

**QUADRO 1** – Descrição dos estudos selecionados que utilizaram técnicas fisioterapêuticas e odontológicas para o tratamento das disfunções temporomandibulares.

<b>Autores/ Ano</b>	<b>Objetivo do estudo</b>	<b>Intervenções Odontológicas</b>	<b>Intervenções Fisioterapêuticas</b>	<b>Resultados</b>	<b>Conclusão</b>
Buergers et al. (2014)	Avaliar a possível associação entre zumbido e DTM, investigar o efeito da terapia estomatognática no tratamento do zumbido.	Aparelhos de estabilização intraoclusal: tala de estabilização (tipo Michigan) ou tala de distração (pivô dorsal), foram aplicados durante a noite. Elementos distrativos (fulcros) foram colocados em ambos os lados das partes distais das placas de distração. Após 2 semanas, as talas de distração foram substituídas por talas de estabilização.	Dependendo do aspecto clínico, o tratamento foi realizado de forma individualizada pelo fisioterapeuta. Dentre as técnicas fisioterapêuticas realizadas estavam o alongamento muscular passivo e massagem dos músculos mastigatórios (masseter, temporal, pterigóideo medial e pterigóideo lateral), termoterapia, tração da ATM e exercícios de coordenação.	A prevalência de zumbido foi 8 vezes maior em participantes com DTM do que em participantes sem DTM. Todos os participantes com DTM unilateral e zumbido unilateral apresentaram essas condições no mesmo lado. A terapia estomatognática melhorou os sintomas do zumbido em 11 dos 25 participantes (44%).	Foi encontrado correlação significativa entre zumbido e DTM. O resultado do tratamento observado sugere que a terapia combinada odontológica e fisioterapêutica pode ter um efeito positivo no zumbido relacionado à DTM.
Viana et al. (2016)	Avaliar os efeitos de um protocolo fisioterapêutico na qualidade de vida de pacientes com disfunção temporomandibular.	De acordo com o quadro clínico de cada paciente, foram realizados ajustes oclusais e preparo de placas mio-relaxantes.	Aplicação do ultrassom da marca Bioset em cada articulação temporomandibular separadamente (frequência de 3MHz, intensidade de 0,6 W/cm <sup>2</sup> ) por 3 minutos. Em seguida, a mobilização conjunta; manobras preparatórias de pompage na coluna cervical com a finalidade de alongar a musculatura anterior e posterior da coluna cervical; e cine-	Os pacientes do protocolo de fisioterapia associado ao atendimento odontológico apresentaram escores aumentados em todos os domínios do questionário. No grupo que recebeu apenas tratamento odontológico, foram encontradas melhorias apenas no domínio relacionado à dor.	A aplicação de um protocolo fisioterapêutico foi capaz de melhorar a qualidade de vida de pacientes com disfunção temporomandibular.

			sioterapia ativa para os movimentos da ATM e coluna cervical.		
van Grootel et al. (2017)	Avaliar o resultado do tratamento fisioterapêutico em comparação com a terapia com talas na DTM miógena e examinar se a fisioterapia ou a terapia com talas podem ser preferidas como tratamento inicial em cuidados escalonados.	Terapia com talas, aparelho oclusal tipo Michigan, usado por no mínimo 12 horas por dia, por 6 semanas. Com a diminuição dos sinais e sintomas, a tala era gradualmente retirada durante as 6 semanas seguintes.	Fisioterapia do sistema mastigatório. Durante as primeiras 3 semanas, todos os pacientes participaram 2 a 3 vezes por semana de um programa intensivo com instruções e exercícios relativos para DTM.	A taxa de sucesso e a eficácia foram semelhantes para o tratamento da fisioterapia e a terapia com tala. A duração da fisioterapia é em média 10,4 semanas, uma duração menor do que a da terapia com talas.	A fisioterapia pode ser preferida como terapia inicial no tratamento escalonado da DTM miógena, pois a fisioterapia tem duração menor. Assim, os pacientes que com a fisioterapia inicial não obterem sucesso podem continuar mais cedo com o tratamento subsequente.
Oliveira et al. (2019)	Investigar os efeitos do uso de uma placa oclusal no equilíbrio postural, considerando a placa oclusal como um dispositivo para o tratamento de distúrbios da articulação temporomandibular.	Uso de placa oclusal durante toda a noite e 4h durante o dia, sendo 2h pela manhã e 2h à tarde. A placa oclusal foi usada por 12 semanas.	Demonstração de exercícios terapêuticos: colocando a mandíbula na posição de repouso. Os dentes maxilares devem ficar aproximadamente 2 mm de distância dos dentes inferiores, enquanto a ponta da língua deve ser acomodado sobre a papila incisiva no palato duro (sem tocar nos dentes). Além disso, os pacientes foram instruídos a realizar 15 repetições, três vezes ao dia, durante 12 semanas, de repetições movimentos de	Ambos os grupos apresentaram um aumento significativo na velocidade anteroposterior com os olhos fechados. Apenas os pacientes do grupo de teste apresentaram um aumento significativo na velocidade anteroposterior com os olhos abertos.	Verificou-se um efeito benéfico adicional do uso da placa oclusal sobre o equilíbrio postural e orientações de exercícios terapêuticos, observando um aumento significativo na velocidade antero-posterior, tanto de olhos abertos ou fechados em pacientes com DTM.

			abertura e fechamento, prestando muita atenção à posição da língua durante os exercícios.		
Veloso et al. (2020)	Relatar um caso: avaliar os efeitos de um protocolo de 8 semanas de exercícios de resistência muscular à fadiga controlado por biofeedback associado ao uso de dispositivo interoclusal no tratamento da disfunção temporomandibular muscular.	Confecção de dispositivo interoclusal, instruções para o uso (período noturno). Retorno em 7 dias para avaliação e verificar a necessidade de ajustes. As consultas, seguiam os intervalos de 15, 30, 60 e 90 dias a partir desta sessão. Após esse prazo, orientou-se a paciente a usar o dispositivo interoclusal apenas nos momentos de estresse para reduzir a atividade parafuncional decorrente do bruxismo.	Exercícios de resistência muscular à fadiga com progressão semanal controlado por biofeedback, realizados duas vezes por semana durante 8 semanas, totalizando 16 sessões. A paciente foi avaliada antes, decorridas 24 horas de uso do dispositivo interoclusal, após 4 e 8 semanas do início do protocolo.	Redução significativa dos sintomas dolorosos quando comparados os valores obtidos nas avaliações pré e pós-tratamento, correspondendo a uma taxa de aproximadamente 89%.	A associação das terapias odontológicas e fisioterapêuticas demonstraram efetividade na diminuição sintomática da dor, promovendo conforto ao paciente e maior amplitude de movimento da articulação temporomandibular.

Fonte: (Silva et al. 2023).

Veloso et al.<sup>12</sup>, relataram um caso que foi avaliado os efeitos de um protocolo de 8 semanas de exercícios de resistência muscular à fadiga controlado por biofeedback associado ao uso de dispositivo interoclusal no tratamento da disfunção temporomandibular muscular. Após o protocolo, foi observado redução significativa dos sintomas dolorosos, podendo considerar a associação das terapias odontológicas e fisioterapêuticas de grande efetividade na diminuição da dor, melhorando a amplitude de movimento da articulação temporomandibular, fazendo com que o paciente tenha um aumento da qualidade de vida.

Buergers et al.<sup>11</sup>, buscaram avaliar em seu estudo uma possível associação entre zumbido e DTM, e investigar o efeito da terapia estomatognática no tratamento do zumbido. Para isso foi utilizado aparelhos de estabilização intraoclusal e tratamento fisioterapêutico com exercícios individualizados. Foi encontrado uma prevalência de zumbido 8 vezes maior em pacientes com DTM (30 de 82) do que sem DTM (38 de 869). A terapia estomatognática melhorou os sintomas do zumbido em 11 dos 25 participantes (44%), mostrando um efeito positivo no tratamento odontológico e fisioterapêutico.

No estudo de Oliveira et al.<sup>9</sup>, com o objetivo de investigar os efeitos do uso de uma placa oclusal no equilíbrio postural, considerando a placa oclusal como um dispositivo para o tratamento de distúrbios da articulação temporomandibular. Os pacientes foram divididos em dois grupos: o grupo teste recebeu orientações de exercícios fisioterapêuticos e placa oclusal e o grupo controle orientação apenas para os exercícios fisioterapêuticos. Após verificação dos resultados, notou-se um melhor efeito quando associado o uso da placa oclusal e orientações de exercícios fisioterapêuticos sobre o equilíbrio postural, presenciando um aumento considerável na velocidade ântero-posterior de olhos abertos ou fechados em pacientes com DTM. Em um outro estudo realizado por Amaral et al.<sup>14</sup> também apresentaram melhoras no controle postural em indivíduos com DTM após a realização de mobilização mandibular inespecífica da ATM por fisioterapeutas, os valores estabilométricos recolhidos pré-mobilização e pós-mobilização foram comparados nas duas condições visuais (olhos abertos e fechados).

De acordo com os estudos avaliados, podemos observar que o uso de terapias utilizando placa oclusal associado com exercícios fisioterapêuticos podem trazer grandes benefícios ao paciente com disfunção temporomandibular, podendo diminuir a sintomatologia da dor, promover maior amplitude de movimento da articulação, melhorar o equilíbrio postural e até mesmo sintomas de zumbidos relacionado à DTM<sup>8,9,11,12</sup>.

Já para van Grootel et al.<sup>10</sup>, a fisioterapia deve ser a terapia inicial por apresentar menor de tempo de tratamento para a regressão da dor, e que caso não tenha bons resultados, deve-se continuar com o tratamento subsequente, que no caso seria o tratamento com placas interoclusais (talas). Porém, também podemos observar neste estudo, que quando o paciente realizava tratamento escalonado, apresentava ótimos resultados. Foi avaliado que, 93% dos que receberam as duas terapias, relataram que não tinham mais necessidade de tratamento, após avaliação da intensidade da dor.

Para Zhang et al.<sup>15</sup>, que teve como objetivo em seu estudo, através de uma revisão sistemática, comparar os efeitos da terapia por exercício e da terapia com placa oclusal na dor e mobilidade em indivíduos com disfunção temporomandibular. Os autores concluíram que a eficácia da terapia com placa oclusal e da terapia com exercícios foi semelhante para o alívio da dor e melhora do movimento mandibular em pacientes,

---

mas que devido as limitações do estudo, são necessários mais ensaios clínicos randomizados de alta qualidade para uma melhor conclusão sobre essa terapia.

As placas oclusais são dispositivos feitos de forma individualizada para cada paciente, estas possibilitam a redução das cargas sobre as articulações, modificando a posição do côndilo e do disco articular na fossa mandibular, diminuindo o reflexo neuromuscular e promovendo relaxamento dos músculos, diminuição de hábitos parafuncionais, contração muscular e proteção dos dentes e maxilares. É um tratamento conservador, reversível e de baixo custo<sup>16,17</sup>. Juntamente com a intervenção fisioterapêutica que promove alívio da dor musculoesquelética, reposiciona a mandíbula no crânio, melhora a amplitude de movimento e função do sistema mastigatório, reduzindo a inflamação e espasmos musculares, podem ser ótimas opções de tratamento para a DTM<sup>18,19</sup>.

Esses benefícios que a terapia interdisciplinar proporciona ao paciente com DTM nem sempre é reconhecido pelos profissionais, como mostra no estudo de Colares et al.<sup>20</sup> onde mostrou que a maioria dos cirurgiões- dentistas acreditam na melhora da qualidade de vida no tratamento da DTM com a Fisioterapia, entretanto o encaminhamento para esse grupo de profissionais é feito com pouca frequência, necessitando realizar pesquisas mais focadas em concretizar pensamentos e atitudes interdisciplinares entre os profissionais da saúde de forma geral dentro do tratamento da DTM.

#### **4. CONCLUSÃO**

O tratamento interdisciplinar na disfunção temporomandibular se torna essencial devido sua etiologia multifatorial, trazendo benefícios aos pacientes além da melhora da dor como melhora do equilíbrio, zumbido e amplitude de movimento articular e pode ser constituído pela odontologia (com uso de dispositivos oclusais) e pela fisioterapia (com técnicas manuais de relaxamento e exercícios ativos, passivos e de resistência). Entretanto sugere-se a realização de futuras pesquisas com aplicação de outras técnicas já utilizadas no tratamento de DTM, mas ainda não aplicadas de forma interdisciplinar.

---

#### **AGRADECIMENTOS E FINANCIAMENTO**

Agradecemos a FAEP (Fundação de Amparo ao Ensino e Pesquisa) da Universidade de Mogi das Cruzes e a CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior) pelo apoio financeiro.

#### **CONFLITO DE INTERESSES**

Os autores declaram não haver conflitos de interesse. Eles são os únicos responsáveis pelo conteúdo e pela redação do artigo.

---

## REFERÊNCIAS

1. Silva LMA, Nobre LS, Rodrigues LLFR, Valadas LAR, Leite TB, Guimarães AG. Diagnóstico dos subtipos de disfunção temporomandibular em uma população que busca atendimento especializado. *BrJP*. 2023;6(1):16-20.
2. Pereira BL, Alves BP, Fiedler FP. O conhecimento da prescrição e o papel farmacológico em disfunção temporomandibular para os cirurgiões-dentistas: revisão de literatura. *BrJP*. 2023;6(1):75-82.
3. Camacho GB, Waldemarin RA, Barbin EL. Disfunção temporomandibular em adultos: estudo retrospectivo. *BrJP*. 2021;4(4):310-5.
4. Sassi FC, Silva AP, Santos RKS, Andrade CRF. Tratamento para disfunções temporomandibulares: uma revisão sistemática. *Audiol Commun Res*. 2018;23:e1871.
5. Beaumont S, Garg K, Gokhale A, Heaphy N. Temporomandibular Disorder: a practical guide for dental practitioners in diagnosis and management. *Aust Dent J*. 2020;65:172-180.
6. Priebe M, Antunes AG, Correa EC. Estabilidade dos efeitos da fisioterapia na disfunção temporomandibular. *Rev Dor*. 2015;16(1):6-9.
7. Amaral FA, Dall'agnol SM, Socolovski G, Kich C, Franco GCN, Bortoluzzi MC. Cervical spine range of motion, posture and electromyographic activity of masticatory muscles in temporomandibular disorders. *Fisioter Mov*. 2020;33:e003325.
8. Viana MO, Olegario NBC, Viana MO, Silva GPF, Santos JLF, Carvalho STRF. Effect of a physical therapy protocol on the health related quality of life of patients with temporomandibular disorder. *Fisioter Mov*. 2016;29(3):507-14.
9. Oliveira SSI, Pannuti CM, Paranhos KS, Tanganeli JPC, Laganá DC, Sesma N, Duarte M, Frigerio MLMA, Cho SC. Effect of occlusal splint and therapeutic exercises on postural balance of patients with signs and symptoms of temporomandibular disorder. *Clin Exp Dent Res*. 2019;12;5(2):109-115.
10. Van Grootel RJ, Buchner R, Wismeijer D, van der Glas HW. Towards an optimal therapy strategy for myogenous TMD, physiotherapy compared with occlusal splint therapy in an RCT with therapy-and-patient-specific treatment durations. *BMC Musculoskelet Disord*. 2017;10;18(1):76.
11. Buegers R, Kleinjung T, Behr M, Vielsmeier V. Is there a link between tinnitus and temporomandibular disorders? *J Prosthet Dent*. 2014;111(3):222-7.
12. Veloso EM, Nascimento ELP, Barbosa MCSA, Carvalho RF. Protocolo de exercícios e dispositivo interoclusal como alternativa para a disfunção temporomandibular muscular: relato de caso. *HU Revista*. 2020; 46: 1-7.
13. Foger D, Mamani MP, Santos PSS. Impact of temporomandibular disorders on quality of life. *Fisioter. Movimento*. 2020; 33.
14. Amaral AP, Politti F, Hage YE, Arruda EEC, Amorin CF, Biasotto-Gonzalez DA. Immediate effect of nonspecific mandibular mobilization on postural control in subjects with temporomandibular disorder: a single-blind, randomized, controlled clinical trial. *Braz J Phys Ther*. 2013; 17(2):121-127.
15. Zhang L, Xu L, Wu D, Yu C, Fan S, Cai B. Effectiveness of exercise therapy versus occlusal splint therapy for the treatment of painful temporomandibular disorders: a systematic review and meta-analysis. *Ann Palliat Med*. 2021;10(6):6122-6132.
16. Pereira GG, Carvalho GF, Reis TA. Muscle and joint temporomandibular disorders: a descriptive literature review. *RSD*. 2021;23;10(15).

- 
17. Riley P, Glenny AM, Worthington HV, Jacobsen E, Robertson C, Durham J, Davies S, Petersen H, Boyers D. Oral splints for temporomandibular disorder or bruxism: a systematic review. *Br Dent J.* 2020;228(3):191-197.
  18. Freire AB, De Nardi AT, Bouffleur J, Chiodelli L, Pasinato F, Corrêa ECR. Multimodal physiotherapeutic approach: effects on the temporomandibular disorder diagnosis and severity. *Fisioter Mov.* 2014;27(2):219-27.
  19. Wadhokar OC, Patil DS. Current Trends in the Management of Temporomandibular Joint Dysfunction: A Review. *Cureus.* 2022;19;14(9).
  20. Colares RS, Marques LAR, Fernandes ML, Dias CC, Barroso KSN, Teles TG. Práticas fisioterapêuticas para o tratamento das disfunções temporomandibulares: avaliação do conhecimento de cirurgiões-dentistas. *Revista Saúde (Sta. Maria).* 2020; 46 (2).