



FACULDADE EDUFOR
PRÓ-REITORIA ACADÊMICA
COORDENADORIA GERAL DE SAÚDE
COORDENADORIA DO CURSO DE ODONTOLOGIA

RAPHAEL BARRETO LIMA

**“DISTÚRBIOS DA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR: UMA ANÁLISE
FRENTE A SUA ETIOLOGIA, DIAGNÓSTICO E MANEJO CLÍNICO”**

São Luís - MA

2024

RAPHAEL BARRETO LIMA

**“DISTÚRBIOS DA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR: UMA ANÁLISE
FRENTE A SUA ETIOLOGIA, DIAGNÓSTICO E MANEJO CLÍNICO”**

Trabalho de conclusão de curso (TCC) apresentado ao Curso de Odontologia da Faculdade Edufor, Unidade São Luís - MA, como pré-requisito para colação de grau de Cirurgião-dentista.

Orientador(a) do projeto: Prof. Me. Graziano Medeiros

São Luís - MA

2024

L732d Lima, Raphael Barreto

Distúrbios da articulação temporomandibular: uma análise frente a sua etiologia, diagnóstico e manejo clínico / Raphael Barreto Lima — São Luís: Faculdade Edufor, 2024.

17 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (ODONTOLOGIA) — Faculdade Edufor - São Luís, 2024.

Orientador(a) : Graziano Medeiros

1. ATM. 2. Diagnóstico. 3. Manejo. 4. Articulação temporomandibular. I. Título.

FACULDADE EDUFOR SÃO LUÍS

CDU 616.314-089.32

Barreto Lima, Raphael. **Distúrbios da articulação temporomandibular: uma análise frente a sua etiologia, diagnóstico e manejo clínico.** Trabalho de Conclusão de Curso de graduação apresentado ao Curso de Odontologia da Faculdade Edufor como pré requisito para o grau de Cirurgião-dentista.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado em:...../...../.....

BANCA EXAMINADORA

Prof. Me. GRAZIANO MEDEIROS CARVALHO DE SOUZA (ORIENTADOR)

Prof. ANA CARLA COSTA (1º MEMBRO)

Prof. RENATA CARVALHO CAMPELO (2º MEMBRO)

RESUMO

As disfunções temporomandibulares (DTM) abrangem um conjunto de problemas clínicos que comprometem diferentes estruturas anatômicas como: os músculos mastigatórios, a articulação temporomandibular e estruturas associadas. São consideradas uma subclassificação das doenças musculoesqueléticas e têm sido apontadas como importante causa de dor na região facial de origem não dentária. As disfunções temporomandibulares são caracterizadas clinicamente por dores nos músculos da mastigação, região pré-auricular ou diretamente na articulação (geralmente agravadas pela manipulação e alteração dos movimentos mandibulares principalmente por limitação de movimento), presença de sons articulares como crepitação e estalidos. Epidemiologicamente, a prevalência varia de 20 a 70% na população geral, por isso acredita-se que é importante que o clínico tenha conhecimentos básicos sobre esses distúrbios, que geralmente são desconhecidos e delegados ao dentista. O tratamento da DTM vai desde a promoção do autocuidado, tratamento conservador e, se necessário, tratamento cirúrgico. O presente trabalho tem por objetivo analisar acerca da etiologia, diagnóstico e manejo da disfunção temporomandibular e destaca o papel da equipe Inter profissional na avaliação e tratamento de pacientes com essa condição.

Palavras-chave: ATM; Diagnóstico; Manejo; Articulação temporomandibular.

ABSTRACT

Temporomandibular disorders (TMD) encompass a set of clinical problems that compromise different anatomical structures such as: the masticatory muscles, the temporomandibular joint and associated structures. They are considered a subclassification of musculoskeletal diseases and have been identified as an important cause of pain in the facial region of non-dental origin. Temporomandibular disorders are clinically characterized by pain in the chewing muscles, pre-auricular region or directly in the joint (generally aggravated by manipulation and alteration of mandibular movements mainly due to movement limitation), presence of joint sounds such as crepitus and clicking. Epidemiologically, the prevalence varies from 20 to 70% in the general population, which is why it is believed that it is important for the clinician to have basic knowledge about these disorders, which are generally unknown and delegated to the dentist. TMD treatment ranges from promoting self-care, conservative treatment and, if necessary, surgical treatment. The present work aims to analyze the etiology, diagnosis and management of temporomandibular disorder and highlights the role of the interprofessional team in the evaluation and treatment of patients with this condition.

Keywords: ATM; Diagnosis; Management; Temporomandibular joint.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
2 METODOLOGIA	8
3 REVISÃO DE LITERATURA	9
4 DISCUSSÃO	14
5 CONCLUSÃO	17
REFERÊNCIAS	18

1 INTRODUÇÃO

A articulação temporomandibular (ATM) é composta por articulações bilaterais diartrodiais, que desempenham um papel essencial na orientação dos movimentos mandibulares e na distribuição do estresse gerado por funções como mastigação, deglutição e fonética (Oliveira et al., 2023).

Os distúrbios temporomandibulares (DTM) constituem uma classe de condições musculoesqueléticas caracterizadas por anormalidades na posição e estrutura do disco articular, além de disfunções na musculatura associada. Esses distúrbios apresentam-se com sintomas como dor orofacial, sons articulares, restrição ou desvio de movimento e cefaleias, sendo reconhecidos como a principal causa de dor não dentária na região maxilofacial (Sassi et al., 2018; Ferreira et al., 2016).

A complexidade da etiologia das DTM e a variabilidade na apresentação clínica tornam o diagnóstico e o manejo um desafio constante. Embora o exame clínico seja indispensável, exames de imagem complementam a avaliação em casos específicos. O tratamento varia desde abordagens conservadoras, como terapias físicas e comportamentais, até intervenções cirúrgicas, indicadas em casos mais graves ou refratários às opções iniciais (Marin et al., 2022).

Estudos sugerem que entre 5% e 15% da população adulta apresenta DTM, embora sintomas relacionados possam ser identificados em até 50% dos indivíduos. Essa discrepância decorre de diferenças nos critérios diagnósticos e metodologias utilizadas, bem como de possíveis vieses relacionados à inclusão de pacientes assintomáticos ou com doença inativa (Lim et al., 2010; Ferreira et al., 2016).

Embora alguns sintomas possam desaparecer espontaneamente, outros persistem por longos períodos, mesmo diante de múltiplas tentativas terapêuticas. Além disso, muitas DTM apresentam um componente biopsicossocial relevante, frequentemente associado a sintomas psicológicos, como ansiedade e depressão, o que pode influenciar a evolução clínica e as escolhas de tratamento (Sassi et al., 2018).

A justificativa para este estudo baseia-se na alta prevalência de sinais de DTM na população, frequentemente subnotificados ou tratados de forma empírica. Apesar da

preferência inicial por abordagens conservadoras, observa-se uma tendência crescente em direção a intervenções minimamente invasivas, que buscam equilibrar a eficácia clínica com a redução da morbidade associada aos tratamentos mais invasivos (Marin et al., 2022).

2 METODOLOGIA

Os dados do presente estudo foram obtidos mediante uma revisão de literatura. O levantamento dos artigos foi realizado utilizando as seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online – SCIELO, e da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Periódicos CAPES). Procedeu-se o cruzamento dos principais descritores relacionados ao tema investigado: ATM AND Diagnóstico; ATM and Manejo; ATM AND Etiologia.

Foram adotados como critérios de inclusão trabalhos publicados entre 2010 e 2023, em inglês e português, disponíveis de forma online e gratuita. Como critérios de exclusão, foram desconsiderados livros, capítulos de livros e editoriais. A seleção dos estudos ocorreu em duas etapas: inicialmente, realizou-se a leitura e análise dos títulos e resumos de todos os artigos identificados. Na sequência, os estudos selecionados foram lidos na íntegra, permitindo a exclusão de textos que não atendiam aos objetivos da revisão. Por fim, as principais informações dos artigos foram organizadas em uma planilha, servindo de base para as análises descritivas e críticas realizadas.

3 REVISÃO DE LITERATURA

As Disfunções Temporomandibulares (DTM)

As Disfunções Temporomandibulares (DTM) são um conjunto de condições clínicas que afetam a articulação temporomandibular (ATM), os músculos mastigatórios e estruturas associadas. Ao longo dos anos, essas condições foram descritas sob diferentes nomenclaturas, incluindo distúrbios craniomandibulares, síndrome de Costen (descrita pelo otorrinolaringologista James Costen), síndrome dolorosa por disfunção temporomandibular, lesão meniscal crônica, disfunção miofacial e artralgia temporomandibular. No entanto, a falta de padronização na definição, diagnóstico e abordagem terapêutica dessas disfunções gerou confusão terminológica.

Com o objetivo de unificar o conceito, a American Dental Association adotou o termo Transtornos Temporomandibulares (TTM), abrangendo não apenas a ATM, mas também todos os problemas associados ao sistema mastigatório. Essa terminologia visa facilitar a comunicação entre os profissionais da área da saúde, além de promover maior clareza nos estudos sobre o tema (LIM et al., 2010).

As DTM apresentam etiologia multifatorial, sendo sua origem muitas vezes desconhecida. Diversos fatores podem contribuir para o desenvolvimento dessas disfunções, como traumas físicos, estresse emocional, bruxismo, alterações anatômicas, disfunções musculares e condições inflamatórias. Essa variedade de causas, associada às manifestações clínicas heterogêneas, dificulta a compreensão integral da sua natureza. Classificações específicas foram desenvolvidas para sistematizar os tipos de DTM, facilitando o diagnóstico e o tratamento adequados. Entre as categorias descritas na literatura estão os distúrbios musculares, como dor miofascial e miosite; alterações no complexo disco-côndilo, como deslocamentos e luxações; processos inflamatórios, como artrite e sinovite; hipomobilidade mandibular crônica e anomalias de crescimento ósseo ou muscular (MARIN et al., 2022).

A relevância das DTM na prática clínica reside não apenas em sua alta prevalência, mas também em seu impacto na qualidade de vida dos pacientes. Essas disfunções podem causar dor crônica, limitações funcionais, dificuldade na mastigação e até mesmo alterações psicológicas. A variedade de manifestações

clínicas atrai o interesse de diferentes especialidades médicas e odontológicas, como cirurgia bucomaxilofacial, ortodontia, reabilitação oral, otorrinolaringologia e radiologia. Essa interdisciplinaridade reflete a complexidade dessas condições e a necessidade de abordagens integradas no seu manejo (MERCURI et al., 2023).

Diagnóstico das DTM

O diagnóstico das DTM requer uma abordagem abrangente que inclua anamnese detalhada e exame físico criterioso. A anamnese deve explorar fatores como histórico de traumas na região pré-auricular ou no mento, hábitos parafuncionais (como bruxismo e apertamento dental), presença de dor articular ou muscular e limitações nos movimentos mandibulares. Além disso, deve-se investigar aspectos emocionais e comportamentais, como níveis de estresse e ansiedade, que frequentemente estão associados às DTM.

O exame físico envolve a palpação da articulação temporomandibular e dos músculos mastigatórios, tanto em repouso quanto em movimento. A avaliação dos sons articulares, como estalidos e crepitações, pode indicar alterações como deslocamentos discais, aderências ou degeneração articular. Movimentos mandibulares assimétricos, desvios ou limitações também são sinais clínicos importantes que devem ser observados durante a avaliação (MARIN et al., 2022).

Os músculos mastigatórios, incluindo masseter, temporal e pterigóideo interno, devem ser examinados quanto à sensibilidade e tensão muscular. Embora a palpação de alguns músculos, como o pterigóideo externo, seja mais difícil, sua avaliação é fundamental para determinar a presença de componentes miogênicos na dor. Músculos cervicais, como o esternocleidomastoideo, também podem estar envolvidos em quadros de DTM e devem ser considerados durante o exame físico (FERREIRA et al., 2016).

A relação entre oclusão e DTM é frequentemente debatida. Alterações oclusais, como instabilidade maxilomandibular, podem causar sobrecarga articular, contribuindo para o desenvolvimento de disfunções. Por outro lado, alterações na ATM, como deslocamentos discais e processos degenerativos, podem influenciar a oclusão, gerando alterações funcionais e estruturais significativas (MERCURI et al., 2023).

Diagnóstico por Imagem

O diagnóstico por imagem é uma ferramenta essencial para complementar a avaliação clínica das DTM, permitindo a análise detalhada das estruturas ósseas e dos tecidos moles. Radiografias convencionais, como ortopantomografia e projeções transcranianas, são amplamente utilizadas para avaliar a posição e integridade dos côndilos mandibulares. No entanto, em casos mais complexos, a tomografia computadorizada e a ressonância magnética são indicadas por oferecerem imagens tridimensionais e maior precisão diagnóstica (SMITH et al., 2013).

A tomografia computadorizada é particularmente útil na detecção de alterações ósseas, como fraturas, hipomobilidade crônica e degenerações articulares. Já a ressonância magnética é o método de escolha para avaliar tecidos moles, incluindo discos articulares, ligamentos e tecidos retrodiscais. Essa técnica permite identificar deslocamentos discais, inflamações, proliferações sinoviais e outras alterações que podem estar associadas às DTM (HIFFMAN et al., 2014).

Tratamento das DTM

O manejo das DTM envolve uma abordagem gradual, priorizando tratamentos conservadores antes de considerar intervenções invasivas. Medidas iniciais incluem mudanças nos hábitos alimentares, como o consumo de alimentos macios, e a adoção de práticas de autocuidado, como aplicação de calor ou frio na região afetada e realização de exercícios de alongamento supervisionados. O controle do estresse também é fundamental, uma vez que fatores emocionais frequentemente exacerbam os sintomas das DTM (SASSI et al., 2018).

O tratamento farmacológico é frequentemente utilizado como parte da abordagem conservadora. Anti-inflamatórios não esteroides (AINEs) são a primeira escolha para alívio da dor e inflamação, enquanto relaxantes musculares e ansiolíticos podem ser prescritos em casos de tensão muscular ou estresse emocional significativo. Placas oclusais, como a placa de Michigan, são amplamente utilizadas para reposicionar a mandíbula, aliviar os sintomas e proteger os dentes contra os efeitos do bruxismo (PELICIOLI et al., 2017).

Nos casos em que tratamentos conservadores não apresentam resultados satisfatórios, a intervenção cirúrgica pode ser considerada. Procedimentos como

artrocentese, artroscopia e cirurgia aberta são indicados dependendo da gravidade e da causa da disfunção. A artrocentese é um procedimento minimamente invasivo que consiste na lavagem articular para remover aderências e desalojar discos deslocados. Já a artroscopia permite a visualização direta da articulação e a realização de intervenções específicas, enquanto a cirurgia aberta é reservada para casos mais graves que necessitam de acesso completo à ATM (OHRBACH; DWORKIN, 2016).

Outras terapias, como estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS) e ultrassom, têm mostrado benefícios na redução da dor e na melhoria da mobilidade articular. Essas técnicas, associadas a abordagens reabilitadoras e multidisciplinares, contribuem para um manejo mais abrangente e eficaz das DTM (FERREIRA et al., 2016).

4 DISCUSSÃO

O diagnóstico preciso da disfunção temporomandibular (DTM) exige uma abordagem abrangente, que inclui histórico médico detalhado, exame clínico completo e, quando necessário, exames de imagem, conforme destacado por Ferreira et al. (2016). Essa abordagem inicial é crucial devido à natureza multifatorial da DTM, que abrange componentes musculoesqueléticos, psicológicos e neurofisiológicos. A escolha do tratamento ideal depende da avaliação individualizada do paciente, considerando a gravidade dos sintomas, a presença de comorbidades e as preferências do indivíduo.

As terapias conservadoras têm sido amplamente reconhecidas como a primeira linha de tratamento. De acordo com Schiffman et al. (2014), essas intervenções priorizam a redução da dor e a restauração funcional sem a necessidade de procedimentos invasivos. Estratégias como o autocuidado, o aconselhamento comportamental e a modificação do estilo de vida têm demonstrado resultados significativos. Pacientes são frequentemente incentivados a evitar movimentos extremos da mandíbula, adotar uma postura adequada e optar por uma dieta leve, o que contribui para a minimização da sobrecarga nas articulações temporomandibulares. Além disso, o foco no autocuidado aumenta a autonomia dos pacientes no manejo dos sintomas e na prevenção de possíveis exacerbações, conforme Murphy et al. (2013).

No entanto, é importante destacar que, apesar de sua eficácia, as terapias conservadoras podem ser insuficientes para casos mais severos ou refratários. Nesses contextos, o tratamento farmacológico surge como uma alternativa complementar. O uso de analgésicos, relaxantes musculares e anti-inflamatórios é amplamente adotado para controlar a dor aguda e aliviar a inflamação associada à DTM. Esses medicamentos, entretanto, não abordam os mecanismos subjacentes da condição, sendo muitas vezes uma solução temporária. Outro ponto a ser considerado é a possibilidade de efeitos colaterais, especialmente em tratamentos prolongados, o que requer acompanhamento cuidadoso por parte do profissional responsável.

Quando as opções conservadoras e farmacológicas não produzem os resultados esperados, as intervenções cirúrgicas podem ser indicadas. As abordagens cirúrgicas incluem procedimentos como artrocentese, artroscopia e cirurgia aberta, cada uma com indicações específicas. A artrocentese, por exemplo, é frequentemente utilizada para liberar adesões articulares ou remover detritos inflamatórios, enquanto a

artroscopia permite intervenções mais precisas com menor risco de complicações. Apesar disso, a cirurgia apresenta limitações significativas, como o maior custo, o tempo de recuperação prolongado e os riscos inerentes a procedimentos invasivos, como infecções e danos a estruturas adjacentes. Assim, Schiffman et al. (2014) ressaltam que a cirurgia deve ser considerada apenas em casos onde outras alternativas se mostrem ineficazes.

Um avanço significativo no manejo da DTM tem sido proporcionado pelos estudos em neurociência, que ampliaram a compreensão sobre os mecanismos neurobiológicos da dor e sua modulação. Conforme Ohrbach e Dworkin (2016), pacientes com DTM frequentemente apresentam alterações na condução e percepção da dor, indicando a participação central do sistema nervoso no desenvolvimento e manutenção dos sintomas. Nesse sentido, a neuromodulação tem se destacado como uma abordagem promissora. Técnicas como a estimulação magnética transcraniana e a estimulação elétrica nervosa transcutânea têm demonstrado eficácia na regulação da atividade neural, proporcionando alívio da dor e melhora funcional sem a necessidade de intervenções invasivas. Embora promissora, a neuromodulação ainda enfrenta desafios relacionados à heterogeneidade das respostas dos pacientes e à falta de estudos de longo prazo que validem sua eficácia e segurança.

Adicionalmente, o desenvolvimento de novas classificações diagnósticas, como a Classificação Internacional de Dor Orofacial (ICOP), representa um marco na área. Segundo Sassi et al. (2018), essa classificação propõe critérios mais detalhados e precisos, permitindo uma maior personalização no manejo da DTM. A inclusão de aspectos mecanicistas, como a sensibilização periférica e central, e de alvos moleculares específicos, como o fator de crescimento nervoso, possibilita uma abordagem mais direcionada e eficaz. Essa evolução no diagnóstico também reflete no tratamento, permitindo que estratégias sejam ajustadas conforme as vias causais predominantes em cada caso.

Outro aspecto relevante é a relação entre a DTM e a saúde mental. Schiffman et al. (2014) destacam que a DTM não apenas causa dor e comprometimento funcional, mas também pode desencadear ou agravar transtornos como ansiedade e depressão. Esse impacto psicológico reforça a necessidade de abordagens multidisciplinares, que incluam intervenções comportamentais e suporte psicológico no plano terapêutico. A terapia cognitivo-comportamental, por exemplo, tem se mostrado eficaz em ajudar

pacientes a manejar melhor a dor e os fatores estressores associados, contribuindo para a redução do impacto da DTM na qualidade de vida.

Em um contexto futuro, a integração das descobertas em neurociência, avanços em classificação diagnóstica e desenvolvimento de tecnologias, como terapias baseadas em células-tronco, tem o potencial de transformar o tratamento da DTM. Mercuri et al. (2023) apontam que essas terapias, ao abordar os mecanismos subjacentes da condição, podem representar uma revolução na abordagem terapêutica, oferecendo soluções mais eficazes e duradouras.

Em síntese, a comparação entre as diferentes modalidades de tratamento para DTM evidencia a importância de uma abordagem multidisciplinar e personalizada, que considere as especificidades de cada paciente e as possibilidades terapêuticas disponíveis. Enquanto os tratamentos conservadores são amplamente preferidos devido à sua segurança e eficácia, os avanços tecnológicos e científicos abrem novas perspectivas para intervenções mais sofisticadas e precisas. A combinação dessas estratégias, aliada a um diagnóstico mais refinado, promete não apenas melhorar os desfechos clínicos, mas também otimizar a qualidade de vida dos pacientes e os recursos de saúde disponíveis.

5 CONCLUSÃO

A disfunção temporomandibular (DTM) é uma condição complexa que compromete tanto a saúde bucal quanto o bem-estar geral dos indivíduos. Sua fisiopatologia está relacionada a diversas áreas do conhecimento, como neurociência, odontologia e psicologia, que oferecem diferentes perspectivas sobre os processos de dor e seus

impactos. Entender essa interdisciplinaridade é essencial para compreender e abordar as múltiplas facetas do distúrbio.

Este trabalho teve como objetivo explorar a etiologia, o diagnóstico e o manejo da DTM, com ênfase na importância de uma abordagem interprofissional para o tratamento dos pacientes. Foi ressaltada a necessidade de o clínico reconhecer os sinais e sintomas da DTM, realizar um diagnóstico preciso e, quando necessário, encaminhar o paciente a um serviço especializado, promovendo um cuidado mais efetivo.

Com este estudo, busca-se incentivar novos estudos e reflexões mais aprofundadas sobre o tema, além de contribuir para a capacitação de profissionais no diagnóstico e manejo inicial da DTM. A importância da colaboração entre diferentes áreas da saúde reforça a necessidade de um atendimento integral, que considere a complexidade dessa condição.

REFERÊNCIAS

DI GIACOMO, P et al. Terapias conservadoras para ATM Closed Lock: um ensaio clínico randomizado. **J. Clin. Med.** 2022;11:7037.

FERREIRA LA, GROSSMANN E, JANUZZI E, PAULA MVQ DE, CARVALHO ACP. Diagnosis of temporomandibular joint disorders: indication of imaging exams. **Braz j otorhinolaryngo**, v. 82, n. 3, p. 341–52, 2016.

HIFFMAN E.L et al. Critérios de diagnóstico para distúrbios temporomandibulares (DC/TMD) para aplicações clínicas e de pesquisa: recomendações da International RDC/TMD Consortium Network* e do Orofacial Pain Special Interest Group. **J. dor facial oral cefaléia**, 2014; 28, 6–27

KAPOS, F.P et al. Preditores da intensidade da dor de longo prazo na disfunção temporomandibular: um estudo de coorte de 8 anos. **J. Oral Facial Pain Headache**, 2018; 32.

LIM, P.F et al. Development of temporomandibular disorders is associated with greater bodily pain experience. **Clin J Pain**, v. 26, n. 2, p. 116-20., 2010.

MARIN R, ROLIM GS, GRANNER KM, MORAESm ABA DE. Disfunções temporomandibulares e fatores psicológicos: uma revisão de literatura. **Psicol Estud**, v. 27, e47363, 2022.

MERCURI, .LG. Temporomandibular Joint Facts and Foibles. **Journal of Clinical Medicine**, v. 12, n. 9, 2023.

MURPHY, M.K; MACBARB, R.F; WONG, M.E; ATHANASIOU, K.A. Temporomandibular disorders: a review of etiology, clinical management, and tissue engineering strategies. **Int J Oral Maxillofac Implants**, v. 28, n. 6, p. 393-414, 2013

OHRBACH R; DWORKIN S.F. The Evolution of TMD Diagnosis: Past, Present, Future. **J Dent Res**. v. 95, n. 10, p. 1093-101, 2016.

OLIVEIRA, L. R. L. B. DE ., ALVES, I. DOS S., VIEIRA, A. P. F., PASSOS, U. L., LEITE, C. DA C., & GEBRIM, E. S.. (2023). Temporomandibular joint: from anatomy to internal derangement. **Radiologia Brasileira**, v. 56, n. 2, p. 102–109, 2023.

PELICIOLI, M; MYRA, R.S; FLORIANOVICZ, V.C; BATISTA, J.S. Tratamento isioterapêutico nas desordens temporomandibulares. **Rev dor**, v. 18, n. 4, p. 355–61., 2017

SASSI FC, SILVA AP DA, SANTOS RKS, ANDRADE CRF DE. Tratamento para disfunções temporomandibulares: uma revisão sistemática. **Audiol, Commun Res**, v. 23, e1871, 2018

SCHIFFMAN, E.L et al. Efeitos de quatro estratégias de tratamento para bloqueio fechado da articulação temporomandibular. **Int. J. Oral Maxillofac. Surg** 43, 217–226 (2014).

SMITH, S.B et al. Genetic variants associated with development of TMD and its intermediate phenotypes: the genetic architecture of TMD in the OPPERA prospective cohort study. **J Pain**. v. 14, n. 12, 2013.

YAP, A.U et al. Impacto funcional, físico e psicossocial dos distúrbios temporomandibulares em adolescentes e adultos jovens. **Med. Oral Patol. Oral Cir. Bucal.** 2020;25:e188–e194.