

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO  
INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTÃO E MARKETING  
INSTITUTO BRASILEIRO DE SAÚDE  
CURSO DE BACHARELADO EM ODONTOLOGIA

EMILLY GONÇALVES DE OLIVEIRA  
KAROLINE CARLA DA SILVA  
VIVIA MARIANE DO NASCIMENTO SILVA

**ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR PARA O TRATAMENTO DA  
DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR: RELATO DO CASO**

Recife

2023

EMILLY GONÇALVES DE OLIVEIRA

KAROLINE CARLA DA SILVA

VIVIA MARIANE DO NASCIMENTO

**ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR PARA O TRATAMENTO DA  
DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR: RELATO DO CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Odontologia, do Centro Universitário Brasileiro (UNIBRA), como requisito parcial para obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

**Orientador(a):** Prof. Esp. Lucas Gomes de Araújo

**Cordenador(a):** Dra. Fernanda Donida

Recife

2023

Ficha catalográfica elaborada pela  
bibliotecária: Dayane Apolinário, CRB4- 2338/ O.

O48a Oliveira, Emilly Gonçalves de.  
Abordagem multidisciplinar para o tratamento da disfunção  
temporomandibular: relato do caso / Emilly Gonçalves de Oliveira; Karoline  
Carla da Silva; Vivia Mariane do Nascimento Silva. - Recife: O Autor, 2023.  
16 p.

Orientador(a): Esp. Lucas Gomes de Araújo.  
Coorientador(a): MSc. Heberte de Santana Arruda.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário  
Brasileiro – UNIBRA. Bacharelado em Odontologia, 2023.

Inclui Referências.

1. Dor facial. 2. Dor miofascial. 3. Síndrome da articulação  
temporomandibular. I. Silva, Karoline Carla da. II. Silva, Vivia Mariane do  
Nascimento. III. Centro Universitário Brasileiro. - UNIBRA. IV. Título.

CDU: 616.314

## **AGRADECIMENTOS**

Eu, Emilly Gonçalves, sou grata a Deus por me abençoar e encorajar na construção deste trabalho e no meu desenvolvimento profissional. Agradeço aos meus pais Sumika e Franck por me apoiarem em todo o trajeto e me ensinarem a ser resiliente. Ao meu namorado, Matheus, por sempre acreditar no meu potencial. As minhas colegas Karoline Carla e Vivia Mariane, por todo esforço e paciência para com este trabalho. Deixo também minha imensa gratidão ao nosso coorientador e professor, Heberte Arruda, que nos ajudou e incentivou desde o início deste trabalho, sendo uma peça essencial na construção do mesmo.

Eu, Karoline Carla, agradeço a Deus por ter me dado coragem para conseguir chegar até aqui. Aos meus pais, Kátia e Manoel, por todo apoio que me deram durante esses anos de graduação. Aos meus amigos, que sempre vibraram por mim, e não menos importante, eu quero agradecer as minhas colegas de TCC pela parceria, esforço e dedicação neste trabalho.

Eu, Vivia Mariane, agradeço a Deus pela oportunidade que me concedeu de estar realizando um sonho, agradeço também aos meus pais, Miraneide Maria e Valterlins José, por terem sido minha base e âncora durante esses cinco anos, também deixo minha gratidão e consideração ao professor e coorientador, Heberte Arruda, por todo suporte nesta etapa final de conclusão de curso, também agradeço às minhas colegas Karoline Carla e Emilly Gonçalves, pela parceria neste momento tão importante.

“vencer não é deixar de cometer erros e falhas, mas reconhecer nossos limites e corrigir nossas rotas.”

(Augusto Cury)

## RESUMO

A articulação temporomandibular é responsável por ligar a mandíbula aos ossos do crânio, realizando movimentos complexos, e apresentando funções importantes na fonação, deglutição e mastigação. Os distúrbios temporomandibulares são definidos como um conjunto de manifestações clínicas de má função mandibular, associadas ou não a dor orofacial, gerados por agentes agressores, e tendo etiologia multifatorial. Visando este problema, alguns tratamentos conservadores foram desenvolvidos ao longo dos anos, gerando melhor conforto ao paciente que sofre de disfunção temporomandibular. O objetivo do presente trabalho é relatar um caso clínico referente a abordagem multidisciplinar no tratamento da disfunção temporomandibular, devolvendo ao paciente a função mecânica de sua ATM.

**Palavras-chave:** Dor facial; dor miofascial; Síndrome da Articulação Temporomandibular.

## **ABSTRACT**

The temporomandibular joint is responsible for connecting the jaw to the bones of the skull, performing complex movements, and having important functions in speaking, swallowing and chewing. Temporomandibular disorders are defined as a set of clinical manifestations of poor mandibular function, associated or not with orofacial pain, generated by aggressive agents, and having a multifactorial etiology. Aiming at this problem, some conservative treatments have been developed over the years, generating better comfort for patients suffering from temporomandibular disorders. The objective of the present work is to report a clinical case referring to the multidisciplinary approach in the treatment of temporomandibular disorder, restoring the mechanical function of their TMJ to the patient.

**Keywords:** facial pain; myofascial pain; Temporomandibular Joint Syndrome.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Desgaste em bordas incisais.....	15
Figura 2: Marcas de mordida em borda lingual. ....	15
Figura 3: Marcas de mordida no lábio inferior. ....	16
Figura 4: Moldagem de estudo.....	17
Figura 5: Vazamento com gesso.....	18
Figura 6: Instalação da placa miorreaxante.....	19
Figura 7: Liberação miofascial. ....	20
Figura 8: Massagem endobucal. ....	20
Figura 9: Eletrotermofototerapia e neuroestimulação eléctrica transcutânea. .	21

## LISTA DE ABREVIATURAS

Fig. Figura

## LISTA DE SIGLAS

ATM	Articulação temporomandibular
DTM	Disfunção temporomandibular
DVO	Diminuição Vertical de Oclusão
TMD	<i>Temporomandibular disorder</i>
UNIBRA	Centro Universitário Brasileiro
VAS	Escala Visual Analógica

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>11</b>
<b>2 OBJETIVOS .....</b>	<b>13</b>
2.1 OBJETIVO GERAL.....	13
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	13
<b>3 RELATO DO CASO.....</b>	<b>14</b>
<b>4 DISCUSSÃO.....</b>	<b>22</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>25</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>26</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A disfunção temporomandibular (DTM), é um distúrbio caracterizado frequentemente por dor associado a uma mobilidade comprometida da articulação temporomandibular (ATM) apresentando repercussões nas mais diversas funções do sistema estomatognático (SASSI *et al.*, 2018). Apesar de recorrente, os pacientes costumam negligenciar os sintomas, usando de automedicação, não procurando o tratamento adequado, o que compromete sua qualidade de vida, trazendo como consequência uma série de desordens nas mais diferentes áreas do organismo (DANTAS *et al.*, 2015).

Apresentando predileção pelo sexo feminino essa disfunção predispõe-se em três tipos específicos, sendo eles: muscular, que está relacionada a sintomas que prejudicam a articulação temporomandibular e a musculatura da mastigação; articular, relacionada à sintomatologia na mandíbula, levando a apertamento dos maxilares, relacionado a fatores emocionais do indivíduo; e a mista, que é a mais comum entre os pacientes, apresenta pontos de tensão tanto muscular quanto articular (SASSI *et al.*, 2018).

Em decorrência disto, esse desequilíbrio reflete não apenas na questão orofacial, mas também nos ossos e músculos do crânio num contexto quase geral. O paciente da DTM pode apresentar cefaleia frequente, dificuldade na abertura de boca (trismo), tensão muscular, desgaste nos dentes em consequência do bruxismo/apertamento e também desconforto na região da articulação temporomandibular (DANTAS *et al.*, 2015; OLIVEIRA *et al.*, 2003).

Devido ao deslocamento repentino da cartilagem sobre o côndilo durante o movimento de abertura da boca, é comum a presença de estalos nos pacientes portadores desta síndrome, podendo ou não causar dor neste momento (KOSMINSKY M. 1998). Pode-se observar também desvios e/ou assimetria na mandíbula, que conseqüentemente ocasiona a limitação na abertura da boca, tornando a mastigação e deglutição menos eficiente,

comprometendo ainda a fonação, deixando-a mais travada (ZANINI, CFC. 1999). Pacientes portadores de DTM costumam relatar com frequência a presença de dor na região retroauricular, zumbidos, otalgia, vertigem, e tontura (GR *et al.*, 2003).

Os fatores emocionais são prevalentes na etiologia desse distúrbio, pois, apesar de ser uma desordem multifatorial, a DTM está diretamente ligada aos fatores psicossomáticos (DANTAS *et al.*, 2015). Com isso, nota-se que o número de pacientes diagnosticados com a síndrome cresceu e agravou-se após o período de pandemia, principalmente. É possível destacar que a necessidade de isolamento aumentou o nível de ansiedade nas pessoas, o que gerou transtornos para o sistema estomatognático dos indivíduos, contribuindo para o surgimento de um bruxismo secundário podendo o mesmo apresentar-se cêntrico e/ou excêntrico, tornando-se um agravante dessa condição (LIMCAOCO *et al.*, 2020).

Portanto, percebe-se que a DTM interfere diretamente na qualidade de vida do paciente, para isso o tratamento deve ser eficaz, abrangente, sendo realizado de forma multidisciplinar, contando com o trabalho de profissionais de saúde que atendam a demanda necessária para cada tipo de caso, como por exemplo, o cirurgião-dentista, fisioterapeuta e psicólogo (ZAMPERINI *et al.*, 2005). Assim, o objetivo deste trabalho foi descrever, através de um relato de caso, uma abordagem multidisciplinar para o tratamento de uma paciente com disfunção temporomandibular.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Relatar, através de um caso clínico, uma intervenção multidisciplinar de uma paciente com disfunção temporomandibular.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Abordar o planejamento para tratamento da disfunção temporomandibular;
- Relatar o acompanhamento da paciente após o plano de intervenção;
- Acompanhar a evolução do paciente em relação às técnicas utilizadas;
- Proporcionar uma melhora na qualidade de vida da paciente, visando a ausência de dor orofacial e restabelecimento da dimensão vertical de oclusão.

### 3 RELATO DO CASO

Paciente S.A.G, 43 anos, ASA I, sexo feminino, apresentou-se à clínica Odontológica do Centro Universitário Brasileiro (UNIBRA), com queixa principal de estalo e dor ao abrir a boca, cefaleia recorrente, desgaste e fragilidade nos dentes, sensação de mandíbula “travada” principalmente ao acordar, dor ao mastigar quando tratava-se de alimentos mais rígidos, dor cervical, limitação de abertura de boca, dor facial e, além disso, a paciente relatou receio de que houvesse possibilidade de que em algum momento sua mandíbula pudesse se deslocar, devido a grande pressão que sentia na região temporomandibular. A paciente também relatou durante a anamnese ter recebido diagnóstico anterior de bruxismo onde começou a fazer o uso de placa miorrelaxante em poliéster, porém, o tratamento não foi eficaz.

No exame clínico intra oral, foi observado um severo desgaste dental das bordas incisais dos elementos superiores 11, 12, 13, 21, 23, 24 e também dos elementos inferiores 31, 32, 33, 41, 42 e 43 (Fig. 1). Também foi observada a ausência dos elementos 18, 22, 28, 38, 46 e 48, porém, o elemento 46 foi substituído posteriormente por um implante dentário. A paciente também apresenta marcas de mordida em borda lingual (Fig. 2) e no lábio inferior (Fig.3) caracterizando uma parafunção do sistema dentário e comprometimento da dimensão vertical de oclusão (DVO). No exame extra oral os movimentos de elevação e depressão mandibular foram avaliados, assim, foi observado o deslocamento abrupto dos côndilos, causando grande desconforto para a paciente, acompanhados de dor e limitação da abertura de boca. A paciente também relatou cefaleia frequente.

**Figura 1:** Desgaste em bordas incisais.



Fonte: Autores, 2023.

**Figura 2:** Marcas de mordida em borda lingual.



Fonte: Autores, 2023.

**Figura 3:** Marcas de mordida no lábio inferior.



Fonte: Autores, 2023.

### 1º Sessão Clínica

Após realização de exame clínico, radiográfico, fotográfico e de confecções de modelos de estudo, foi realizada uma adequação do meio bucal com raspagem supra e subgengival, polimento coronário, profilaxia com pedra pomes e bochecho fluoretado. Logo em seguida utilizou-se o modelo de estudo para confecção da placa mio-relaxante, que, preferivelmente, foi feita em acetato a 2mm em virtude de ser um material mais resistente, objetivando uma neuro-desprogramação muscular resultando em uma maior estabilização da oclusão.

A paciente ainda respondeu a um questionário de escala de dor visual analógica (VAS), com o intuito de avaliar a sua sintomatologia dolorosa. Ao perguntar à paciente em uma escala de 0 a 10, sendo que 0 significa ausência de dor e 10 o nível de dor máxima suportada pela paciente, a mesma relatou nível 10. Caracterizando a dor como “insuportável”.

Nesta sessão, ainda foi traçado todo o plano de tratamento da paciente, onde procurou-se atender as necessidades multidisciplinares com intervenções reversíveis visando a demonstrar que um planejamento adequado, apresenta um prognóstico favorável. Dessa forma, indicou-se o início imediato de fisioterapia da articulação temporomandibular. Também foi recomendado a prática de exercícios físicos e acompanhamento psicológico com objetivo de aliviar os níveis de estresse e ansiedade da paciente.

## 2º Sessão Clínica

A nova placa mio-relaxante foi instalada nesta sessão, entretanto ficou mal adaptada, assim foi realizada novamente a etapa da moldagem. Para isso, foi necessário o uso de uma moldeira de estoque de plástico para arcada superior número 3, para moldagem de estudo (Fig. 4), foi usado o alginato (Hydrogum 5, Zhermarck, Itália). Em seguida, foi realizado o vazamento com gesso tipo IV (Fig. 5) (Durone, Dentsply, Brasil).

**Figura 4:** Moldagem de estudo.



Fonte: Autores, 2023.

**Figura 5:** Vazamento com gesso.



Fonte: Autores, 2023.

### 3º Sessão Clínica

Após a confecção da placa miorreloxante, foi realizada a instalação para melhor adaptação da paciente (Fig.6). A orientação dada foi à utilização da placa no período noturno, ou em qualquer momento do dia em que a paciente pretenda adormecer, também foi repassado para a paciente que ao perceber durante o dia a sensação de apertamento, que a mesma se conscientizasse para interferir este hábito, relaxando a musculação e articulação craniofacial para permanecer em posição fisiológica de repouso.

**Figura 6:** Instalação da placa mio-relaxante.



Fonte: Autores, 2023.

### Sessão de Fisioterapia

A paciente deu início ao tratamento fisioterapêutico, apresentando dores na face, crepitação na abertura da boca, tensão cervical, bruxismo e deslocamento de disco com redução, e com isso, o tratamento foi estabelecido com o intuito de tratar e reabilitar a disfunção presente. Inicialmente as técnicas de liberação miofascial (Fig.7) que tem o objetivo de prevenir lesões e aliviar tensões musculares pressionando pontos de tensões. Ainda nesta sessão, a paciente também realizou massagem endobucal (Fig.8), eletrotermofototerapia e Neuroestimulação Eléctrica Transcutânea (TENS) (Fig.9).

Após o período de 3 meses, um novo questionário de Escala Analógica de Dor (VAS) foi apresentado para a paciente, com o objetivo de analisar a evolução de seu tratamento, principalmente após as sessões de fisioterapia e uso da placa mio-relaxante. Dessa forma, a paciente relatou nível 4 para a sua sintomatologia dolorosa.

**Figura 7:** Liberação miofascial.



Fonte: Autores, 2023.

**Figura 8:** Massagem endobucal.



Fonte: Autores, 2023.

**Figura 9:** Eletrotermofototerapia e neuroestimulação eléctrica transcutânea.



Fonte: Autores, 2023.

#### Sessão de terapia psicológica:

A paciente iniciou o tratamento de terapia cognitivo comportamental no dia 01 de setembro de 2023, recebendo acompanhamento psicológico semanalmente. A mesma foi diagnosticada com transtorno de ansiedade moderado, acompanhado de picos de estresse extremo. Também foi observada a evidência de sinais presentes na paciente, diretamente ligados à irritação e estresse, como por exemplo, alopecia seletiva. Com o decorrer do tratamento, a paciente conseguiu desenvolver um senso de controle emocional, melhorando e preservando a sua saúde mental. Logo após 3 meses, a mesma relatou que não teve mais sinais de alopecia ou apertamento dental diurno.

#### Exercício Físico:

Para alívio de tensões musculares e produção de ocitocina, a paciente optou pela realização de aulas de “funcional” e de pilates. Trabalhando assim, o seu condicionamento físico.

## 4 DISCUSSÃO

A disfunção temporomandibular (DTM) refere-se a uma condição que afeta a articulação temporomandibular, responsável pela movimentação da mandíbula, e além dos sintomas físicos, como dor e dificuldade de movimento mandibular, estudos têm apontado uma relação entre a DTM e transtornos psicológicos, como a ansiedade e a depressão (LIU, *et al.*, 2012), e também se acredita que a presença de dor crônica e limitações funcionais interfiram na qualidade de vida e no bem-estar emocional dos pacientes com DTM (SMITH *et al.*, 2011); (STRAUB, 2014; TAYLOR, 2006).

A ansiedade é uma reação natural diante de situações estressantes, porém, quando ela se torna crônica e excessiva, pode ser um sintoma associado à DTM (ALMARZA-GOMEZ *et al.*, 2020). O desconforto físico e a limitação dos movimentos da mandíbula podem desencadear preocupações constantes sobre a alimentação, a fala e a aparência facial, levando ao desenvolvimento de ansiedade generalizada (ALMARZA-GOMEZ *et al.*, 2020). Por outro lado, a depressão pode se manifestar devido à frustração e à deterioração da qualidade de vida causadas pela disfunção, junto à dor constante e a dificuldade de realizar atividades básicas (LUNDSTROM *et al.*, 2018).

Nesse sentido, os psicólogos desempenham um papel fundamental, especialmente no tratamento de pacientes com a disfunção associada ao estresse, ansiedade ou outros fatores emocionais. Os pacientes com DTM crônica frequentemente apresentam comorbidades psicológicas, que podem agravar os sintomas desta condição. Os psicólogos podem oferecer terapia cognitivo-comportamental, técnicas de relaxamento, treinamento de administração do estresse e outras abordagens psicoterapêuticas para ajudar os pacientes a lidarem com esses fatores psicossociais e melhorarem sua qualidade de vida (TURP *et al.*, 2008).

Os fisioterapeutas desempenham um papel imprescindível na abordagem multidisciplinar da DTM visando ao reequilíbrio muscular e à

redução da tensão na região da articulação temporomandibular. A avaliação muscular e articular realizada pelo fisioterapeuta podem identificar desequilíbrios musculares, espasmos e restrições articulares que contribuem para a disfunção. Com base nessa avaliação, são prescritos exercícios terapêuticos específicos, técnicas de relaxamento muscular, terapias manuais, como liberação miofascial e mobilização articular, e modalidades físicas, como crioterapia e eletroterapia, para alívio da dor e melhora da função mandibular (OKESON, 2013; TURP *et al.*, 2008)

A *American Academy of Craniomandibular Disorders* e a *Minnesota Dental Association* citaram a fisioterapia como tendo um papel importante no tratamento das DTM (MALUF *et al.*, 2008; OLIVEIRA, 2010). Alguns estudos têm demonstrado o efeito de alguns recursos terapêuticos que podem reduzir a dor e restabelecer a função dos músculos mastigatórios (RODRIGUES, 2004). Sob esse aspecto, a estimulação elétrica nervosa transcutânea (tens) merece atenção especial, pois é segura e permite a redução da dor e diminuição da atividade eletromiográfica (EMG) dos músculos mastigatórios em repouso e em pacientes com DTM (GROSSMANN *et al.*, 2012; KAMYSZEK, *et al.*, 2001).

A terapia manual é geralmente usada para melhora da dor e restauração da mobilidade articular (MALUF *et al.*, 2008). Através da mobilização articular passiva é possível promover melhora da dor e da amplitude de movimento da articulação. Sugere-se a mobilização cervical como meio de ganho para amplitude de abertura da boca, porém o uso isolado dessa técnica apresenta ganhos pouco significativos (OLIVEIRA, 2010).

O Cirurgião-Dentista tem um papel central na abordagem multidisciplinar, sendo responsável pelo diagnóstico e tratamento das alterações dentárias e oclusais que podem contribuir para a disfunção (OKESON, 2013). De acordo com Turp *et al.* (2008), a avaliação clínica detalhada pode identificar fatores oclusais, como má oclusão, desgaste dental e bruxismo, que podem estar associados aos sintomas da DTM, no qual o profissional pode realizar ajustes oclusais, como ajuste interoclusal seletivo, e

usar dispositivos de avanço mandibular com o objetivo de melhorar a função mandibular e reduzir os sintomas da disfunção.

Um dos tratamentos mais comuns para a DTM é o uso de uma placa de acrílico, também conhecida como placa de mordida ou placa de oclusão (MANFREDINI *et al.*, 2005; MANZINI *et al.*, 2007). É um dispositivo comumente utilizado no tratamento do bruxismo, uma condição caracterizada pelo hábito de ranger ou apertar os dentes durante o sono. Essa placa é confeccionada a partir de um molde personalizado dos dentes do paciente, oferecendo um ajuste confortável e preciso (HARDY, 2021).

Em um estudo clínico realizado por Jagger *et al.* (2008), foi observado que a placa de acrílico proporcionou uma redução significativa da atividade muscular durante o bruxismo, além de melhorar a qualidade do sono dos pacientes. A placa também pode auxiliar no relaxamento dos músculos faciais, contribuindo para o alívio da dor associada ao bruxismo. Segundo Lobbezoo *et al.*, (2013) o uso da placa oferece uma barreira protetora entre os dentes superiores e inferiores, ajudando a prevenir o desgaste dental causado pelo bruxismo. Além disso, ela pode auxiliar a aliviar a pressão excessiva exercida sobre a articulação temporomandibular.

A abordagem multidisciplinar para o tratamento da disfunção temporomandibular (DTM) ganhou reconhecimento como uma estratégia eficaz no manejo dessa condição, sendo ela uma desordem complexa que envolve alterações na articulação temporomandibular e nos tecidos associados, afetando a função mandibular e a qualidade de vida dos pacientes (OKESON, 2013). Diante disso, uma equipe multidisciplinar composta por diferentes profissionais de saúde tornou-se essencial para fornecer um tratamento abrangente e holístico aos pacientes com DTM. É fundamental buscar orientação profissional adequada e seguir as recomendações de tratamento específicas para cada caso (MANFREDINI *et al.*, 2013).

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Constatou-se que o tratamento multidisciplinar para a DTM foi à abordagem mais adequada para este caso, pois esta síndrome possui etiologia multifatorial. Dessa forma, tratando a saúde da paciente como um todo, através de terapia, fisioterapia, exercícios físicos e consultas odontológicas, foi possível melhorar significativamente a qualidade de vida da mesma. Devolvendo saúde e função para o seu sistema estomatognático, além de reduzir drasticamente a dor, sintoma que mais incomodava a paciente em sua rotina.

## REFERÊNCIAS

- ALMARZA-GOMEZ, A. *et al.* Psychological impact of temporomandibular disorder pain in patients with muscular or mixed onset. **Medicina Oral Patologia Oral y Cirugia Bucal**, v. 25, n. 2, p. 227-237, 2020.
- CZLUSNIAK, G.R. *et al.* Análise auditiva nas altas frequências em pacientes adultos portadores de desordem temporomandibular. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, v. 8, n. 2, p. 4-13, 2003.
- DANTAS, A. M., *et al.* Perfil epidemiológico de pacientes atendidos em um serviço de controle da dor orofacial. **Revista Odontologia UNESP**, v. 44, n. 6, p. 313, 2015.
- FALCI, S. G. M. *et al.* Effects of manual therapy and exercise targeting the temporomandibular joint and masticatory muscles: a systematic review. **Journal of Oral Rehabilitation**, v. 41, n. 10. P. 754-765, 2014.
- GROSSMANN, E. *et al.* O uso da estimulação elétrica nervosa transcutânea na disfunção temporomandibular. **Revista Dor**, v. 13, n. 3, p. 271, 2012.
- HARDY, R. S.; BONSOR, S. J. The efficacy of occlusal splints in the treatment of bruxism: A systematic review. **Journal of Dentistry**, v. 108, 2021.
- JAGGER, R. The effectiveness of occlusal splints for sleep bruxism. **Evidence Based Dentistry**, 23 Mar. 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/sj.ebd.6400569>. Acesso em: 07 nov. 2023.
- KAMYSZEK, G. *et al.* Electromyographic evidence of reduced muscle activity when ULF-TENS is applied to the Vth and VIIth cranial nerves. **The Journal of Craniomandibular practice**, v. 19, n. 3, p. 162, 2001.
- LIU, H. X. *et al.* The effectiveness of cognitive-behavioural therapy for temporomandibular disorders: a systematic review. **Journal of Oral Rehabilitation**, v. 39, n. 1, p. 55-62, 2012.
- LOBBEZOO, F. *et al.* Bruxism defined and graded: an international consensus. **Journal of Oral Rehabilitation**, 2013.
- MALUF, S. A. *et al.* Exercícios terapêuticos nas desordens temporomandibulares: uma revisão de literatura. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 15, n. 4, p. 408, 2008.
- MANFREDINI, D. *et al.* Anxiety symptoms in clinically diagnosed bruxers. **Journal of Oral Rehabilitation**, v. 32, n. 7, p. 584, 2005.
- MANFREDINI, D. *et al.* Research diagnostic criteria for temporomandibular disorders: a systematic review of axis I epidemiologic findings. **Oral surgery, oral medicine, oral pathology and oral radiology**, p. 115, 2013.

MANZINI, C. *et al.* Weighing the potential effectiveness of various treatments for sleep bruxism. **Journal of the Canadian Dental Association**, v. 73, n. 4, p. 727, 2007.

OKESON, J. P. **Management of Temporomandibular Disorders and Occlusion**. 7<sup>a</sup> ed. Elsevier. 2013.

OLIVEIRA, A.S. *et al.* Impacto da dor na vida de portadores de disfunção temporomandibular. **Journal of Applied Oral Science**, v. 11, n. 2, p. 43-138, 2003.

OLIVEIRA, K. B. *et al.* A abordagem fisioterapêutica na disfunção da articulação temporomandibular. Revisão da literatura. **Medicina de Reabilitação**, v. 29, n. 3, p. 61-4, 2010.

RODRIGUES, D., OLIVEIRA, A. S., BÉRZIN, F. Effect of conventional TENS on pain and electromyographic activity of masticatory muscles in TMD patients. **Brazilian Journal of Oral Sciences**, v. 18, n. 4, p. 290, 2004.

SASSI, F.C. *et al.* Tratamento para disfunções temporomandibulares: uma revisão sistemática. **Audiol Commun. Res.**, 2018, vol.23. ISSN 2317-643.

SMITH, M .T. *et al.* Mechanisms by which stress and glucocorticoids modulate peripheral neuropathy in rheumatoid arthritis. **Brain, Behavior, and Immunity**, v. 25, n. 8, p. 1423-1435, 2011.

STRAUB, R. O. Psicologia da Saúde: Uma abordagem biopsicossocial. **Editora Artmed, Porto Alegre**, 2014.

TAYOR, S. E. Health psychology. **Tata McGraw-Hill Education**, 2006.

TURP, J. C. *et al.* Essentials of Orofacial Pain. **Journal Quintessence Publishing**, 2008.

ZAMPERINI, C.A. *et al.* Tratamento de dor de cabeça relacionada a dor miofascial: relato de caso clínico. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 34, n. 2, p. 31, 2005.