www.revistaft.com.br

Revista FT | ISSN 1678-0817 | v. 30, n. 164, 2026 | DOI: 10.69849/edhd4t44

Disfunção Temporomandibular: uma revisão das abordagens terapêuticas e seus impactos na qualidade de vida

Temporomandibular Disorder: a review of therapeutic approaches and their impacts on quality of life

Ana Carolina Correia de Lima[1]
Marcela Vieira Ramos[2]
Mariana Xavier de Oliveira[3]
Keyth de França[4]
Luciana Almeida de Sousa[5]
Tamires Zuniga Lira[6]
Aleandra Pereira Florido[7]

RESUMO

As disfunções temporomandibulares (DTMs) causam dor e podem prejudicar a qualidade de vida dos pacientes. **Objetivo:** Sintetizar os efeitos de intervenções fisioterapêuticas sobre a dor e a qualidade de vida de pessoas com DTM. **Metodologia:** Revisão de literatura, cujo processo de seleção está no fluxograma

[1] Centro universitário IBMR – Rio de Janeiro – RJ – Brasil. ORCID: https://orcid.org/0009-0009-1926-2418
[2] Centro universitário IBMR – Rio de Janeiro – RJ – Brasil. ORCID: https://orcid.org/0009-0002-7278-4767
[3] Centro universitário IBMR – Rio de Janeiro – RJ – Brasil. ORCID: https://orcid.org/0009-0005-0789-999X
[4] Centro universitário IBMR – Rio de Janeiro – RJ – Brasil. ORCID: https://orcid.org/0009-0005-1989-7609
[5] Centro universitário IBMR – Rio de Janeiro – RJ – Brasil. ORCID: https://orcid.org/0009-0003-7557-9248
[6] Centro universitário IBMR – Rio de Janeiro – RJ – Brasil. ORCID: https://orcid.org/0009-0002-1566-0258
[7] Centro universitário IBMR – Rio de Janeiro – RJ – Brasil. ORCID: https://orcid.org/0009-0003-6644-9994

da Figura 1; A busca foi realizada nas bases de dados PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PEDro (Physiotherapy Evidence Database), utilizando os descritores: “Transtornos da Articulação Temporomandibular”, “Fisioterapia” e “Qualidade de Vida”. Foram incluídos estudos publicados em português e inglês, nos últimos dez anos, envolvendo seres humanos maiores de dezoito anos e relacionados às intervenções terapêuticas para a DTM, com seleção de ensaios clínicos randomizados, conforme os filtros aplicados nas bases consultadas. Foram excluídos estudos realizados em animais, publicações indisponíveis na íntegra, estudos duplicados e estudos sem relação direta com o tema ou os objetivos propostos. **Resultados:** A maioria dos tratamentos promoveu redução significativa da dor nos pacientes com DTM; a terapia manual associada aos exercícios apresentou efeitos mais duradouros. Quanto à qualidade de vida, dois estudos registraram melhora significativa na qualidade de vida geral e relacionada à saúde bucal, um estudo não identificou diferença significativa entre os grupos e outro estudo não avaliou a qualidade de vida. **Conclusão:** As intervenções fisioterapêuticas são eficazes para o alívio da dor, mas os resultados sobre a qualidade de vida são heterogêneos, indicando a necessidade de condutas individualizadas e mais pesquisas.

Palavras-Chave: Disfunção temporomandibular; Fisioterapia; Qualidade de vida.

Abstract

Temporomandibular disorders (TMD) cause pain and can impair patients' quality of life. Objective: To synthesize the effects of physical therapy interventions on pain and quality of life in individuals with TMD. Methodology: A literature review was conducted, with the selection process outlined in the flowchart in figure 1. Searches were performed in the PubMed, Virtual Health Library (VHL), and PEDro (Physiotherapy Evidence Database) databases using the descriptors: “Temporomandibular Joint Disorders,” “Physical Therapy,” and “Quality of Life.” The review included studies published in Portuguese or English within the last ten years, involving human subjects over the age of eighteen and focusing on therapeutic interventions for TMD; specifically, randomized clinical trials were selected based on filters applied within the consulted databases. Studies conducted on animals, publications for which the full text was unavailable, duplicate studies, and research not directly related to the topic or the proposed objectives were excluded. Results: Most

treatments led to a significant reduction in pain among patients with TMD; manual therapy combined with exercise yielded more long-lasting effects. Regarding quality of life, two studies reported significant improvements in both general and oral health-related quality of life, one study found no significant difference between groups, and one study did not assess quality of life. Conclusion: Physical therapy interventions are effective for pain relief; however, findings concerning quality of life are heterogeneous, highlighting the need for individualized treatment approaches and further research.

Keywords: *Temporomandibular dysfunction; Physical therapy; Quality of life.*

1 INTRODUÇÃO

De acordo com a American Academy of Orofacial (AAOP) as disfunções temporomandibulares (DTMs), são um conjunto de distúrbios que envolvem os músculos mastigatórios, a articulação temporomandibular (ATM) e as estruturas associadas. A disfunção temporomandibular (DTM) constitui uma condição frequente na população e representa um importante problema de saúde devido à sua ocorrência e às repercussões associadas. No Brasil, De acordo com a revisão sistemática qualitativa e meta-análise (Melo et al. (2025) que reuniu 11 estudos e 6.365 participantes identificou uma prevalência agrupada de 33,6% para DTM, demonstrando que aproximadamente um terço da população avaliada apresenta algum tipo de disfunção temporomandibular. Observou-se ainda maior prevalência entre as mulheres (37,0%) em comparação aos homens (29,3%), evidenciando uma maior ocorrência da condição no sexo feminino (MELO et al., 2025).

A Disfunção Temporomandibular (DTM) apresenta caráter multifatorial (SCHIFFMAN et al., 2014; WARZOCHA et al., 2024). Do ponto de vista fisiopatológico, a condição pode estar relacionada a alterações musculares, articulares e neurossensoriais, que podem contribuir para o desenvolvimento e a manutenção da dor e das limitações funcionais (LU; DU, 2024). A sobrecarga mecânica da articulação e dos músculos mastigatórios, associada a hábitos parafuncionais, como o apertamento dentário e o bruxismo, pode aumentar a atividade muscular e favorecer o surgimento de fadiga, tensão e dor

(WARZOCHA et al., 2024). Além dos fatores físicos, aspectos psicossociais, como estresse, ansiedade, alterações do sono e fatores emocionais, podem influenciar a percepção e a persistência da dor (WARZOCHA et al., 2024). Dessa maneira, a DTM é compreendida atualmente a partir de uma perspectiva biopsicossocial, na qual diferentes fatores podem interagir e contribuir para o aparecimento, agravamento e manutenção dos sintomas, resultando em alterações na função mandibular e possíveis impactos sobre as atividades cotidianas e a qualidade de vida dos indivíduos (WARZOCHA et al., 2024; LU; DU, 2024).

A DTM é considerada a maior causa de dor orofacial não dental, pois envolve diferentes estruturas de tecidos moles e mineralizados (pele, vasos sanguíneos, ossos, dentes, glândulas ou músculos) da cavidade oral e da face, sendo definida, segundo a AAOP, como “dor ou disfunção que afeta a transmissão motora e sensorial no sistema do nervo trigêmeo”. (Maixner et al. 2011)

A dor pode ser referida na região da cabeça e/ou pescoço, como estar associada a cervicalgias, cefaleias primárias e doenças reumáticas como fibromialgia e artrite reumatoide;

Principais fontes de dor: problemas odontogênicos; cefaleias; patologias neurogênicas; dores musculoesqueléticas; dores psicogênicas; câncer; infecções; doenças autoimunes; trauma tecidual; (Maixner et al. 2011)

A dor orofacial pode ser classificada como aguda ou crônica, o que difere ambas é que a dor aguda pode ocorrer em curta duração e evoluir para uma dor crônica caso permaneça por mais de 3 meses, e a dor crônica de característica persistente, pode causar alterações neuroplásticas no sistema nervoso central e nociceptores primários. (Maixner et al. 2011)

As disfunções temporomandibulares não devem ser tratadas de forma isolada, pois existem fatores de origem complexa e multifatorial. Dessa forma, durante a avaliação, devem ser investigados fatores que possam aumentar o início ou contribuir para a instabilidade da patologia. (Maixner et al. 2011).

Neste contexto a OPPERA (Orofacial Pain Prospective Evaluation and Risk Assessment), desenvolveu um modelo etiológico de fatores de risco chamado Adaptado de Maixner et al. 2011, o estudo tem como objetivo demonstrar condições relacionadas às DTMs, distribuindo os fatores de risco em três grupos principais: fatores psicossociais, como ansiedade, depressão e estresse; fatores fisiopatológicos que podem ser sistêmicos, locais ou genéticos; e fatores traumáticos que podem ocorrer de forma direta, indireta ou por meio de microtraumas.

A relação da fisioterapia na DTM vai muito além do simples alívio da dor (Melo, 2021). A mandíbula, músculos da mastigação e a coluna cervical funcionam como um sistema interligado (Resende, 2019). A fisioterapia deixa de tratar apenas o sintoma e passa a cuidar da pessoa em sua totalidade (Delgado de la Serna et al., 2019). Essa perspectiva integrada mostra que a abordagem não se limita a técnicas isoladas: compreende postura, controle motor e sensibilidade (Melo, 2021). A fisioterapia não só devolve função, mas bem‑estar e qualidade de vida de forma integral (Resende, 2019).

De acordo com a literatura, o tratamento fisioterapêutico interfere de forma positiva na qualidade de vida das pessoas, ajudando em aspectos físicos, funcionais e sociais. Pois, o conhecimento das consequências e sintomas da DTM e as diferentes abordagens terapêuticas fica essencial para ampliar o conhecimento sobre a disfunção temporomandibular. Diante disso, a identificação de estratégias são capazes de reduzir a dor, melhorar a função mandibular, favorecer o bem-estar e a realização das atividades diárias. Portanto, a fisioterapia tem um papel vital na reabilitação dos pacientes e os efeitos dos tratamentos contribui para uma assistência mais humanizada e para a promoção da qualidade de vida dos pacientes com DTM.

2 REVISÃO DA LITERATURA

Este estudo tem como objetivo principal analisar, por meio de revisão da literatura científica, as diferentes técnicas fisioterapêuticas empregadas no tratamento das disfunções temporomandibulares. A partir dessa análise, busca-se compreender o papel da fisioterapia

como estratégia terapêutica no manejo dessa condição clínica frequente, que afeta as funções orais, a rotina diária e o bem-estar geral dos indivíduos. Pretende-se descrever os principais protocolos fisioterapêuticos identificados nos estudos selecionados pelo fluxograma de triagem, considerando suas formas de aplicação, número de sessões e duração das intervenções; verificar os efeitos dessas abordagens sobre a qualidade de vida dos pacientes, por meio dos instrumentos de avaliação utilizados nos trabalhos incluídos; avaliar a influência das técnicas sobre a intensidade da dor, comparando os resultados entre as diferentes intervenções; e, por fim, reconhecer a variedade dos achados da literatura, para indicar a necessidade de condutas individualizadas e de novas pesquisas sobre o tema.

3 METODOLOGIA

A metodologia deste estudo trata-se de uma revisão de literatura que aborda as diferentes abordagens terapêuticas utilizadas no tratamento da disfunção temporomandibular (DTM) e seus impactos na qualidade de vida dos pacientes. Os critérios de inclusão consideraram estudos publicados em português e inglês, nos últimos dez anos, envolvendo seres humanos adultos e relacionados às intervenções terapêuticas para a DTM. Foram selecionados ensaios clínicos randomizados, de acordo com os filtros aplicados nas bases de dados consultadas. Foram excluídos estudos realizados em animais, publicações que não estivessem disponíveis na íntegra e estudos que não apresentassem relação direta com o tema ou com os objetivos propostos.

A pesquisa foi orientada pela estratégia PEO, considerando a população (P): adultos com disfunção temporomandibular; a exposição (E): abordagens terapêuticas utilizadas no tratamento da DTM; e o desfecho (O): efeitos das intervenções sobre a qualidade de vida, a dor e a função mandibular.

A busca foi realizada nas bases de dados PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PEDro (Physiotherapy Evidence Database). Na PubMed, foram utilizados os termos Temporomandibular Joint, Physical Therapy Modalities e Quality of Life, combinados pelos operadores booleanos AND e OR, com aplicação dos filtros para ensaios

clínicos randomizados, seres humanos, adultos, idiomas inglês e português e publicações dos últimos dez anos. Na BVS, foram utilizados os descritores "Transtornos da Articulação Temporomandibular", "Fisioterapia" e "Qualidade de Vida", combinados pelo operador AND, com aplicação dos filtros de ensaios clínicos controlados, idiomas inglês e português e período de publicação dos últimos dez anos. Na PEDro, foi utilizado o termo *temporomandibular dysfunction syndrome*, com delimitação temporal a partir de 2016.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontrados 26 artigos no total, 12 excluídos após a leitura do título, 5 excluídos após a leitura do resumo, 5 excluídos por não estarem disponíveis na íntegra, por fim, foram selecionados 4 artigos para leitura na íntegra e análise de acordo com o fluxograma contido na figura 1.

4.1 Técnicas fisioterapêuticas:

Nos estudos analisados, percebe-se uma diversidade de protocolos fisioterapêuticos para o tratamento das disfunções temporomandibulares, que variam como às técnicas, à duração e à complexidade das intervenções (Melo, 2021; Resende, 2019; Delgado de la Serna et al., 2019; Lietz-Kijak et al., 2018). Dois dos trabalhos adotaram modelos mais semelhantes, baseados em oito sessões distribuídas ao longo de quatro semanas, reunindo termoterapia, massagem nos músculos mastigatórios, liberação muscular, alongamentos e exercícios de coordenação e resistidos, adaptados às necessidades de cada paciente (Melo, 2021; Resende, 2019). Esses protocolos apostam numa abordagem mais ampla, que atua tanto sobre os tecidos moles quanto sobre a função muscular (Melo, 2021).

Já outra pesquisa testou intervenções mais pontuais e de curto prazo: a aplicação de kinesiotaping no músculo masseter, mantida por cinco dias, e a liberação de pontos-gatilho por meio da compressão isquêmica, realizada em três dias diferentes (Lietz-Kijak et al., 2018). Diferente dos modelos com várias sessões semanais,

essas estratégias focam em alvos musculares específicos, sem um programa prolongado de exercícios (Lietz-Kijak et al., 2018).

Por fim, há o protocolo estruturado em seis sessões de 30 minutos, realizadas no período de um mês. Nele, todos os participantes receberam exercícios de mobilidade crânio-cervical e da ATM, exercícios de controle motor, orientações posturais, automassagem e educação em saúde sobre dor e autocuidado; apenas um grupo recebeu ainda manobras específicas de terapia manual, como mobilizações acessórias da articulação, distração mandibular, liberação de tecidos moles e deslizamentos longitudinais nos músculos da face e da cervical (Delgado de la Serna et al., 2019).

Desse modo, observa-se que não existe um único tratamento padrão na literatura analisada: há protocolos mais amplos e prolongados, intervenções mais curtas e focadas, e estratégias que unem exercícios, orientações e manobras manuais específicas (Resende, 2019; Delgado de la Serna et al., 2019). A diferença entre eles mostra que os profissionais podem escolher os recursos conforme o quadro clínico de cada pessoa com DTM (Melo, 2021).

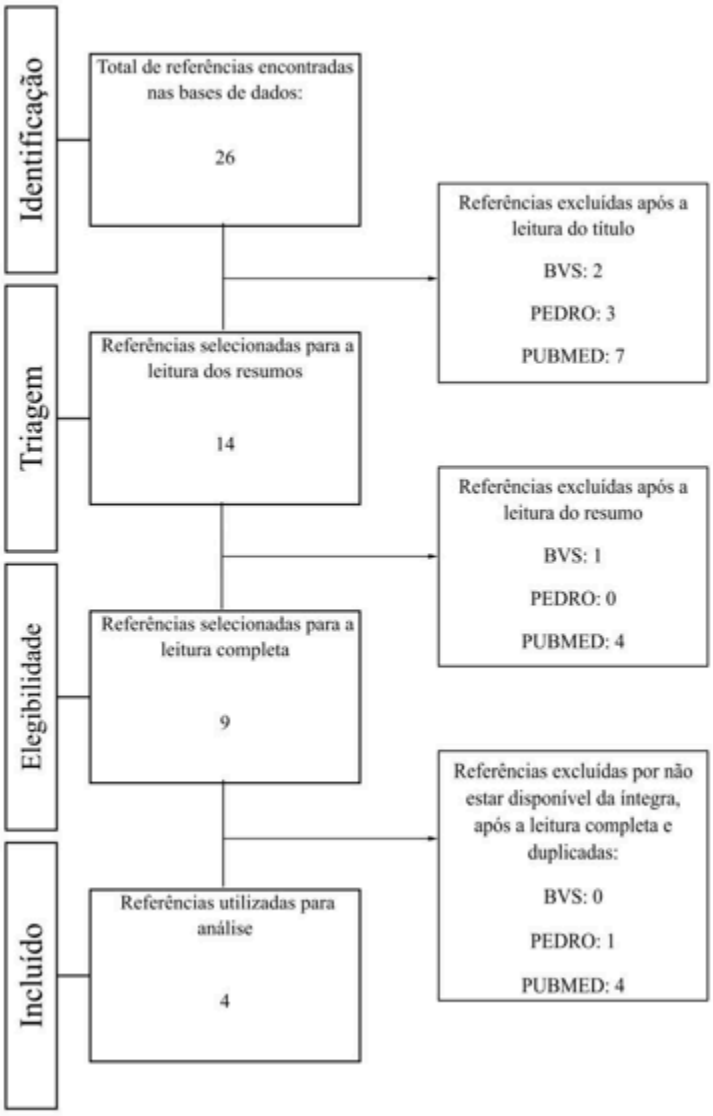
4.2 Qualidade de vida

Quando se fala em qualidade de vida, as pesquisas que analisamos mostraram resultados diferentes sobre como as intervenções fisioterapêuticas afetam pacientes com disfunção temporomandibular (DTM). Depois da intervenção fisioterapêutica, Melo (2021) encontrou uma melhora significativa tanto na qualidade de vida geral quanto na qualidade de vida relacionada à saúde bucal. Resende (2019) observou resultados semelhantes, constatando melhorias nesses dois aspectos após tratamentos conservadores. No entanto, neste estudo, nenhuma das modalidades terapêuticas se mostrou significativamente superior às outras. Em contrapartida, Delgado de La Serna et al. (2019) não observaram diferença estatisticamente relevante entre o grupo que fez exercícios e recebeu instruções educativas e o grupo que, além dessas intervenções, teve acesso à terapia manual. Apesar de ambos os grupos terem mostrado um aumento nas pontuações médias de qualidade de vida durante o acompanhamento, as variações observadas não foram estatisticamente relevantes. Por outro lado, a pesquisa de Lietz-Kijak et al. (2018) não forneceu uma avaliação direta da qualidade

de vida utilizando um instrumento específico, o que impediu a formulação de conclusões sobre os impactos das intervenções nesse aspecto. De maneira geral, os resultados indicam que algumas abordagens fisioterapêuticas estão associadas à melhora da qualidade de vida geral e relacionada à saúde bucal em indivíduos com DTM. Contudo, as diferenças entre os resultados dos estudos demonstram que os benefícios não foram confirmados de maneira uniforme em todas as pesquisas. Além disso, a falta de avaliação direta da qualidade de vida em um dos estudos e a ausência de diferenças significativas entre os grupos em outro destacam a relevância de levar em conta os métodos e as ferramentas empregadas na interpretação dos resultados.

Figura 1. Fluxograma de seleção

Figura 1. Fluxograma do processo de seleção dos estudos



Fonte: Própria

4.3 Dor

Os estudos analisados demonstraram resultados favoráveis das intervenções fisioterapêuticas na redução da intensidade dolorosa em indivíduos com disfunção temporomandibular (DTM). A avaliação da dor foi realizada principalmente por meio da

Escala Visual Analógica (EVA) e da Escala Numérica de Dor (NPRS), permitindo identificar as alterações nos sintomas após diferentes abordagens terapêuticas.

Melo (2021), em um ensaio clínico randomizado com 78 participantes, dos quais 20 integraram o grupo de fisioterapia, identificou redução estatisticamente significativa da intensidade dolorosa após a aplicação de terapia manual, alongamentos, exercícios terapêuticos e termoterapia. De maneira semelhante, Resende (2019), ao avaliar diferentes tratamentos conservadores em 87 indivíduos com DTM, verificou diminuição significativa da dor ao longo do acompanhamento. Entretanto, não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre as modalidades terapêuticas investigadas, indicando resultados positivos sem superioridade demonstrada de uma intervenção específica.

Lietz-Kijak et al. (2018) também observaram redução significativa da dor ao comparar duas técnicas fisioterapêuticas em 60 participantes. No grupo submetido ao kinesiotaping, a média da intensidade dolorosa diminuiu de 6,50 para 3,10 pontos na EVA, enquanto no grupo tratado com liberação de pontos-gatilho houve redução de 6,27 para 4,17 pontos. Ambas as intervenções apresentaram resultados estatisticamente significativos, com maior redução da dor no grupo que recebeu kinesiotaping.

Complementando esses achados, Delgado de la Serna et al. (2019) identificaram benefícios adicionais da terapia manual associada a exercícios e educação em saúde. No grupo que recebeu essa combinação, a redução média da dor foi de 2,0 pontos na NPRS imediatamente após a intervenção, alcançando 2,8 pontos aos três meses e 3,0 pontos aos seis meses. Em comparação, o grupo submetido apenas a exercícios e educação apresentou reduções de 1,1, 1,2 e 1,6 ponto, respectivamente. Também foi observado aumento do limiar de dor à pressão nos músculos avaliados, indicando diminuição da sensibilidade dolorosa, com diferenças significativas entre os grupos para a intensidade da dor.

De modo geral, os resultados evidenciaram redução da dor após diferentes intervenções fisioterapêuticas, incluindo terapia manual, exercícios terapêuticos, kinesiotaping e liberação de pontos-gatilho. Embora alguns estudos tenham identificado resultados mais favoráveis com determinadas técnicas ou associações terapêuticas, outros

não demonstraram diferenças significativas entre os tratamentos, evidenciando variações na resposta clínica conforme a abordagem empregada e o período de acompanhamento.

Tabela 1.

Tabela extração de dados

Autor/Ano	Amostra (Sexo, idade)	Tipo de estudo	Técnicas fisioterapêuticas	Qualidade de vida	Dor
Melo (2021)	78 participantes, sendo 66 mulheres e 12 homens, com idades entre 18 e 60 anos. Grupo de fisioterapia: 20 pacientes.	Ensaio clínico randomizado.	Terapia manual, massagens nos músculos masseter e temporal, liberação muscular, alongamentos, exercícios de coordenação e resistidos, associados à termoterapia. Oito sessões durante quatro semanas.	WHOQOL e OHIP-14. O grupo de fisioterapia apresentou melhora significativa da qualidade de vida geral e relacionada à saúde bucal .	Escala Visual Analógica (EVA). Houve redução significativa da intensidade dolorosa no grupo de fisioterapia .

Resende (2019)	87 participantes randomizados; o resumo apresenta esse total. Na análise complementar de 82 participantes, 69 eram mulheres e 13 homens, com idades entre 18 e 61 anos. Grupo de fisioterapia nessa análise: 19 pacientes.	Ensaio clínico randomizado, cego.	Termoterapia, massagem nos músculos mastigatórios, exercícios de relaxamento, alongamentos, exercícios de coordenação e resistidos, conforme o diagnóstico. Oito sessões durante quatro semanas.	WHOQOL e OHIP-14. Os tratamentos conservadores apresentaram melhora significativa da qualidade de vida gerale relacionada à saúde bucal, sem superioridade significativa de uma terapia sobre as demais.	Escala Visual Analógica (EVA). Houve redução significativa da dor ao longo do acompanhamento , sem diferença significativa entre as terapias.

Delgado de la Serna et al., 2019	Foram incluídos 61 pacientes, com idades entre 18 e 65 anos, distribuídos em dois grupos: Grupo exercício e educação: 30 pacientes, sendo 13 homens e 17 mulheres. Grupo exercício, educação e terapia manual: 31 pacientes, sendo 12 homens e 19 mulheres. Total: 25 homens e 36 mulheres. Ambos os sexos participaram. A idade média foi de 44 anos no primeiro grupo	Ensaio clínico randomizado, multicêntrico, com grupos paralelos e avaliador cego. Os participantes foram acompanhados após a intervenção, incluindo avaliações aos três e seis meses.	O protocolo foi composto por seis sessões de fisioterapia, com duração de 30 minutos cada, ao longo de um mês. Aplicadas aos dois grupos: Exercícios de mobilidade crânio-cervical e da articulação temporomandibular (ATM). Exercícios de controle motor da ATM, língua e região cervical. Orientações posturais e posicionamento de repouso da mandíbula. Automassagem dos músculos masseter e temporal.	Não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos na qualidade de vida (p = 0,622). Aos seis meses, a pontuação média aumentou de 31,3 para 31,9 no grupo exercício e educação, e de 30,0 para 30,9 no grupo que recebeu terapia manual adicional. Instrumentos complementares : O THI (Tinnitus Handicap Inventory) avaliou o impacto do zumbido na	Instrumentos utilizados: NPRS (Numeric Pain Rating Scale): escala numérica de dor de 0 a 10, em que 0 representa ausência de dor e 10 representa dor máxima. VAS (Visual Analog Scale): escala visual analógica utilizada para avaliar a intensidade do zumbido. PPT (Pressure Pain Threshold): limiar de dor à pressão, medido por algometria nos músculos masseter e temporal e na região da ATM.

Delgado de la Serna et al., 2019	Foram incluídos 61 pacientes, com idades entre 18 e 65 anos, distribuídos em dois grupos: Grupo exercício e educação: 30 pacientes, sendo 13 homens e 17 mulheres. Grupo exercício, educação e terapia manual: 31 pacientes, sendo 12 homens e 19 mulheres. Total: 25 homens e 36 mulheres. Ambos os sexos participaram. A idade média foi de 44 anos no primeiro grupo	Ensaio clínico randomizado, multicêntrico, com grupos paralelos e avaliador cego. Os participantes foram acompanhados após a intervenção, incluindo avaliações aos três e seis meses.	O protocolo foi composto por seis sessões de fisioterapia, com duração de 30 minutos cada, ao longo de um mês. Aplicadas aos dois grupos: Exercícios de mobilidade crânio-cervical e da articulação temporomandibular (ATM). Exercícios de controle motor da ATM, língua e região cervical. Orientações posturais e posicionamento de repouso da mandíbula. Automassagem dos músculos masseter e temporal.	Não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos na qualidade de vida (p = 0,622). Aos seis meses, a pontuação média aumentou de 31,3 para 31,9 no grupo exercício e educação, e de 30,0 para 30,9 no grupo que recebeu terapia manual adicional. Instrumentos complementares : O THI (Tinnitus Handicap Inventory) avaliou o impacto do zumbido na	Instrumentos utilizados: NPRS (Numeric Pain Rating Scale): escala numérica de dor de 0 a 10, em que 0 representa ausência de dor e 10 representa dor máxima. VAS (Visual Analog Scale): escala visual analógica utilizada para avaliar a intensidade do zumbido. PPT (Pressure Pain Threshold): limiar de dor à pressão, medido por algometria nos músculos masseter e temporal e na região da ATM.

			astoideo e trapézio superior.		também diminuiu mais no grupo de terapia manual. Além disso, houve aumento dos limites de dor à pressão, indicando menor sensibilidade dolorosa nos músculos avaliados. As diferenças entre os grupos foram estatisticamente significativas para a intensidade da dor e a gravidade do zumbido.

Lietz-Kijak et al., 2018.	Amostra (sexo, idade) 60 participantes, com idade entre 18 e 35 anos. Grupo kinesiotaping: 30 participantes (15 mulheres e 15 homens). Grupo de liberação de pontos-gatilho: 30 participantes (16 mulheres e 14 homens).	Estudo clínico com distribuição aleatória dos participantes em dois grupos, comparando duas intervenções fisioterapêuticas. Pode ser classificado como ensaio clínico randomizado, conforme o método descrito no artigo. Técnicas fisioterapêuticas	Kinesiotaping (KT): aplicação de fita elástica na região do músculo masseter, mantida por cinco dias. 2. Liberação de pontos-gatilho (TrP): compressão isquêmica dos pontos-gatilho musculares, realizada no primeiro, terceiro e quinto dias.	O artigo não relata a aplicação de questionário, escala ou teste específico para avaliar a qualidade de vida dos participantes. Portanto, não é possível afirmar que houve melhora da qualidade de vida com base em uma medida direta desse desfecho.	Avaliada pela Escala Visual Analógica (EVA/VAS), antes e depois das intervenções. No grupo kinesiotaping, a média caiu de 6,50 para 3,10. No grupo de liberação de pontos-gatilho, caiu de 6,27 para 4,17. Houve redução estatisticamente significativa nos dois grupos, com maior redução no grupo kinesiotaping.

5 DISCUSSÃO

Os estudos incluídos nesta revisão mostram, primeiramente, uma grande diversidade de protocolos fisioterapêuticos destinados ao tratamento das disfunções temporomandibulares. Há intervenções mais amplas e prolongadas, que reúnem termoterapia, massagem, liberação muscular, alongamentos e exercícios; estratégias mais curtas e pontuais, como o kinesiotaping e a compressão isquêmica de pontos-gatilho; e modelos que unem exercícios, orientações de autocuidado e manobras específicas de terapia manual. Essa variedade revela que ainda não existe um tratamento padrão consolidado na

literatura, cabendo ao profissional selecionar os recursos conforme o quadro clínico de cada paciente.

Em relação à dor, conclusão central nos trabalhos analisados, a maioria dos ensaios registrou redução estatisticamente significativa da intensidade dolorosa, independentemente da modalidade escolhida. Melo (2021) e Resende (2019) observaram diminuição da dor após os tratamentos conservadores, ainda que, no estudo de Resende (2019), nenhuma técnica tenha se mostrado superior às demais. Já Lietz-Kijak et al. (2018) constataram que tanto o kinesiotaping quanto a liberação de pontos-gatilho promoveram alívio da dor, com maior queda dos escores no grupo que usou a fita adesiva terapêutica. Por sua vez, Delgado de la Serna et al. (2019) demonstraram que a adição da terapia manual aos exercícios e à educação em saúde gerou reduções mais acentuadas e duradouras da dor, além do aumento do limiar de dor à pressão, o que aponta para uma diminuição da hipersensibilidade muscular. Ainda que algumas comparações não tenham mostrado diferenças entre os grupos, os achados globais indicam que as intervenções fisioterapêuticas são capazes de promover o controle do sintoma doloroso.

Quanto à qualidade de vida, os resultados foram mais heterogêneos. Melo (2021) e Resende (2019) registraram melhora significativa na qualidade de vida geral e na relacionada à saúde bucal após o tratamento; porém, no estudo de Resende (2019), não houve técnica mais vantajosa que as outras. Delgado de la Serna et al. (2019), por outro lado, não encontraram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos, mesmo com aumento médio dos escores ao longo do tempo. Além disso, Lietz-Kijak et al. (2018) não realizaram avaliação direta desse desfecho por meio de instrumento específico, o que impede conclusões sobre os seus efeitos. Dessa forma, não se pode afirmar que a melhora da qualidade de vida ocorra de maneira uniforme em todos os casos, sendo necessário atentar-se aos instrumentos e aos métodos de cada pesquisa.

Em conjunto, os resultados mostram que as abordagens fisioterapêuticas trazem benefícios principalmente para o alívio da dor, mas apresentam respostas mais variadas no que diz respeito à qualidade de vida. A diversidade dos protocolos e as divergências entre os achados reforçam que a escolha terapêutica deve ser individualizada, e que ainda são

necessários mais estudos para definir quais condutas produzem os melhores efeitos a longo prazo.

6 CONCLUSÃO

Esta revisão analisou quatro ensaios clínicos randomizados sobre intervenções fisioterapêuticas nas disfunções temporomandibulares. Os resultados mostram que as condutas estudadas promovem, na maior parte dos casos, redução significativa da dor, embora não exista uma técnica única que seja sempre superior às demais. Em relação à qualidade de vida, os achados foram heterogêneos: alguns trabalhos registraram melhora, enquanto outros não detectaram diferenças entre os grupos ou nem mesmo avaliaram esse desfecho. Dessa forma, confirma-se que a fisioterapia representa um recurso importante para o controle da dor na DTM, mas seus efeitos sobre a qualidade de vida até agora não estão completamente consolidados. Recomenda-se que os tratamentos sejam individualizados e que novas pesquisas sejam realizadas para esclarecer quais protocolos geram os melhores resultados a longo prazo.

REFERÊNCIAS

ALVES, Francisco Douglas Angelo et al. Abordagens integradas na intervenção fisioterapêutica de DTM: revisão integrativa. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 1029-1035, 2025. DOI: https://doi.org/10.51891/rease.v11i1.17872.

DELGADO DE LA SERNA, Pablo et al. Efeitos da terapia manual cervico-mandibular em pacientes com distúrbios de dor temporomandibular e zumbido somático associado: um ensaio clínico randomizado. *Pain Medicine*, v. 21, n. 3, p. 613–624, 2019.

LIETZ-KIJAK, Danuta et al. Avaliação da eficácia a curto prazo da kinesiotaping e da liberação de pontos-gatilho utilizadas em distúrbios funcionais dos músculos mastigatórios. *Pain Research and Management*, v. 2018, p. 1–7, 2018.

LOPES, B. M.; CIPRIANI, F. M.; TARDIN, R. Disfunções temporomandibulares no contexto da fisioterapia traumato-ortopédica. In: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE

FISIOTERAPIA TRAUMATO-ORTOPÉDICA; SILVA, M. F.; BARBOSA, R. I. (org.). *PROFISIO Programa de Atualização em Fisioterapia Traumato-Ortopédica: Ciclo 5*. Porto Alegre: Artmed Panamericana, 2021. p. 11–45.

LU, Guofang; DU, Rui. Temporomandibular joint disorder: an integrated study of the pathophysiology, neural mechanisms, and therapeutic strategies. *Archives of Oral Biology*, v. 164, art. 106001, 2024. DOI: https://doi.org/10.1016/j.archoralbio.2024.106001.

MAIXNER, William et al. Orofacial Pain Prospective Evaluation and Risk Assessment Study – The OPPERA Study. The Journal of Pain, v. 12, n. 11, p. T4-T11.e2, nov. 2011

MELO, Rafaela Albuquerque. *Avaliação de tratamentos conservadores da disfunção temporomandibular na dor, qualidade de vida, sintomas depressivos e ansiedade: ensaio clínico randomizado*. 2021. 106 f. Tese (Doutorado em Ciências Odontológicas) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2021. Disponível em: https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/45712. Acesso em: 12 nov. 2026.

MELO, V. et al. Prevalence of temporomandibular disorders in the Brazilian population: a systematic review and meta-analysis. *Cranio*, v. 43, n. 4, p. 629–636, 2025. DOI: https://doi.org/10.1080/08869634.2023.2276627. Acesso em: 17 set. 2026.

POLACEK, Brian. *AAOP Home - Orofacial Pain (OFP)*. Disponível em: <https://aaop.org/>. Acesso em: 22 set.. 2026.

RESENDE, Camila Maria Bastos Machado de. *Efeitos de diferentes terapias conservadoras sobre a dor, aspectos psicossociais, relacionados ao sono e à qualidade de vida em indivíduos com disfunção temporomandibular: ensaio clínico randomizado*. 2019. 164 f. Tese (Doutorado em Ciências Odontológicas) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2019. Disponível em: https://repositorio.ufrn.br/items/f8f52903-1bdf-4860-abec-2fad54d0f3a0. Acesso em: 12 nov. 2026.

SCHIFFMAN, Eric et al. Diagnostic criteria for temporomandibular disorders (DC/TMD) for clinical and research applications: recommendations of the International RDC/TMD Consortium Network and Orofacial Pain Special Interest Group. *Journal of Oral & Facial Pain and Headache*, v. 28, n. 1, p. 6–27, 2014. DOI: https://doi.org/10.11607/jop.1151.

VIANA, Maíra de Oliveira et al. Efeito de um protocolo de fisioterapia na qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com disfunção temporomandibular. *Fisioterapia em Movimento*, v. 29, n. 3, p. 507–514, 2016.

WARZOCHA, Joanna; GADOMSKA-KRASNY, Joanna; MROWIEC, Joanna. Etiologic factors of temporomandibular disorders: a systematic review of literature containing diagnostic criteria for temporomandibular disorders (DC/TMD) and research diagnostic criteria for temporomandibular disorders (RDC/TMD) from 2018 to 2022. *Healthcare*, v. 12, n. 5, art. 575, 2024. DOI: https://doi.org/10.3390/healthcare12050575.