

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA
CURSO DE ODONTOLOGIA

Ana Caroline Salvador

Autocuidado no manejo da disfunção temporomandibular:
uma revisão de literatura

Florianópolis

2023

Ana Caroline Salvador

**Autocuidado no manejo da disfunção temporomandibular:
uma revisão de literatura**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido ao curso de Odontologia do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Cirurgiã-Dentista.

Orientador(a): Profa. Dra. Beatriz Dulcineia
Mendes de Souza
Coorientador(a): Me. Adriana Battisti Archer

Florianópolis

2023

Salvador, Ana Caroline

Autocuidado no manejo da disfunção temporomandibular: uma revisão de literatura / Ana Caroline Salvador ; orientadora, Beatriz Dulcineia Mendes de Souza, coorientadora, Adriana Battisti Archer, 2023.

44 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Graduação em Odontologia, Florianópolis, 2023.

Inclui referências.

1. Odontologia. 2. Autocuidado. 3. Transtornos da articulação temporomandibular. I. Souza, Beatriz Dulcineia Mendes de. II. Archer, Adriana Battisti. III. Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em Odontologia. IV. Título.

Ana Caroline Salvador

**Autocuidado no manejo da disfunção temporomandibular: uma revisão de
literatura**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado para obtenção do título de
Cirurgiã-Dentista e aprovado em sua forma final pelo Curso de Odontologia.

Florianópolis, 31 de outubro de 2023.

Profa. Gláucia Santos Zimmermann, Dra.
Coordenadora do Curso

Banca examinadora

Prof.(a) Beatriz Dulcineia Mendes de Souza, Dr.(a)
Orientador(a)
Universidade Federal de Santa Catarina

Ligia Figueiredo Valesan, Me.
Universidade Federal de Santa Catarina

Fernanda Pretto Zatt, Me.
Universidade Federal de Santa Catarina

Florianópolis, 2023

AGRADECIMENTOS

Inicio agradecendo a Deus, por ser meu porto seguro nos momentos mais difíceis nos quais meu crescimento pessoal e profissional estavam em jogo. Só o Senhor sabe o quanto foi longa essa caminhada e, apesar de todos ao meu redor, precisei tomar decisões sozinhas.

Ao meu pai, Everaldo, por sempre pegar na minha mão e falar “vai filha, se não der certo, você volta e a gente começa tudo de novo”. A minha mãe, por ouvir horas e horas de lamúrias em ligação de vídeo e por ser, para sempre, minha melhor amiga. Estou aqui finalizando mais uma etapa importante da minha vida por vocês e graças a vocês.

Aos meus padrinhos, Araci e Gilberto, por terem me acolhido como filha em sua casa e terem facilitado tudo para que essa jornada fosse o mais fácil possível. A minha prima, minha irmãzinha do coração, Maria Luiza, por ter participado de tudo e, por mais cansada que estivesse, ouvido cada reclamação ou história com todo entusiasmo do mundo.

A todos da minha família que de alguma forma me incentivaram a seguir em busca dos meus objetivos de vida, cada qual com sua motivação. Tenho muito orgulho da minha origem e levo isso no meu coração independente do tempo e da distância.

À minha família UFSC, que me proporcionou tantos momentos maravilhosos. Colegas de curso, professores e servidores que se tornaram amigos e que tenho um carinho gigantesco. Em especial ao Matheus e a Aline, meus melhores amigos, por terem feito os meus dias melhores com abraços e puxões de orelha.

À minha orientadora e maior inspiração, Prof^a Beatriz Mendes, por ter dado um voto de confiança para aquela menina da terceira fase, bem perdida. Você é uma das mulheres mais fortes que já conheci e sou muito feliz e grata por ter a oportunidade de conviver com você.

À minha coorientadora, Adriana, por estar ao meu lado independente da hora e dos surtos. Você foi um presente que o CEMDOR me proporcionou e que eu espero levar para a vida. Não vou escrever muito, porque corre o risco de ela achar brega.

Por fim, a todos que de alguma forma contribuíram para que essa fase fosse concluída.

RESUMO

As disfunções temporomandibulares (DTMs) são um grupo de condições patológicas complexas e multifatoriais que afetam os músculos da mastigação, a articulação temporomandibular (ATM) e suas estruturas associadas. Os principais sinais e sintomas são dores nos músculos da mastigação, na ATM, dores de cabeça, limitação de abertura bucal, movimentos mandibulares descoordenados, sons articulares, entre outros. Como a etiologia das DTMs é multifatorial o tratamento deve ser multidisciplinar iniciando por abordagens não invasivas como as mudanças de hábitos deletérios através do autocuidado. Assim, o presente trabalho tem por objetivo revisar a literatura sobre autocuidados no tratamento das DTMs. Dessa forma, uma busca por artigos científicos foi realizada nas bases de dados PubMed, Web of Science, LILACS e Embase. Foram avaliados 317 títulos e resumos, destes 21 foram lidos na íntegra e 8 foram selecionados na escrita da presente revisão. Obteve-se como resultados informações sobre as DTMs e o sistema estomatognático, detecção e remoção de hábitos parafuncionais, exercícios de alongamento e relaxamento, termoterapia, adaptação da dieta e higiene do sono foram os autocuidados mais citados na literatura. Apesar das limitações dos estudos, há uma crescente em estudos de alto impacto realizados para avaliar os autocuidados e suas particularidades no manejo da DTM.

Palavras-chave: autocuidado; transtornos da articulação temporomandibular; literatura de revisão.

ABSTRACT

Temporomandibular disorders (TMDs) are a group of complex and multifactorial pathological conditions that affect the chewing muscles, the temporomandibular joint (TMJ), and its associated structures. The main signs and symptoms include pain in the chewing muscles, TMJ pain, headaches, limited mouth opening, uncoordinated jaw movements, joint sounds, among others. Because the etiology of TMDs is multifactorial, the treatment should be multidisciplinary, starting with non-invasive approaches such as changes in deleterious habits through self-care. Thus, the present study aims to review the literature on self-care in the treatment of TMDs. A search for scientific articles was conducted in the PubMed, Web of Science, LILACS, and Embase databases. 317 titles and abstracts were evaluated, of which 21 were read in full, and 8 were selected for the writing of this review. Results included information on TMDs and the stomatognathic system, detection and removal of parafunctional habits, stretching and relaxation exercises, thermotherapy, dietary adaptation, and sleep hygiene, which were the most commonly cited self-care measures in the literature. Despite the limitations of the studies, there is a growing trend in high-impact studies evaluating self-care and its specificities in the management of TMD.

Keywords: self-care; temporomandibular joint disorders; review.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Fluxograma das etapas e critérios de seleção de artigos.....26

Figura 2. Guia prático de autocuidados para disfunções temporomandibulares 29

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Artigos incluídos na revisão de literatura.....	28
---	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ATM	Articulação Temporomandibular
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
DTM	Disfunção Temporomandibular
EVA	Escala Visual Analógica
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
UFSM	Universidade Federal de Santa Maria

Do inglês

DC/TMD	<i>Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders</i>
MeSH	<i>Medical Subject Headings</i>
OHIP	<i>Oral Health Impact Profile</i>
TMDs	<i>Temporomandibular Disorders</i>
TMJ	<i>Temporomandibular Joint</i>

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. OBJETIVOS	14
2.1 OBJETIVO GERAL	14
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
3. METODOLOGIA	15
3.1 BUSCA OU AMOSTRAGEM DA LITERATURA	15
3.2 COLETA DE DADOS	15
3.3 ANÁLISE CRÍTICA DOS ESTUDOS INCLUÍDOS	15
3.3.1 Critérios de inclusão	16
3.3.2 Critérios de exclusão	16
4. REVISÃO DE LITERATURA	17
4.1 DISFUNÇÕES TEMPOROMANDIBULARES.....	17
4.1.1 Conceito	17
4.1.2 Epidemiologia	17
4.1.3 Etiologia	17
4.1.4 Classificação	18
4.1.4.1 Critérios de Diagnóstico para Distúrbios Temporomandibulares.....	19
4.1.4.2 Classificação Internacional de Dor Orofacial	20
4.1.4.3 Academia Americana de Dor Orofacial	20
4.1.5 Sinais e sintomas	20
4.1.6 Tratamento	21
4.1.6.1 Tratamento farmacológico.....	21
4.1.6.2 Placas oclusais.....	21
4.1.6.3 Agulhamento.....	22
4.1.6.4 Laserterapia.....	22
4.1.6.5 Procedimentos cirúrgicos.....	22
4.1.6.6 Tratamento fisioterápico.....	23
4.1.6.7 Autocuidados	23
5. RESULTADOS	26
6. DISCUSSÃO	31
7. CONCLUSÃO	33
REFERÊNCIAS	34
APÊNDICE A - CHAVES DE BUSCA	41

ANEXO 1 - ATA DA DEFESA	43
--------------------------------------	-----------

1. INTRODUÇÃO

As disfunções temporomandibulares (DTMs) são o conjunto das condições patológicas musculoesqueléticas e neuromusculares que atingem de 5 a 12% da população em geral (Okeson, 2020; Health; Human Services, 2018). A articulação temporomandibular (ATM) e os músculos da mastigação são as regiões de origem, comprometendo-os e provocando, comumente, dor, ruídos articulares e limitação de abertura da boca. As DTMs são subdivididas em dois grupos: articular e muscular (Palmer *et al.*, 2021; Leeuw, 2018).

A etiologia das DTMs é complexa e multifatorial e pode ser classificada por três categorias: desencadeantes, predisponentes e perpetuantes. Os fatores desencadeantes ocasionam o surgimento das DTMs. Além disso, o indivíduo pode ter o risco aumentado para o desenvolvimento de DTM devido a fatores predisponentes e a progressão da disfunção afetada pelos fatores perpetuantes. Sabe-se que o controle da DTM é composto pela identificação e manejo desses fatores associados (Okeson, 2008; Leeuw; Klasser, 2018)

Uma ferramenta diagnóstica das DTMs, aceita mundialmente, está descrita nos Critérios Diagnósticos das Desordens Temporomandibulares reformulado em 2014, nos quais os pacientes passam por uma série de questionários para avaliação do eixo psicossocial e avaliação física para definir se a DTM é muscular ou articular. Além disso, classifica-se a dor, se presente, através de parâmetros como: intensidade, qualidade, localização, entre outros (Schiffman *et al.*, 2014).

Após o diagnóstico, o profissional deve planejar o tratamento multidisciplinar do paciente para manejo da dor e da disfunção (Gauer; Semidey, 2015). O tratamento inicial, segundo a literatura atual, deve ser conservador, reversível e não invasivo (Okeson, 2008). Assim, a educação e o aconselhamento do paciente tornam-se primordial no tratamento das DTMs. O protagonismo do paciente no tratamento inclui medidas desde a modificação de comportamentos até compressas de calor úmido (Gauer; Semidey, 2015).

As evidências para determinar qual modalidade de tratamento das DTMs é superior a outra não são conclusivas, mas o autocuidado e as mudanças comportamentais são habitualmente aceitos e devem ser incentivados pelos profissionais (Okeson, 1996). Eles se apresentam na literatura de diversas formas como conhecimento geral sobre a patologia, redução de hábitos parafuncionais,

escolha por uma dieta macia, cuidado com movimentos excessivos da mandíbula e melhora do sono (Freitas, 2013 *apud da Silva*, 2021, p. 7). Assim como, a aplicação de calor superficial, que reduz a dor e tensão muscular, melhorando os movimentos da mandíbula (Furlan *et al.*, 2015).

Estar atento à qualidade de vida dos pacientes deve ser um fator de preocupação do profissional, pois influencia na motivação do paciente como um todo. Por isso, a preocupação com as abordagens de autocuidado e terapias comportamentais que auxiliam no tratamento desses pacientes (Pigozzi *et al.*, 2021).

Assim, o presente trabalho tem por objetivo revisar a literatura sobre autocuidados no tratamento da DTM.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Revisar a literatura sobre autocuidados no tratamento das DTMs.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conduzir uma análise abrangente da literatura abordando os aspectos conceituais, prevalência, etiologia, critérios de diagnóstico, classificação, sinais, sintomas e abordagens de tratamentos relacionados às DTMs.
- Avaliar a eficácia do autocuidado no manejo das DTMs.
- Identificar os protocolos de autocuidados utilizados.
- Elaborar um guia prático a partir das informações encontradas na literatura sobre os autocuidados.

3. METODOLOGIA

Este trabalho trata de uma revisão narrativa da literatura sobre autocuidados nas DTMs. Para a construção da metodologia da revisão, foram adotadas as seguintes etapas a partir dos objetivos de pesquisa predefinidos:

3.1 BUSCA OU AMOSTRAGEM DA LITERATURA

As estratégias de busca para cada base de dados foram desenvolvidas com o auxílio da bibliotecária Karyn M. Lehmkuhl (CRB-14/906) através da Biblioteca Universitária da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), por meio de e-mail mediante fornecimento de dados, como: nome do pesquisador, objetivos de pesquisa, palavras chaves pré-definidas, estratégias de busca já estruturadas e resultados obtidos.

A partir dessa colaboração, definiu-se os termos de busca consultando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) para termos em português e espanhol, e no *Medical Subject Headings* (MeSH) para termos em inglês, além de seus sinônimos.

As bases de dados utilizadas para a busca foram *Pubmed*, *Web of Science*, LILACS e *Embase*. Essa escolha foi impulsionada pela importância dessas bases para a área da saúde e comportamento humano.

3.2 COLETA DE DADOS

Após definidas as estratégias para cada base de dados (Apêndice A), a coleta de dados foi realizada em cada base de dados em maio de 2023. Os artigos selecionados foram indexados entre os anos de 2013 e 2023 em língua inglesa, portuguesa e espanhola. O *software Endnote*® foi utilizado para organizar todas as etapas de seleção dos artigos.

3.3 ANÁLISE CRÍTICA DOS ESTUDOS INCLUÍDOS

A análise e a seleção dos artigos incluídos nesta revisão foram divididas em duas fases, após a exclusão de duplicatas. Na primeira, foi realizada a leitura dos títulos e resumos. Os artigos que não atenderam aos critérios de elegibilidade foram

excluídos. No segundo momento, os artigos foram lidos na íntegra. As duas etapas aplicaram alguns critérios de exclusão e inclusão:

3.3.1 Critérios de inclusão

Foram incluídos estudos sem restrições sobre amostra ou diagnóstico que abordaram mecanismos de ação, objetivos terapêuticos, indicações, contraindicações e técnica de cada autocuidado no manejo das DTMs, indexados nas bases de dados selecionadas, publicados em inglês, português e espanhol, nos últimos 10 anos, com artigos completos, originais e disponibilizados na íntegra.

3.3.2 Critérios de exclusão

Teses, dissertações, resumos de anais, artigos de opinião, comentários, cartas, editoriais, ensaios com animais, artigos técnicos, pôsteres e texto completo indisponível. Assim como, aqueles que durante a leitura completa do texto utilizavam o autocuidado junto com outro manejo, sendo impossível avaliar a ação desse isolada e quando os autocuidados não eram descritos de forma detalhada.

4. REVISÃO DE LITERATURA

4.1 DISFUNÇÕES TEMPOROMANDIBULARES (DTMs)

4.1.1 Conceito

Segundo a Academia Americana de Dor Orofacial, a DTM é definida como um conjunto de circunstâncias que condicionam a dor e/ou disfunções relacionadas aos músculos mastigatórios, a ATM e estruturas associadas a ela (De Leeuw, 2010).

4.1.2 Epidemiologia

A DTM apresenta prevalência de 5 a 12% na população em geral e se posiciona como a mais comum de origem musculoesquelética depois da dor lombar crônica. (Health; Human Services, 2018). Os sinais e sintomas das DTMs são variados (Okeson, 2008). Cerca de 60-70% da população apresenta algum tipo de sinal de DTM dos quais aparecem mais entre adultos de 20 - 40 anos (Lomas *et al.*, 2018).

A prevalência de DTM articular é de aproximadamente 31% em adultos (Valesan *et al.*, 2021). Já a prevalência geral de DTM é de 20-60% em crianças e adolescentes (Minervini *et al.*, 2023). No que se refere a presença dos distúrbios nos diferentes gêneros, temos uma probabilidade de quatro vezes mais chance de as mulheres serem afetadas (Lomas *et al.*, 2018).

4.1.3 Etiologia

A Academia Americana de Dor Orofacial afirma que as DTMs não têm uma causa universal não ambígua e a causa é complexa e multifatorial. Ademais, apesar dos sinais e sintomas das DTMs serem comuns, não existe uma etiologia que justifique a presença de todos. Existem fatores que aumentam o risco ao desenvolvimento das desordens denominadas como predisponentes. Os que ocasionam o surgimento da disfunção são chamados de desencadeantes. E, por fim, os que prolongam a condição são os perpetuantes (Leeuw; Klasser, 2018; Okeson, 2008).

De acordo com a literatura atual, a predisposição à DTM está relacionada à presença de comorbidades associadas como a fibromialgia, cefaleia, síndrome do intestino irritável, insônia, entre outras (Ohrbach; Greene, 2022; Reus *et al.*, 2022).

Os fatores desencadeantes ou iniciadores são estreitamente relacionados ao trauma e podem ser categorizados em três tipos distintos, conforme Okeson: (1) Trauma direto: quando ocorre uma força súbita e direta na mandíbula, como um soco ou um bocejo prolongado (a dor na ATM, resultante da inflamação, ocorre imediatamente após o trauma direto); (2) Trauma indireto: ocorre uma lesão devido a uma força súbita que não teve impacto direto com a mandíbula. Um exemplo disso é o efeito chicote em acidentes de carro; (3) Microtraumas: são pequenas forças aplicadas por tempo prolongado e frequente, como nos hábitos parafuncionais, incluindo bruxismo e roer unhas, por exemplo (Okeson, 2008).

Apesar de saber que pessoas com ansiedade e depressão têm duas vezes mais chances de desenvolver DTM, a contribuição dos fatores psicológicos e psicossomáticos na etiologia e perpetuação da DTM é reconhecida na literatura, mas ainda necessita de estudos na área para identificar pontualmente os fatores associados (Gauer; Semidey, 2015; Fillingim *et al.*, 2011; Fillingim *et al.*, 2013; Leeuw; Klasser, 2018). Em pacientes com DTM, uma desordem psicológica pode predispor outra, principalmente em mulheres, o que reforça a dificuldade de indicar o fator perpetuante inicial (Maia *et al.*, 2021).

Além disso, os hábitos parafuncionais, como o bruxismo na vigília, prejudicam com frequência a saúde oral dos indivíduos e perpetuam o quadro de DTM, pois provocam microlesões nas estruturas (Carrara *et al.*, 2010). Outro ponto a ser observado é o sono. Afinal, o sono precisa ser reparador para produzir neurotransmissores que promovem a homeostasia corporal e, por consequência, controle da dor (Schiffman *et al.*, 2014; Luccas *et al.*, 2021).

4.1.4 Classificação

4.1.4.1 Critérios de Diagnóstico para Distúrbios Temporomandibulares

Em 1992, foi desenvolvido o protocolo de diagnóstico para as DTMs. O *Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders* (RDC/TMD) ficou conhecido como RDC. Esse foi atualizado em 2014 e passou a ser conhecido como *Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders* (DC/TMD). Esses critérios

clínicos são utilizados para diagnosticar e classificar as DTMs. Eles foram desenvolvidos com o objetivo de fornecer uma abordagem padronizada para a avaliação e diagnóstico dessas disfunções, como na pesquisa (Schiffman *et al.*, 2014).

Os critérios de diagnóstico são divididos em eixo I e II. O eixo I é responsável por avaliar as características clínicas da dor orofacial e da DTM e o eixo II as características psicossociais, através de questionários validados, associadas aos mesmos (Schiffman *et al.*, 2014).

Os critérios do eixo I sugere a divisão dos diagnósticos em (Schiffman *et al.*, 2014):

- Desordens dolorosas
 - Mialgia
 - Mialgia local
 - Dor miofascial
 - Artralgia
 - Cefaleia atribuída à DTM
- Desordens articulares
 - Deslocamento do Disco com Redução
 - com Travamento Intermitente
 - Deslocamento do Disco sem Redução
 - com Limitação de Abertura
 - sem Limitação de Abertura
 - Doença Articular Degenerativa
 - Subluxação

Já o eixo II apresenta os seguintes questionários para avaliar a questão psicossocial associada aos distúrbios (Schiffman *et al.*, 2014) :

- Escala de Dor Crônica Graduada Versão 2
- Escala de Limitação Funcional Mandibular- 8 Itens
- Escala de Limitação Funcional Mandibular - 20 Itens
- Questionário de Saúde do Paciente – 4
- Questionário de Saúde do Paciente – 9
- Desordem de Ansiedade Generalizada – 7
- Questionário de Saúde do Paciente – 15

- Lista de Verificação dos Comportamentos Oraís

4.1.4.2 Classificação Internacional de Dor Orofacial (ICOP)

O ICOP foi publicado em 2020 e traduzido para o português em 2022. Esta classificação abrange critérios diagnósticos para DTMs confiáveis e universalmente aceitos e vem ganhando espaço no mundo acadêmico (Gonçalves *et al.*, 2022).

Essa classificação é subdividida em uma série de grupos e subgrupos levando em conta as DTMs dolorosas, apenas, e dores orofaciais. A hierarquia permite ao usuário um detalhamento do diagnóstico. A nível de primeiro dígito tem-se (Conti *et al.*, 2022):

- Dor orofacial atribuída às desordens de estruturas dentoalveolares e anatomicamente relacionadas
- Dor miofascial orofacial
- Dor na ATM
- Dor orofacial atribuída à lesão ou doença dos nervos cranianos
- Dores orofaciais com manifestações semelhantes a cefaleias primárias
- Dor orofacial idiopática
- Avaliação psicossocial de pacientes com dor orofacial

4.1.4.3 Academia Americana de Dor Orofacial

A Academia Americana de Dor Orofacial classifica através de características clínicas semelhantes da seguinte forma (Leeuw; Klasser, 2018). :

- Distúrbios musculares mastigatórios
- DTMs
- Distúrbios mandibulares crônicos de hipomobilidade
- Distúrbios do crescimento

Cada um desses grupos é subdividido devido a características clínicas apontadas (Leeuw; Klasser, 2018).

4.1.5 Sinais e sintomas

A dor e a disfunção, como as limitações dos movimentos mandibulares, são os principais sintomas clínicos em pacientes com DTM (Okeson, 2008). A presença de clique, estalo ou crepitação na ATM também são comuns (Leeuw; Klasser, 2018).

Além disso, sintomas otológicos estão presentes em 87% dos pacientes que apresentam diagnóstico de DTM. Zumbido, diminuição da acuidade auditiva, otalgia, plenitude auricular e hiperacusia são alguns desses sintomas otológicos (Kusdra, *et al.*, 2018).

4.1.6 Tratamentos

Embora uma gama de tratamentos para as DTMs seja defendida, nenhum deles abrange todos os pacientes (Okeson, 2008). Os tratamentos podem ser divididos em 3 categorias: não-invasivos, minimamente invasivos e invasivos. Os dois primeiros configuram os mais conservadores no manejo das DTMs, por não alterar permanentemente a condição e posição mandibular do paciente (Okeson, 2008; Liu; Steinkeler, 2013).

4.1.6.1 Tratamento farmacológico

Não existe um protocolo de tratamento padronizado amplamente aceito para a DTM dolorosa, o que significa que não há uma substância que tenha demonstrado ser eficaz isoladamente no alívio de todos os sintomas da DTM (Okeson, 2013).

A fase em que a dor está presente tem um impacto direto na seleção do medicamento apropriado, influenciando quais classes de medicamentos são eficazes e por quanto tempo devem ser utilizados. Analgésicos não opióides, opióides, anti-inflamatórios não esteroidais e esteroidais, antidepressivos, anticonvulsivantes, benzodiazepínicos e relaxantes musculares (Durham, Newton-John *et al.*, 2015).

4.1.6.2 Placas oclusais

As placas oclusais são aparelhos removíveis fabricados a partir de acrílico rígido que se adaptam à superfície oclusal, buscando estabelecer uma harmonia no contato entre as arcadas dentárias (Januzzi *et al.*, 2017). Isso redistribui as forças oclusais, prevenindo desgastes e mobilidade dos dentes em pacientes com bruxismo do sono (Leeuw; Klasser, 2018).

4.1.6.3 Agulhamento

A técnica consiste no uso de agulhas, normalmente de acupuntura, para realizar a desativação do ponto gatilho por meio de movimentos rotatórios ou “em

leque”. O uso da agulha, por si só, é conhecido como agulhamento seco e o uso de seringas ou carpule com alguma substância injetável, como anestésico sem vasodilatadores, de agulhamento úmido (Okeson, 2020). Isso restabelece a homeostase e, conseqüentemente, o relaxamento muscular (Boyve; *et al.*, 2020).

Algumas teorias regem os mecanismos de ação do agulhamento. Uma delas é que a técnica de agulhamento seco promove inflamação local e liberação de neurotransmissores como serotonina, impedindo a percepção de dor e a intensidade dos sintomas (Porporatti *et al.*, 2015). A outra teoria sugere que o agulhamento provoca uma lesão na região e com isso aumento do fluxo sanguíneo e, como resultado, diminui a concentração de substâncias que provocam dor e aumenta a disponibilidade das substâncias responsáveis por reparação tecidual (Tavares *et al.*, 2020).

4.1.6.4 Laserterapia

A laserterapia é amplamente utilizada na odontologia (Cavalcanti, *et al.*, 2011). O laser de baixa intensidade está sendo utilizado para o manejo da DTM. Ativação da microcirculação local, remodelação tecidual, efeito anti-inflamatório e analgésico são alguns dos resultados terapêuticos do efeito fotoquímico do laser de baixa intensidade (Ferreira *et al.*, 2014; Borba *et al.*, 2021).

4.1.6.5 Procedimentos cirúrgicos

As cirurgias realizadas na ATM são consideradas procedimentos invasivos. Sua eficácia é notável em certos distúrbios articulares. Os procedimentos que são usualmente realizados são: artrocentese, artroscopia, discopexia e artroplastia da ATM (Leeuw; Klasser, 2018; Grossmann, 2011).

Apesar disso, potenciais complicações, a complexidade das técnicas envolvidas, prevalência de fatores concomitantes de origem comportamentais do paciente e a disponibilidade de manejo não cirúrgico leva a crer que a cirurgia deve ser a última instância do tratamento em paciente com DTM (Leeuw; Klasser, 2018; Grossmann, 2011; Okeson, 2020).

4.1.6.6 Tratamento fisioterápico

Uma avaliação minuciosa e devidamente aplicada fornece todas as informações necessárias para que o fisioterapeuta estabeleça metas de tratamento bem definidas e de alta qualidade, levando em consideração as particularidades de cada paciente (Piozzi; Lopes, 2002).

O tratamento fisioterapêutico abrange terapia manual (exercícios, massagens, alongamentos), terapia de liberação posicional, estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS), ultrassom e laser. A fisioterapia demonstra ser eficaz na redução da dor muscular, no aumento da amplitude de movimento, na melhoria da postura, no controle da inflamação e no fortalecimento do sistema musculoesquelético (Torres, *et al.*, 2012).

4.1.6.7 Autocuidados

De acordo com Riegel e colaboradores (2004) “O autocuidado é definido como um processo de tomada de decisão naturalística que envolve a escolha de comportamentos que mantêm a estabilidade fisiológica (manutenção do autocuidado) e a resposta aos sintomas quando eles ocorrem (gerenciamento do autocuidado)”.

Os autocuidados devem ser mantidos no estado geral de saúde e doença. Quando o indivíduo está doente, os cuidados se voltam para o gerenciamento da doença, mas os autocuidados de manutenção de saúde devem continuar como escovar os dentes, tomar banho, alimentação saudável (Riegel, *et al.*, 2012)

A Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2022, lançou um guia sobre orientações de autocuidados para saúde e bem-estar e definiu autocuidado como:

“O autocuidado é a capacidade dos indivíduos, famílias e comunidades de promover a saúde, prevenir doenças, manter a saúde e lidar com doenças e deficiências, com ou sem o apoio de um profissional de saúde. O âmbito do autocuidado nesta definição inclui promoção da saúde, prevenção e controle de doenças, automedicação, cuidado a pessoas dependentes, busca de atendimento hospitalar, especializado ou de cuidados primários quando necessário, e reabilitação, incluindo cuidados paliativos.” (OMS, 2022, p.15 - tradução)

O tratamento para os pacientes com DTM, deve levar em consideração as particularidades do indivíduo e isso não seria diferente para o autocuidado (Okeson, 1996). O manejo através do autocuidado deve ser simples visando a redução da dor e melhora da qualidade de vida dos pacientes de dor crônica (Story *et al.*, 2016; Pimentel, Bonotto, Hilgenberg-Sydney, 2018, Okeson, 2020).

As técnicas de autocuidados para DTM incluem: educação do paciente, exercícios de alongamento e relaxamento, automassagem, termoterapia, eliminar hábitos parafuncionais, higiene do sono, aconselhamento dietético e exercícios físicos (Pimentel, Bonotto, Hilgenberg-Sydney, 2018).

Uma abordagem terapêutica para tratar a DTM inclui o aconselhamento e a orientação sobre o autogerenciamento da dor. Isso envolve fornecer informações aos pacientes sobre fatores etiológicos e perpetuantes das DTMs, como os hábitos parafuncionais. O objetivo é a redução da sobrecarga nos músculos da mastigação, nas ATMs e em suas estruturas adjacentes, conseqüentemente, diminuindo a dor articular e muscular (Durham *et al.*, 2016).

Os exercícios de alongamento, relaxamento e automassagem, quando combinados, apresentam-se mais eficazes que uma modalidade física isolada. Eles promovem, ao longo do tempo, melhora da dor e do comprometimento do sistema musculoesquelético. Apesar dessa associação são necessários mais estudos na área para a definição de um protocolo (Conti *et al.*, 2012; Craane *et al.*, 2012; Durham *et al.*, 2016; Bouchard *et al.*, 2017).

A termoterapia, por vez, é um dos métodos mais antigos utilizados na área de reabilitação física. Seus efeitos englobam a dilatação dos vasos sanguíneos, relaxamento muscular, alívio da dor e redução de espasmos musculares. Já a crioterapia, provoca redução do fluxo sanguíneo, da dor, da inflamação, da rigidez das articulações e dos espasmos musculares, mas, a baixa adesão dos pacientes é um ponto a ser observado (Felice; Santana, 2009; Furlan, *et al.*, 2015).

O sono de qualidade é outro fator importante para o bem-estar do paciente do DTM. Esse consiste em uma função fisiológica para regular a produção hormonal e metabólica, além de manter o equilíbrio energético. A literatura aponta que a relação entre dor e sono é bidirecional e que isso provoca alteração no psicossocial do paciente. O sono não reparador inibe a produção de neurotransmissores responsáveis pela modulação da dor e regulação do temperamento do paciente.

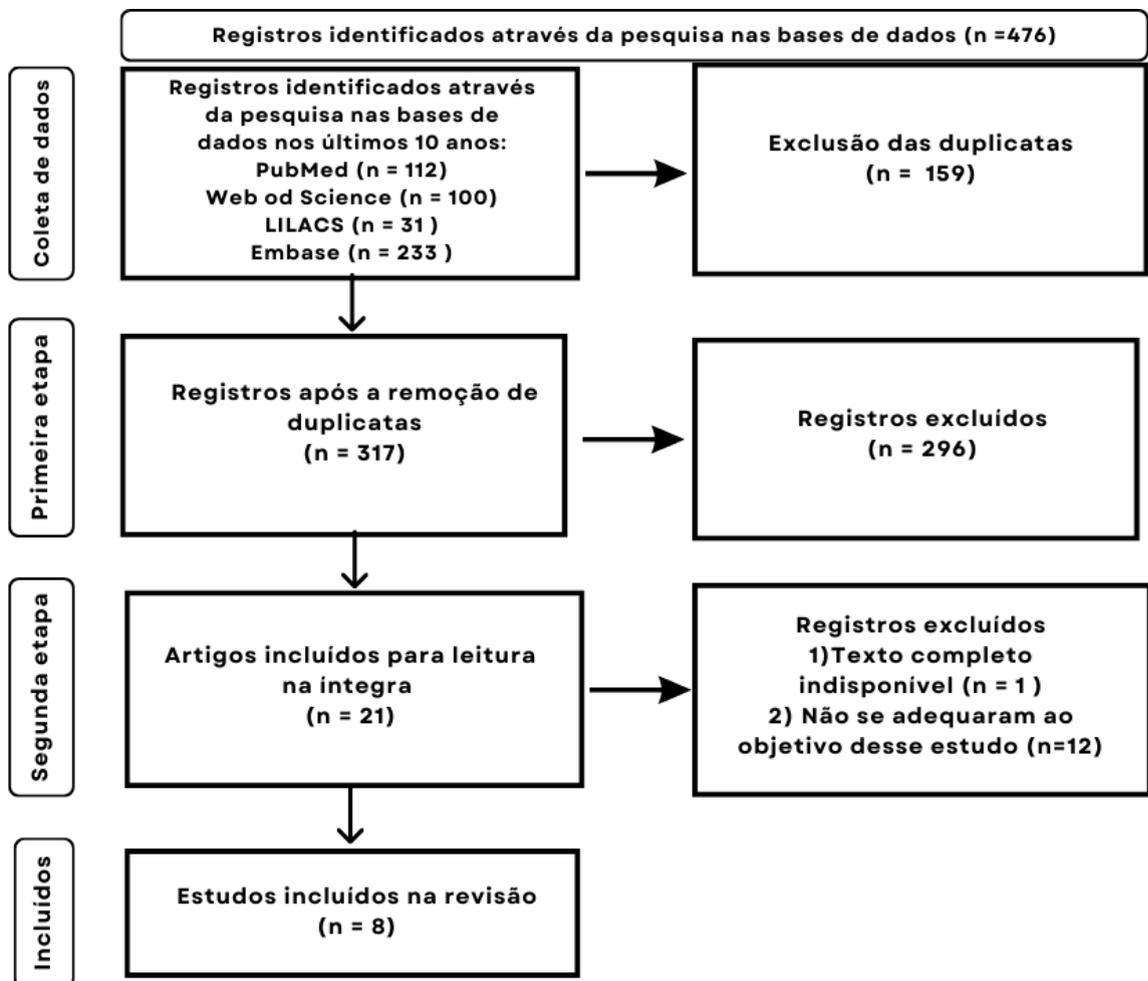
Assim, a prática da higiene do sono é um aconselhamento essencial no manejo do paciente com DTM (Schiffman *et al.*, 2014; Paulino *et al.*, 2018; Luccas, 2021).

5. RESULTADOS

Foram selecionados inicialmente 476 artigos, sendo 112 no *Pubmed*, 100 na *Web of Science*, 31 na LILACS, 233 na *Embase*. Depois, com o auxílio do software Endnote®, foram excluídas as duplicatas (n=159), permanecendo 317 artigos para a leitura de títulos e resumos.

Após a análise crítica dos estudos incluídos na primeira etapa (leitura de títulos e resumos), permaneceram 21 dos 317 artigos para leitura na íntegra. Dessa segunda fase, restaram 8 estudos que se adequaram ao objetivo dessa revisão da literatura e tinham o texto completo disponível para leitura como mostra a Figura 1.

Figura 1 - Fluxograma das etapas e critérios de seleção de artigos



Fonte: elaborado pela autora

A Tabela 1 apresenta um resumo dos 8 artigos incluídos nessa revisão de literatura, em relação aos autores, ano de publicação, país, amostra (n e faixa etária), diagnóstico, objetivo, tipo de estudo, autocuidados propostos e conclusão.

■ **Tabela 1 - Artigos incluídos na revisão de literatura**

Autores	Ano	País	Amostra (n e faixa etária)	Diagnóstico	Objetivo	Tipo do estudo	Autocuidado propostos	Conclusão
Kalamir <i>et al</i>	2013	Austrália	n= 46 18 a 50 anos	DTM muscular do tipo miofascial	Comparar a eficácia da terapia miofascial intraoral com a educação e o autocuidado no tratamento da desordem temporomandibular crônica miofascial	Ensaio clínico randomizado	- Informações sobre a DTM; - Papel do estresse - Exercícios de respiração diafragmática lenta - Conselhos gerais sobre consciência de relaxamento - Evitar alimentos potencialmente problemáticos (nozes, gomas de mascar) - Exercícios de alongamento duas vezes ao dia	A terapia miofascial intraoral foi mais eficaz na redução da dor e amplitude de abertura bucal
A. Tuncer, B. N. Ergun, A. H. Tuncer and S. Karahan	2013	Turquia	n= 40 18 a 72 anos	DTM do tipo Miofascial DTM do tipo articular com deslocamento do disco com redução Dor sem relação com trauma, inflamação ou infecção	Avaliar a eficácia da terapia manual e da fisioterapia domiciliar no tratamento de pacientes com disfunções temporomandibulares.	Ensaio clínico randomizado	- Fisioterapia domiciliar: uma série de exercícios, alongamentos e correção postural; - Educação do paciente, modificação do estilo de vida e autoconsciência sobre os fatores agravantes	A curto prazo, a combinação de terapia manual com fisioterapia domiciliar é mais eficaz do que apenas a fisioterapia domiciliar para o tratamento da DTM, principalmente no que diz respeito à redução da dor e ao aumento da abertura máxima da boca sem dor.
Sanches <i>et al</i> .	2015	Brasil	n= 78 18 a 76 anos	DTM muscular do tipo miofascial	Investigar a correlação entre medidas de dor (escala visual analógica e limiar de dor à pressão) em indivíduos com DTM submetidos a tratamento conservador.	Estudo prospectivo	- Aconselhamento sobre características da doença. - Investigar hábitos deletérios (tensionar a mandíbula, ranger/apertar os dentes, roer unhas e apoiar a cabeça com a mão) e usar adesivos como lembretes. - Termoterapia com duas bolsas de géis posicionadas um que cada lado do rosto 20 minutos por dia - Abrir e fechar a boca lentamente 10 vezes ao dia,	Foi observado melhora da dor em ambos os grupos, comprometidos (GC) e não comprometidos (GNC) com o tratamento. No entanto, a melhora no GC foi maior.
Giro <i>et al</i> .	2016	Brasil	n= 42	DTM	Comparar o efeito do	Ensaio	- Termoterapia com calor úmido 15 min, 3	A partir do estudo

			18 a 50 anos	muscular e articular	tratamento apenas com educação do paciente e esse a associado a terapias de autocuidado no padrão de movimentos mandibulares em mulheres com desordens temporomandibulares crônicas dolorosas.	clínico randomizado	vezes ao dia. - Abrir lentamente a boca com a ajuda do polegar e o indicador e manter assim por 10 segundos. -Abrir e fechar a boca mantendo a língua no palato. - Abertura da boca com a mão sob o queixo provocando resistência. - Abrir e fechar a boca na frente do espelho forçando movimentos retilíneos. - Massagear bilateralmente de forma circular o m. masseter e o m. temporal. Obs: Repetir 6 vezes os exercícios 3 vezes ao dia.	cinesiográfico o grupo que recebeu informações sobre a sua condição e as terapias de autocuidado, obteve os melhores resultados no final dos 30 primeiros dias.
Sanders <i>et al.</i>	2016	Estados Unidos	n= 435 18 anos ou mais	DTM muscular e articular	Avaliar se a intervenção biocomportamental teria mais eficácia do que uma intervenção de autocuidado ou nenhuma intervenção na redução do sofrimento psicossocial, reduzindo a dor e melhorando o funcionamento.	Estudo de coorte	Grupo de intervenção biocomportamental: - Técnica de respiração e relaxamento - <i>Biofeedback</i> - Pensamentos positivos/construtivos - Dicas para situações estressantes Grupo de intervenção com autocuidados - Justificativas para o autocuidado - Registrar os sintomas diariamente - Compreensão sobre DTM - Informações sobre nutrição	Não houve diferença significativa na resposta dos pacientes frente a intervenção biocomportamental e o autocuidado.
De la Torre <i>et al</i>	2017	Brasil	n= 20 18 a 45 anos	Dor miofascial	Avaliar as mudanças ao longo do tempo na intensidade da dor (EVA) e no limiar de dor à pressão (PPT) dos músculos temporal anterior e masseter com um protocolo de tratamento combinando aconselhamento e aparelho de estabilização, bem como seus efeitos sobre fatores psicossociais.	Estudo piloto	- Educar os pacientes sobre a anatomia e fisiologia do sistema estomatognático. - Estratégias de autocuidado para controlar a parafunção e -Os pacientes também foram tranquilizados sobre a eficácia da etiologia e possível bom prognóstico da DTM. - Informação sobre melhora do sono e postura corporal correta, -A importância dos hábitos alimentares -Termoterapia e massagem na área dolorida	O aconselhamento teve efeito imediato na dor miofascial. A associação com dispositivo oclusal permite a redução efetiva da dor por um período de seis meses, além de influenciar positivamente na severidade do comprometimento psicológico.

Pascoal <i>et al.</i>	2020	Brasil	n= 50 17 a 70 anos	DTM (eixo I do RDC)	Avaliar a efetividade do aconselhamento na intensidade da dor e no relato da qualidade de vida em pacientes com DTM.	Estudo clínico randomizado	<ul style="list-style-type: none"> - Informações sobre a DTM e seus fatores etiológicos - Evitar movimentos excessivos da mandíbula e manter boa postura da cabeça e pescoço. - Evitar alimentos duros, mas aumentar a consistência dos alimentos ingeridos. - Evitar mascar chiclete, roer unhas e não ranger, apertar ou cerrar os dentes. - Praticar exercícios físicos - Manter uma rotina de sono regular, iluminação e temperatura adequadas antes de dormir. Evitar bebidas alcoólicas ou café à noite. 	O grupo que recebeu as informações/ aconselhamento obteve melhora no quadro de dor e na qualidade de vida, em relação ao grupo controle.
Figueiró <i>et al.</i>	2021	Brasil	n= 15 Média: 24,7 anos	Dor miofascial	Avaliar as mudanças na qualidade de vida relacionadas a saúde bucal em pacientes com DTM em terapia com autocuidados	Estudo prospectivo	<ul style="list-style-type: none"> - Manter os dentes desencostados, não roer unhas, morder a bochecha ou segurar objetos com a boca. - Não abrir muito a boca em diversas situações como cantar, bocejar. - Manter uma boa postura - Evitar alimentos duros, chicletes. - Evitar cigarro e bebida alcoólica para não estimular episódios de bruxismo - Higiene do sono e exercícios de respiração antes de dormir - Exercícios: colocar a língua na região de rugosidade palatina e fazer movimentos de abertura e fechamento da mandíbula sem remover a língua do palato 3 vezes ao dia com 20 repetições e alongamento cervical (inclinação lateral da cabeça e flexão do pescoço). 	Os achados indicaram que a terapia de autocuidados é eficaz na melhora da dor e da qualidade de vida relacionada à saúde oral.

A partir dos dados encontrados na literatura, o guia prático de autocuidados foi desenvolvido e apresentado na figura 2.

Figura 2 - Guia prático de autocuidados para disfunções temporomandibulares (DTM)



GUIA PRÁTICO DE AUTOCUIDADOS PARA DISFUNÇÕES TEMPOROMANDIBULARES (DTM)



O QUE É DTM?

Condições clínicas que afetam os músculos da mastigação, a articulação temporomandibular (ATM) e as estruturas associadas.

SINAIS E SINTOMAS DA DTM

- Dor na região da ATM ou ouvido
- Dor ou cansaço nos músculos da face
- Dificuldade para abrir a boca
- Abertura de boca irregular
- Cliques, estalos ou crepitação na ATM
- Zumbido
- Sensação de ouvido tampado
- Dor de cabeça

HIGIENE DO SONO

- Manter uma rotina regular de sono
- Temperatura e iluminação no quarto adequada
- Evitar atividades físicas e atividades que requerem concentração próximo ao horário de dormir
- Evitar dormir com o estômago muito cheio ou vazio
- Evitar bebidas estimulantes (como café e álcool) próximo ao horário de dormir

HÁBITOS PARAFUNCIONAIS

- Não apoiar a mão na cabeça ou queixo
- Não roer unhas ou morder objetos, lábios ou bochechas
- Evitar consumir chiclete ou alimentos muito duros
- Evitar abrir excessivamente a boca quando bocejar ou comer
- Relaxar a musculatura da face e desencostar os dentes



*O uso de
lembretes ajuda
na remoção
dos hábitos
deletérios!*



EXERCÍCIO "N" POSITION

Realizar 3 vezes ao dia com 20 repetições.
Como fazer? Realizar movimentos de abertura e fechamento da boca com a língua sempre posicionada no início do "céu da boca", atrás dos dentes anteriores.




ALONGAMENTO E RELAXAMENTO DOS MÚSCULOS CERVICAIS

Realizar os movimentos lentamente ao acordar e antes de dormir. Controle a respiração!









TERMOTERAPIA QUENTE

Aquecer um pano úmido ou bolsas de gel e aplicar nos músculos por 20 min. Logo após, realizar automassagem. Relaxe!



Músculo
Masseter



Músculo
Temporal



Músculo
Masseter



Músculo
Temporal

Elaborado por: Ana Caroline Salvador, Me. Adriana Archer e Dra. Beatriz Mendes

6. DISCUSSÃO

O tratamento conservador desempenha um papel importante no manejo das DTMs. Ele envolve abordagens não invasivas, como os autocuidados, e visa aliviar os sintomas, melhorar a função da ATM e promover a qualidade de vida dos pacientes (Okeson, 2008). Assim, o presente trabalho teve o intuito de realizar uma revisão de literatura sobre os autocuidados associados ao manejo das DTMs.

Nessa revisão de literatura foi possível avaliar uma estruturação dos autocuidados no manejo dos pacientes. Os que mais tiveram destaque nos 8 artigos avaliados foram: informações sobre DTM e o sistema estomatognático; autoconsciência sobre a condição dolorosa presente; importância da mudança no estilo de vida; remoção de hábitos parafuncionais; exercícios de alongamento e relaxamento; termoterapia; adaptação da dieta devido a condição dolorosa e higiene do sono.

Os estudos encontrados mencionaram a educação do paciente como parte do seu protocolo de tratamento com papel importante no manejo da DTM (Kalamir, *et al.*, 2013; Tuncer *et al.*, 2013; Sanches, *et al.*, 2015; Giro, *et al.*, 2016; Sanders, *et al.*, 2016; De La Torre, *et al.*, 2017; Pascoal, *et al.* 2020; Figueiró, *et al.*, 2021). De acordo com um dos artigos, a melhora resultante do aconselhamento impacta questões psicológicas, e devido à etiologia multifatorial, a associação entre esses fatores é pertinente (Pascoal, *et al.*, 2020).

Outra vertente do autocuidado mencionada foi a remoção dos hábitos parafuncionais (Pascoal, *et al.* 2020; Figueiró, *et al.*, 2021). E não só a remoção, mas a importância do paciente identificar e manejar, com uso de adesivos/ lembretes, por exemplo (Sanches, *et al.*, 2015). Afinal, esses hábitos são considerados na literatura como etiológicos e perpetuantes da DTM (Durham, *et al.*, 2016).

Dois dos artigos encontrados nessa revisão indicaram que o uso da terapia manual com o fisioterapeuta é mais eficiente que os exercícios e autocuidados realizados pelos próprios pacientes, tomadas as proporções (Kalamir, *et al.*, 2013; Tuncer *et al.*, 2013). No estudo de Kalamir *et al.* (2013) essa diferença não foi percebida clinicamente, o estudo se limitou apenas a mulheres e um período muito curto de observação podendo ter influência do próprio curso clínico da disfunção, bem conhecido na literatura (Okeson, 2020). Já Tuncer *et al.* (2013) teve grupos

mais heterogêneos, mas o tempo de avaliação também foi curto e sujeito ao mesmo. Isso ficou evidente em outro estudo que acompanhou os pacientes pós-recomendações gerais de autocuidado, incluindo exercícios e alongamentos, 30 e 60 dias depois, em que no dia 30 a melhora foi significativa, mas a melhora não foi progressiva no dia 60 (Giro, *et al.*; 2016).

Um ponto importante, planejado pelo grupo Sanches *et al.* (2015), avaliou o comprometimento dos pacientes quanto à terapia e dividiu-os para definir o desfecho a partir disso. Essa divisão proporcionou a exclusão de viés de pacientes no grupo da técnica aplicada ou de um controle sem acesso a nenhum tipo de informação, sujeito apenas ao curso fisiológico da DTM.

A aplicação de calor superficial na região muscular para tratamento das DTMs foi mencionada em 3 artigos da presente revisão. O protocolo de Sanches *et al.* (2015) seguiu a literatura que indicou a aplicação de 20 minutos uma vez ao dia (Furlan, 2015). Outro protocolo indicou o uso 3 vezes ao dia por 15 minutos, mas a avaliação ficou limitada, pois o acompanhamento foi de apenas 30 dias (Giro, *et al.*, 2016). E, por último, um dos artigos não apresenta protocolo, apenas indica o uso de termoterapia (De La Torre, *et al.*, 2017).

Além dessas terapias, mudanças de hábitos alimentares para evitar sobrecarga nas estruturas associadas, evitando nozes, gomas de mascar também foram encontrados na literatura (Kalamir, *et al.*, 2013; Pascoal, *et al.* 2020; Figueiró, *et al.*, 2021).

A higiene do sono também foi mencionada e os protocolos incluíram manter uma rotina regular de sono, iluminação fraca e temperatura adequada, evitar atividades que requerem concentração, comer, bebidas alcoólicas ou com cafeína à noite (De La Torre, *et al.*, 2017; Pascoal, *et al.*, 2020; Figueiró, *et al.*, 2021). Nenhum dos estudos incluídos abordou esse autocuidado isoladamente.

Poucos estudos avaliaram a eficácia do impacto do aconselhamento nos sinais e sintomas da DTM e a variedade de abordagens metodológicas e terminologias utilizadas para descrever o manejo dificulta a comparação dos resultados. Além disso, os artigos utilizaram categorias muito amplas de diagnóstico ou uniram DTM articular e muscular nos mesmos grupos e não personalizaram o tratamento.

7. CONCLUSÃO

Encontrou-se uma crescente em estudos de alto impacto realizados para avaliar os autocuidados e suas particularidades no manejo da DTM. Embora ainda não se tenha protocolos definidos para o automanejo da DTM, conforme o grau de severidade dos quadros clínicos dos pacientes afetados, é possível identificar diferentes condutas, tais como: (1) Educação do paciente, (2) Controle de hábitos parafuncionais, (3) Exercícios de relaxamento e alongamento, (4) Termoterapia, (5) Adaptação da dieta e (6) Higiene do sono.

Apesar dos tratamentos propostos apresentarem períodos de acompanhamento entre 1 semana e 3 meses, ainda são necessários mais estudos com avaliação clínica a longo prazo para melhor avaliar a eficácia dos autocuidados, que tem se mostrado positiva. Por fim, o tratamento da DTM deve sempre ser único para cada paciente, levando em conta as suas particularidades.

REFERÊNCIAS

BORBA, C. A. A., *et al.* Eficácia do uso do laser de baixa potência para o tratamento da DTM: revisão integrativa. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**. v. 10, n. 4, 2021.

BOUCHARD, C. *et al.* Temporomandibular lavage versus nonsurgical treatments for temporomandibular disorders: a systematic review and meta-analysis. **J Oral Maxillofac Surg**. 2017;75(7):1352-62.

BOYVE, D., *et al.* Eventos adversos associados ao agulhamento seco terapêutico. **Int J Sports Phys Ther**. v. 15 n. 1 p.103-113, 2020.

CARRARA, S. V.; CONTI, P. C. R.; BARBOSA, J. S. Termo do 1 Consenso em Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial. **Dental Press Journal of Orthodontics**, v. 15, n. 3, p. 114–120, 2010.

CAVALCANTI, T.M. *et al.* Conhecimento das propriedades físicas e da interação do laser com os tecidos biológicos na odontologia. **An. Bras. Dermatol.** 86 (5), 2011.

CONTI, P.C.R. *et al.* Behavioural changes and occlusal splints are effective in the management of masticatory myofascial pain: a short-term evaluation. **J Oral Rehabil**, 39(10):754-60, 2012.

CONTI, P.C.R. *et al.* Classificação Internacional de Dor Orofacial, Primeira Edição (ICOP). **Cephalalgia** 2020, v. 40(2) 129–221, 2020.

CRAANE, B. *et al.* One-year evaluation of the effect of physical therapy for masticatory muscle pain: a randomized controlled trial. **Eur J Pain**, 16(5):737-47, 2012.

DA SILVA, P.L.P. *et al.* Tratamento da Dor Orofacial (DOF) e Disfunção Temporomandibular (DTM). **Cuidados em saúde bucal no Sistema Único de Saúde**.(1a ed., pp. 259–271). Editora UFPB, 2021.

DE LA TORRE CANALES, G. *et al.* Therapeutic effectiveness of a combined counseling plus stabilization appliance treatment for myofascial pain of the jaw muscles: A pilot study. **Cranio : the journal of craniomandibular practice**, v. 35, n. 3, p. 180-186, 2017.

DE OLIVEIRA JUNIOR, J. O; LAGES, G.V.. Ozone therapy for lumbosciatic pain. **Revista Dol**, v. 13, n. 3, 2012.

DURHAM, J.; NEWTON-JOHN, T. R. O.; ZAKRZEWSKA, J. M. Temporomandibular disorders. **BMJ. Clinical research** ed, v. 350, p. h1154, 12 mar. 2015.

DURHAM, J.; AL-BAGHDADI, M.; BAAD-HANSEN, L.; BRECKONS, M.; GOULET, J.P.; LOBBEZOO, F.; LIST, T.; MICHELOTTI, A.; NIXDORF, D.R.; PECK, C.C.; RAPHAEL, K.; SCHIFFMAN, E.; STEELE, J.G.; STORY, W.; OHRBACH, R. Self-management programmes in temporomandibular disorders: results from an international Delphi process. **J Oral Rehabil**, 43(12):929-36, 2016.

FELICE, T.D.; SANTANA, R.L. Recursos Fisioterapêuticos (Crioterapia e Termoterapia) na espasticidade: revisão de literatura. **Rev Neurocienc.**;17(1):57-62, 2009.

FERREIRA, A. F. *et al.* Estudo dos efeitos do laser de baixa intensidade no processo de reparo do tecido ósseo. **FOL**, v.24, n.2, p.89-90, 2014.

FIGUEIRÓ, C. *et al.* Changes in oral health-related quality of life after self-care treatment in patients with myofascial pain. **Cranio : the journal of craniomandibular practice**, p. 1-7, 2021.

FILLINGIM, R.B. *et al.* Psychological factors associated with development of TMD: the OPPERA prospective cohort study. **J Pain**. 14(12 Suppl):T75-90, 2013.

FILLINGIM, R.B. *et al.* Potential psychosocial risk factors for chronic TMD: descriptive data and empirically identified domains from the OPPERA case-control study. **J Pain**. 12(11 Suppl):46-60.14, 2011.

FURLAN, R. M. M. M. *et al.* The use of superficial heat for treatment of temporomandibular disorders: an integrative review. **Codas**, FapUNIFESP, [S.L.], v. 27, n. 2, p. 207-212, abr. 2015.

FURLAN, R.M.M.M. O uso da crioterapia no tratamento das disfunções temporomandibulares. **Rev. CEFAC** 17 (2), Mar-Apr 2015.

GAUER, R.; SEMIDEY, M.J. Diagnosis and treatment of temporomandibular disorders. **American family physician**, v. 91, n. 6, p. 378-386, 2015.

GIRO, G. *et al.* Mandibular kinesiographic pattern of women with chronic TMD after management with educational and self-care therapies: A double-blind, randomized clinical trial. **The Journal of prosthetic dentistry**, v. 116, n. 5, p. 749-755, 2016.

GONÇALVES, D. A. G. *et al.* Classificação Internacional de Dor Orofacial, Primeira Edição (ICOP) - versão Português Brasileiro. **Headache Medicine**, v. 13, n. 1, p. 3–97, abr. 2022.

GROSSMANN, E.; GROSSMANN, T.K. Cirurgia da articulação temporomandibular. **Revista Dor**,12(2):152-9, 2011.

JANUZZI, E. *et al.* Evaluation of this Temporomandibular Joint Space When Using Different Occlusal Splints by Cone Beam Computerized Tomography : A Case Report. **Journal of Dental and Oral Health**, v. 3, n. 7, p. 3–8, 2017.

KALAMIR, A. *et al.* Intra-oral myofascial therapy versus education and self-care in the treatment of chronic, myogenous temporomandibular disorder: A randomised, clinical trial. **Chiropractic and Manual Therapies**, v. 21, n. 1, 2013.

KIRSCHNECK, C. *et al.* Psychological profile and self-administered relaxation in patients with craniofacial pain: a prospective in-office study. **Head & face medicine**, v. 9, p. 31, 2013.

KUSDRA, P. *et al.* Relationship between otological symptoms and TMD. **International Tinnitus Journal**, 22(1), pp. 30–34, 2018.

LEEUW, R. de.; KLASSER, G.. Orofacial pain: guidelines for assessment, diagnosis and management. 6^a ed. **Chicago: Quintessence**, 2018.

LEEUW, R. Dor orofacial: guia de avaliação, diagnóstico e tratamento. 4^a ed. **São Paulo: Quintessence**; 2010

LIU, F.; STEINKELER, A.. Epidemiology, Diagnosis, and Treatment of Temporomandibular Disorders. **Dental Clinics Of North America**, [S.L.], v. 57, n. 3, p. 465-479, jul. 2013.

LOMAS, J. *et al.* Temporomandibular dysfunction. Australian Journal of General Practice, **The Royal Australian College of General Practitioners**, v. 47, n. 4, p. 212–215, abr. 2018.

LUCCAS, G.R. *et al.* Disfunção temporomandibular e sono: revisão integrativa de literatura. **Arch Health Invest**, 10(5):794-800, 2021.

MAIA, I. H. T. *et al.* Temporomandibular dysfunction association with psychological factors: a literature review. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 3, p. e15210313123, 2021.

MINERVINI, G. *et al.* Prevalence of temporomandibular disorders in children and adolescents evaluated with Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders: A systematic review with meta-analysis. **J Oral Rehabil**, p.522-530, 2023.

MEDEIROS, R.A. *et al.* Prevalence of symptoms of temporomandibular disorders, oral behaviors, anxiety, and depression in Dentistry students during the period of social isolation due to COVID-19. **Journal of applied oral science : revista FOB**. Nov 30, 2020.

OKESON, J.P.. Management of temporomandibular disorders and occlusion. **Elsevier**, oitava edição, 2020.

OKESON, J.P.. Management of temporomandibular disorders and occlusion. **Lexington**: Elsevier, 2008.

OKESON, J.P.. Orofacial Pain: Guidelines for Assessment, Diagnosis, and Management. **Chicago**, Ill.: Quintessence Pub, 1996.

PALMER, J.; DURHAM, J.. Temporomandibular disorders. **Bja Education**, [S.L.], v. 21, n. 2, p. 44-50, 2021.

PASCOAL, A. L. D. *et al.* Effectiveness of Counseling on Chronic Pain Management in Patients with Temporomandibular Disorders. **Journal of Oral & Facial Pain and Headache**, v. 34, n. 1, p. 77-82, 2020.

PAULINO, M. R. *et al.* Prevalência de sinais e sintomas de disfunção temporomandibular em estudantes pré-vestibulandos: associação de fatores emocionais, hábitos parafuncionais e impacto na qualidade de vida. **Ciência Saúde Coletiva**, FapUNIFESP (SciELO), v. 23, n. 1, p. 173–186, jan. 2018.

PIGOZZI, L.B. *et al.* Quality of life in young and middle age adult temporomandibular disorders patients and asymptomatic subjects: a systematic review and meta-analysis. **Health Qual Life Outcomes**, 2021.

PIOZZI, R.; LOPES, F.C. Desordens Temporomandibulares – Aspectos Clínicos e Guia para a Odontologia e Fisioterapia. **Jornal Brasileiro de Oclusão, ATM e Dor Orofacial - Ano 2 - v.2 - n.5 - jan./mar. 2002.**

PIMENTEL, G.; BONOTTO, D.; HILGENBERG-SYDNEY, P.B. Self-care, education, and awareness of the patient with temporomandibular disorder: a systematic review. **Br.J.Pain**, 1(3):263-9, 2018.

PORPORATTI, A. L. *et al.* Protocolos de acupuntura para o tratamento da disfunção temporomandibular. **Revista Dor**, v. 16, n. 1, 2015.

RIEGEL, B.; JAARSM, T.; STRÖMBERG, A.; A Middle-Range Theory of Self-Care of Chronic Illness. **Advances in Nursing Science**, v. 35, n. 3, p. 194–204, 2012.

RIEGEL, B. *et al.* Psychometric Testing of the Self-Care of Heart Failure Index. **Journal of Cardiac Failure**, v. 10, n. 4, 2004.

SCHIFFMAN, E. *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**, [S.L.], v. 28, n. 1, p. 6-27, jan. 2014.

SEYAM, Omar *et al.* Clinical utility of ozone therapy for musculoskeletal disorders. **Medical gas research**, v. 8, n. 3, p. 103, 2018.

STORY, W.P.; DURHAM, J.; AL-BAGHDADI, M.; STEELE, J. Self-management in temporomandibular disorders: a systematic review of behavioural components. **Journal of Oral Rehabilitation**, 43; 759–770, 2016.

TAVARES, M.R.S. *et al.* Influência da aplicação do dry needling no tratamento da síndrome da dor miofascial: uma revisão sistemática. **Revista interdisciplinar encontro das ciências**. v. 3, n. 1, 2020.

TORRES, F. *et al.* Efeitos dos tratamentos fisioterapêutico e odontológico em pacientes com disfunção temporomandibular. **Fisioter Mov.** jan/mar;25(1):117-25, 2012.

TUNCER, A. B.; ERGUN, N.; TUNCER, A. H.; KARAHAN, S. Effectiveness of manual therapy and home physical therapy in patients with temporomandibular disorders: A randomized controlled trial. **J Bodyw Mov Ther**, v. 17, n. 3, p. 302-308, Jul2013.

VALESAN, L.F. *et al.* Prevalence of temporomandibular joint disorders: a systematic review and meta-analysis. **Clinical Oral Investigations**, [S.L.], v. 25, n. 2, p. 441-453, 6 jan. 2021.

WHO guideline on self-care interventions for health and well-being, 2022 revision. **Geneva: World Health Organization; 2022.**

APÊNDICE A - CHAVES DE BUSCA

Quadro 1. Estratégias de busca nas bases de dados

BASE DE DADOS	ESTRATÉGIA DE BUSCA
Pubmed	("Facial Pain"[All Fields] OR "Orofacial Pain"[All Fields] OR "Neuralgic Facial Pain"[All Fields] OR "Craniofacial Pain"[All Fields] OR "Myofascial Pain"[All Fields] OR "Temporomandibular Joint Disorders"[All Fields] OR "temporomandibular disorder"[All Fields] OR "temporomandibular disorders"[All Fields] OR "temporomandibular dysfunction"[All Fields] OR "temporomandibular dysfunctions"[All Fields] OR "tmd"[All Fields] OR "craniomandibular disorders"[All Fields] OR "craniomandibular disorders"[All Fields] OR "craniomandibular disorder"[All Fields] OR "craniomandibular dysfunction"[All Fields] OR "craniomandibular dysfunctions"[All Fields] OR "temporomandibular"[All Fields] OR "temporo-mandibular"[All Fields] OR "craniomandibular"[All Fields] OR "cranio-mandibular"[All Fields] OR "temporomandibular joint dysfunctions"[All Fields] OR "TMJ Disorders"[All Fields]) AND ("self care"[All Fields] OR "self-monitoring"[All Fields] OR "self-maintenance"[All Fields] OR "self-management"[All Fields])
Web os Science	("Facial Pain" OR "Orofacial Pain" OR "Neuralgic Facial Pain" OR "Craniofacial Pain" OR "Myofascial Pain" OR "Temporomandibular Joint Disorders" OR "temporomandibular disorder" OR "temporomandibular disorders" OR "temporomandibular dysfunction" OR "temporomandibular dysfunctions" OR tmd OR "craniomandibular disorders" OR "craniomandibular disorders" OR "craniomandibular disorder" OR "craniomandibular dysfunction" OR "craniomandibular dysfunctions" OR temporomandibular OR "temporo-mandibular" OR craniomandibular OR "cranio-mandibular" OR "temporomandibular joint dysfunctions" OR "TMJ Disorders") AND ("self care" OR "self-monitoring" OR "self-maintenance" OR "self-management")
LILACS	("temporomandibular disorder" OR "temporomandibular disorders" OR "temporomandibular dysfunction" OR "temporomandibular dysfunctions" OR "tmd" OR "craniomandibular disorders" OR "craniomandibular disorder" OR "craniomandibular dysfunction" OR "craniomandibular dysfunctions" OR "temporomandibular"

	<p>OR "temporo-mandibular" OR "craniomandibular" OR "cranio-mandibular" OR "trastornos de la articulación temporomandibular" OR "síndrome de la disfunción de articulación temporomandibular" OR "trastornos craneomandibulares" OR "transtornos da articulação temporomandibular" OR "síndrome da disfunção da articulação temporomandibular" OR "transtornos craniomandibulares" OR "disfunção temporomandibular" OR "disfunções temporomandibulares" OR "desordem temporomandibular" OR "desordens temporomandibulares" OR "disfunção temporomandibular" OR "transtorno temporomandibular" OR "disfunción temporomandibular" OR "Facial Pain" OR "Orofacial Pain" OR "Neuralgic Facial Pain" OR "Craniofacial Pain" OR "Myofascial Pain" OR "Dor Craniofacial" OR "Dor Miofascial" OR "Dor Orofacial" OR "Dolor Facial" OR "Dolor Craneofacial" OR "Dolor Miofascial" OR "Dolor Orofacial") AND ("self-care monitoring" OR "self-care maintenance" OR "self-care management" OR "autocuidado" OR "autoajuda" OR "autogestão" OR "automanejo") AND (db:("LILACS"))</p>
Embase	<p>('facial pain'/exp OR 'facial pain' OR 'orofacial pain'/exp OR 'orofacial pain' OR 'neuralgic facial pain' OR 'craniofacial pain'/exp OR 'craniofacial pain' OR 'myofascial pain'/exp OR 'myofascial pain' OR 'temporomandibular joint disorders'/exp OR 'temporomandibular joint disorders' OR 'temporomandibular disorder'/exp OR 'temporomandibular disorder' OR 'temporomandibular disorders' OR 'temporomandibular dysfunction'/exp OR 'temporomandibular dysfunction' OR 'temporomandibular dysfunctions' OR tmd OR 'craniomandibular disorders'/exp OR 'craniomandibular disorders' OR 'craniomandibular disorder' OR 'craniomandibular dysfunction' OR 'craniomandibular dysfunctions' OR temporomandibular OR 'temporo-mandibular' OR craniomandibular OR 'cranio-mandibular' OR 'temporomandibular joint dysfunctions' OR 'tmj disorders') AND ('self care'/exp OR 'self care' OR 'self-monitoring'/exp OR 'self-monitoring' OR 'self-maintenance' OR 'self-management'/exp OR 'self-management')</p>

ANEXO 1 - ATA DA DEFESA



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA
DISCIPLINA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DE ODONTOLOGIA

ATA DE APRESENTAÇÃO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Aos 31 dias do mês de outubro de 2023 , às 18 horas, em sessão pública no (a) modelo remoto através de link divulgado no site TCC Odontologia desta Universidade, na presença da Banca Examinadora presidida pela Professora Doutora Beatriz Dulcineia Mendes de Souza,

e pelos examinadores:

1 - Mestre Ligia Figueiredo Valesan,

2 - Mestre Fernanda Pretto Zatt,

e aluna Ana Caroline Salvador

apresentou o Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação intitulado: Autocuidado no manejo da disfunção temporomandibular: uma revisão de literatura, como requisito curricular indispensável à aprovação na Disciplina de Defesa do TCC e a integralização do Curso de Graduação em Odontologia. A Banca Examinadora, após reunião em sessão reservada, deliberou e decidiu pela aprovação do referido Trabalho de Conclusão do Curso, divulgando o resultado formalmente ao aluno e aos demais presentes, e eu, na qualidade de presidente da Banca, lavrei a presente ata que será assinada por mim, pelos demais componentes da Banca Examinadora e pelo aluno orientando.



Documento assinado digitalmente
BEATRIZ DULCINEIA MENDES DE SOUZA
Data: 03/11/2023 17:14:28-0300
CPF: ***.650.409-11
Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Presidente da Banca Examinadora



Documento assinado digitalmente
LIGIA FIGUEIREDO VALESAN
Data: 31/10/2023 22:56:06-0300
CPF: ***.862.009-11
Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Examinador 1



Documento assinado digitalmente
Fernanda Pretto Zatt
Data: 01/11/2023 12:32:29-0300
CPF: ***.604.000-11
Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Examinador 2



Documento assinado digitalmente
Ana Caroline Salvador
Data: 31/10/2023 19:29:39-0300
CPF: ***.637.628-11
Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Aluno