

Abordagem terapêutica multidisciplinar para o tratamento de dores orofaciais: Uma revisão de literatura**Multidisciplinary therapeutic approach for the treatment of orofacial pain: A literature review**

DOI:10.34117/bjdv6n7-155

Recebimento dos originais: 07/06/2020

Aceitação para publicação: 08/07/2020

Samara Kelly da Silva Cavalcante

Graduanda em Odontologia pelo Centro Universitário Católica de Quixadá
Instituição: Centro Universitário Católica de Quixadá
Endereço: R. Juvêncio Alves, 660 - Centro, Quixadá-CE , Brasil
E-mail: samarakelly0804@hotmail.com

Nadine Pinheiro Linhares

Graduanda em Odontologia pelo Centro Universitário Católica de Quixadá
Instituição: Centro Universitário Católica de Quixadá
Endereço: R. Juvêncio Alves, 660 - Centro, Quixadá-CE , Brasil
E-mail: nadinelinehars23@gmail.com

Maria Priscylliana de Fátima Arcelino Couto

Graduanda em Odontologia pelo Centro Universitário Católica de Quixadá
Instituição: Centro Universitário Católica de Quixadá
Endereço: R. Juvêncio Alves, 660 - Centro, Quixadá-CE , Brasil
E-mail: priscylliana.ac@gmail.com

Teófilo Felipe Santiago

Graduando em Odontologia pelo Centro Universitário Católica de Quixadá
Instituição: Centro Universitário Católica de Quixadá
Endereço: R. Juvêncio Alves, 660 - Centro, Quixadá-CE , Brasil
E-mail: teoqxbqxb@gmail.com

Kéture Kayane Costa Lima

Graduanda em Odontologia pelo Centro Universitário Católica de Quixadá
Instituição: Centro Universitário Católica de Quixadá
Endereço: R. Juvêncio Alves, 660 - Centro, Quixadá-CE , Brasil
E-mail: kketure@gmail.com

Ana Carolina Matias Dinelly Pinto

Doutora em Ciências Médicas pela Universidade Federal do Ceará
Instituição: Centro Universitário Católica de Quixadá
Endereço: R. Juvêncio Alves, 660 - Centro, Quixadá-CE , Brasil
E-mail: carolinamatias@unicatolicaquixada.edu.br

Yanka Vieira Bezerra

Graduanda em Odontologia pelo Centro Universitário Católica de Quixadá
Instituição: Centro Universitário Católica de Quixadá
Endereço: R. Juvêncio Alves, 660- Centro, Quixadá-CE, Brasil
E-mail: yankabezerra19@gmail.com

Talita Arrais Daniel Mendes

Mestre Odontologia pela Universidade Federal do Ceará, Fortaleza/CE
Instituição: Centro Universitário Católica de Quixadá - Unicatólica
Endereço: Rua Juvêncio Alves, n. 660- Centro, Quixadá-CE, Brasil
E-mail: talita_arrais@hotmail.com

Érika Matias Pinto Dinelly

Mestre em Prótese Dentária pela Faculdade São Leopoldo Mandic- Fortaleza/CE
Instituição: Centro Universitário Católica de Quixadá - Unicatólica
Endereço: Rua Juvêncio Alves, n. 660- Centro, Quixadá-CE, Brasil
E-mail: erikamatias@unicatolicaquixada.edu.br

RESUMO

A dor orofacial é, por definição, uma condição dolorosa relacionada a tecidos moles e mineralizados da cavidade oral e da face. É comum no ambiente de atenção primária à saúde, na qual a disfunção temporomandibular (DTM) representa uma de suas principais causas. Sendo de etiologia multifatorial, a DTM pode ser causada por fatores psicológicos, por traumas e parafunções, e por fatores relacionados à patologia articular. Com isso, uma equipe multidisciplinar que, na maioria das vezes, será composta por cirurgiões-dentistas, fisioterapeutas e psicólogos, faz-se necessária para o tratamento da DTM. O objetivo deste trabalho é revisar a literatura acerca dos tratamentos para dores orofaciais em uma abordagem multidisciplinar, enfatizando as terapias com placa oclusal, fisioterapia, agulhamento seco, acupuntura, laserterapia de baixo nível, prescrição medicamentosa e psicologia clínica. Para tanto, foi realizada uma busca eletrônica na base de dados PubMed, utilizando os seguintes descritores em inglês: facial pain, combined modality therapy e temporomandibular joint disorders. Foram incluídos estudos clínicos que relataram tratamentos de dores orofaciais, bem como ensaios clínicos randomizados e relatos de casos envolvendo esse assunto publicados no período de 2015 a 2020. Após a leitura de títulos e resumos, foram selecionados 12 artigos. Em suma, os artigos demonstraram a eficácia dos tratamentos para dores orofaciais, principalmente quando configurados em uma abordagem terapêutica multidisciplinar.

Palavras-chaves: Dor Orofacial, Terapia Combinada, Disfunção Temporomandibular.

ABSTRACT

Orofacial pain is, by definition, a painful condition related to soft and mineralized tissues of the oral cavity and face. It is common in the primary health care environment, in which temporomandibular disorder (TMD) is one of its main causes. Being of multifactorial etiology, TMD can be caused by psychological factors, by trauma and parafunções, and by factors related to joint pathology. Thus, a multidisciplinary team that, in most cases, will be composed by dentists, physiotherapists and psychologists, is necessary for the treatment of TMD. The aim of this paper is to review the literature on treatments for orofacial pain in a multidisciplinary approach, emphasizing therapies with occlusal plaque, physiotherapy, dry needling, acupuncture, low-level laser therapy, prescription medication and clinical psychology. For this purpose, an electronic search was performed in the PubMed database, using the following descriptors in English: facial pain, combined modality therapy and temporomandibular joint disorders. Clinical studies that reported treatments for orofacial pain were included, as well as randomized clinical trials and case reports involving this subject published from

2015 to 2020. After the reading of the titles and abstracts, 12 articles were selected. In sum, the articles demonstrated the effectiveness of treatments for orofacial pain, especially when configured in a multidisciplinary therapeutic approach.

Keywords: Orofacial Pain, Combination Therapy, Temporomandibular Dysfunction.

1 INTRODUÇÃO

A dor orofacial é, por definição, uma condição dolorosa relacionada a tecidos moles e mineralizados (pele, vasos sanguíneos, ossos, dentes, glândulas ou músculos) da cavidade oral e da face. É comum no ambiente de atenção primária à saúde, na qual a disfunção temporomandibular representa uma das principais causas. As desordens temporomandibulares (DTM) é um termo que denota disfunção coletiva e dor relacionada com os músculos da mastigação, da articulação temporomandibular (ATM), e de estruturas associadas. Sinais e sintomas incluem ruídos articulares, limitações na amplitude de movimento ou desvios durante a função mandibular, além de dor na ATM. Sons da ATM também são queixas frequentes e descritos como cliques, estalo ou crepitação. Em muitos casos, os ruídos articulares não são acompanhados de dor ou disfunção, e são apenas um incômodo para o paciente. No entanto, na ocasião, sons conjuntos podem ser associados com o travamento mandibular durante a abertura ou fechamento da boca. Os pacientes podem ainda relatar uma coincidente mudança em sua mordida habitual com o início da condição dolorosa (DALEWSKI et al., 2019).

Sendo de etiologia multifatorial, a DTM pode ser causada por fatores psicológicos, por traumas e parafunções, e por fatores relacionados à patologia articular que, no caso, podem aumentar o risco, dificultar a cura, ou acelerar a progressão pré-existente da disfunção temporomandibular. A sua prevalência não é insignificante a nível de população geral, cerca de 60% a 70% das pessoas apresentam ao menos um sinal de DTM, no entanto o tratamento é restrito às condições acompanhadas de sintomatologia dolorosa (KHIAMI et al., 2020).

Nenhum método confiável existe atualmente para diagnosticar e medir a gravidade dos distúrbios temporomandibulares por pesquisadores e clínicos odontólogos. Com isso, para o diagnóstico de casos individuais, o histórico do paciente (anamnese) continua a ser o passo mais importante na formulação da impressão diagnóstica inicial. O exame físico, composto por avaliação muscular e palpação da ATM, somado a medição dos movimentos mandibulares ativos e análise dos ruídos articulares, quando executado por profissionais treinados e calibrados, é um importante instrumento para o diagnóstico e tratamento da DTM. Além disso, o diagnóstico por imagem pode ser benéfico quando houver suspeita de má oclusão ou anormalidade intra-articular (TALAAT; ADEL; BAYATTI, 2018).

Os tratamentos das DTMs consistem em minimizar a dor, restabelecer a funcionalidade do aparelho mastigatório, reeducar o paciente e reduzir cargas adversas que giram entorno do problema. Terapias incertas podem ocasionar iatrogenias, permitindo também a cronificação da dor, além de fazer o paciente acreditar, erroneamente, que sua sintomatologia deveria ser tratada por profissional de outro ramo. Com isso, uma equipe multidisciplinar que, na maioria das vezes, será composta por cirurgiões-dentistas, fisioterapeutas e psicólogos, faz-se necessária para o tratamento da DTM. Alguns estudos relatam melhora nos sinais e sintomas da DTM em mais de 90% dos pacientes que são tratados por meio de uma combinação de terapias conservadoras, incluindo educação do paciente, autocuidado, acompanhamento psicológico, fisioterapia, agulhamento seco, acupuntura, laserterapia, placas oclusais e farmacoterapia (KHIAMI et al., 2020).

O objetivo deste trabalho é revisar na literatura acerca dos tratamentos para dores orofaciais em uma abordagem multidisciplinar, enfatizando as terapias com placa oclusal, fisioterapia, agulhamento seco, acupuntura, laserterapia de baixo nível, prescrição medicamentosa e psicologia clínica.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR: CAUSAS E SINTOMATOLOGIAS

A ATM é uma articulação gínglimoartroidal, formada pela inserção do côndilo na fossa mandibular do osso temporal. É um sistema sinovial complexo composto por duas articulações separadas pelo disco articular. Sendo uma articulação muito utilizada pelo corpo, é responsável por movimentos necessários para fonação, mastigação e deglutição. A musculatura relevante envolvida na DTM são os músculos primários da mastigação, incluindo os músculos masseter, temporal e pterigóideo medial e lateral. A DTM pode ser classificada como intra-articular ou extra-articular. (DALEWSKI et al., 2019).

As causas intra-articulares da DTM incluem desarranjo articular interno, osteoartrite, inflamação capsular, hipermobilidade e lesão traumática. Condições inflamatórias, como artrite reumatóide e espondilite anquilosante, também podem levar a distúrbios da articulação interna. O deslocamento do disco articular da posição normal é a causa intra-articular mais comum da DTM. É importante ressaltar, no entanto, que o deslocamento do disco é um achado comum na população em geral e a maioria deles é assintomático. Além disso, existem evidências mínimas de que anormalidades na oclusão contribuam para a DTM (TALAAT; ADEL; BAYATTI, 2018).

Sempre que possível, é importante distinguir entre causas miofasciais da DTM e distúrbios dentro da própria articulação. Os distúrbios miofasciais são resultados de fadiga, tensão ou espasmo dos músculos mastigatórios, enquanto os distúrbios intra-articulares decorrem de perturbações

mecânicas ou inflamatórias da própria articulação. A disfunção musculoesquelética é a causa mais comum de DTM. Hábitos parafuncionais (como bruxismo e apertamento dentário), contração, postura anormal e estresse, podem contribuir para a dor e o espasmo dos músculos mastigatórios. Distúrbios cognitivos e psiquiátricos, como depressão e ansiedade, além de distúrbios autoimunes, fibromialgia e outras condições de dor crônica também são frequentemente associados à DTM (KHALIGHI et al., 2016; KHIAMI et al., 2020).

2.2 DIAGNÓSTICOS DA DTM

O diagnóstico da DTM é alcançado, muitas vezes, por meio da avaliação do histórico médico e do exame físico. Os achados clínicos para o diagnóstico da DTM podem incluir: limitação de movimentos mandibulares, diminuição da abertura bucal, sensibilidade dos músculos mastigatórios, do pescoço ou ombro, além de dor com carga dinâmica e sinais de bruxismo. Os cirurgiões dentistas devem avaliar também a má oclusão, o que pode contribuir para a manifestação da DTM. Com isso, no exame físico deve ser realizada a palpação completa da ATM e dos músculos mastigatórios, observando qualquer movimento mandibular anormal e sintomatologia dolorosa. Os valores normais de abertura da mandíbula são de 40 a 55 mm; um valor menor que 25 mm sugere disfunção com impedimento da translação dentro da articulação (KHALIGHI et al., 2016; TALAAT; ADEL; BAYATTI, 2018).

A avaliação clínica da articulação temporomandibular pode ser aprimorada realizando um leve toque no canal auditivo e palpando a parede do canal anterior enquanto o paciente abre e fecha a boca. A crepitação neste local está relacionada à ruptura da superfície articular e pode sugerir o diagnóstico de osteoartrite. O uso de um estetoscópio pode ser um complemento útil para confirmar a presença de crepitação na ATM. Uma sensação de clique ou estalo ao abrir a boca pode sugerir deslocamento do disco articular. A má oclusão dos dentes deve ser observada, caso presente. Geralmente, a sensibilidade provocada na palpação da ATM, estalido articular e crepitação são sinais de desarranjo intra-articular, enquanto dor nos movimentos mandibulares, cefaleia e dor referida são sugestivas de um problema muscular. O exame deve incluir também otoscopia para eliminar causas otológicas, inspeção da cavidade oral e palpação da musculatura do pescoço (KHALIGHI et al., 2016).

Dessa forma, estalo, crepitação ou bloqueio da ATM pode acompanhar a disfunção articular. Um único clique durante a abertura da boca pode estar associado a um deslocamento anterior do disco. Um segundo clique durante o fechamento da boca resulta na recaptura do disco deslocado; essa condição é chamada de deslocamento do disco com redução. Em contrapartida, se a deslocação do disco progredir e, conseqüentemente, o paciente não conseguir abrir completamente a

boca (ou seja, o disco está bloqueando a translação do côndilo), essa condição é chamada de travamento mandibular. A crepitação está relacionada à ruptura da superfície articular, que geralmente ocorre em pacientes com osteoartrite. A sensibilidade reprodutível à palpação da ATM é sugestiva de distúrbio intra-articular. A sensibilidade dos músculos masseter, temporal e circundante do pescoço pode distinguir os diagnósticos de mialgia e de dor miofascial. O desvio da mandíbula em direção ao lado afetado durante a abertura da boca pode indicar deslocamento do disco com redução (KHALIGHI et al., 2016).

Embora o diagnóstico da DTM seja basicamente clínico, os exames por imagem podem ser úteis, principalmente quando os achados da história e do exame físico não são suficientes para o diagnóstico. A radiografia simples e a tomografia computadorizada podem revelar doença articular degenerativa grave e, principalmente, descartar fraturas e luxações como causa dos sintomas do paciente. A radiografia panorâmica, incluindo o ortopantomograma, é uma ferramenta de triagem simples e útil que deve ser usada no início do diagnóstico para excluir causas odontogênicas comuns da dor orofacial e avaliar a patologia das articulações (TALAAT; ADEL; BAYATTI, 2018).

Atualmente, a ressonância magnética (RM) é o exame de imagem de escolha para investigação de DTM. A vantagem da RM é a capacidade de avaliar estruturas de tecidos moles, deslocamento do disco articular e presença de derrame articular com alto grau de especificidade e sensibilidade. Dado o alto custo da RM, ela é predominantemente utilizada no cenário de DTM grave e resistente ao tratamento, bem como para fins de planejamento pré-operatório, no entanto a necessidade de imagens médicas está se tornando menos importante à medida que as opções cirúrgicas para o tratamento diminuem (TALAAT; ADEL; BAYATTI, 2018).

2.3 TRATAMENTOS PARA DORES OROFACIAIS

Uma abordagem terapêutica adequada para dores orofaciais deve ter como objetivo aliviar os principais sinais e sintomas dessa condição, necessitando, muitas vezes, de uma intervenção multidisciplinar. Há muitas possibilidades de tratamentos que podem ser realizados pelo o cirurgião dentista em conjunto com profissionais de outras áreas da saúde, como os fisioterapeutas, psiquiatras, psicólogos e fonoaudiólogos. Os tratamentos conservadores para DTM incluem medicação, fisioterapia, educação do paciente (como a orientação para evitar excesso de abertura bucal), exercícios musculares, técnicas de relaxamento, acupuntura e placas oclusais. Atualmente, uma abordagem de tratamento conservadora prevalece sobre a cirurgia, visto que é menos agressiva e geralmente resulta em resultados clínicos satisfatórios na DTM leve a moderada (CANALES et al., 2016; DALEWSKI et al., 2019).

No âmbito odontológico, o tratamento para dores orofaciais consiste basicamente no uso de placas oclusais que visam estabilizar a oclusão, reorganizar a função da ATM e dos músculos mastigatórios, além de reduzir ou eliminar os sintomas dolorosos. As placas oclusais podem ser classificadas em estabilizadora e reposicionadora. Uma placa oclusal estabilizadora é confeccionada com acrílico rígido, sendo comumente projetada para o arco maxilar e cobre todos os dentes da arcada superior. Já a reposicionadora, além destas características, apresenta também uma rampa guia que visa uma nova posição mandibular. A indicação do uso da placa varia de acordo com o diagnóstico e necessidade do paciente. Na maioria dos casos, são indicadas para deslocamento de disco com redução, mialgia localizada e dor miofascial. Vale ressaltar que pacientes com bruxismo, principalmente bruxismo do sono, também são tratados através do uso da placa oclusal, com o intuito de evitar desgastes ou fraturas dos dentes (NAGATA et al., 2015; GIANNAKOPOULOS et al., 2016; DALEWSKI et al., 2019).

Por outro lado, a fisioterapia demonstrou ser eficaz no manejo da DTM, especialmente no que diz respeito à melhoria da amplitude de movimento articular, e um encaminhamento deve ser considerado em casos refratários. Esta disciplina terapêutica visa aliviar a dor, reduzir a inflamação e restaurar a função motora usando inúmeras técnicas, incluindo terapia manual (por exemplo, manipulação das articulações, mobilização de tecidos moles), exercícios terapêuticos, eletroterapia (por exemplo, laserterapia de baixo nível, estimulação elétrica nervosa transcutânea, ultrassom terapêutico, ondas curtas), agulhamento seco e acupuntura (KRAUS; PRODOEHL, 2017; GARRIGÓS-PEDRÓN et al., 2018).

O uso da laserterapia de baixo nível (LLLT) alcançou mais popularidade devido à sua natureza conservadora. Também foram demonstrados efeitos analgésicos, regenerativos e anti-inflamatórios da LLLT no tecido alvo. Vários mecanismos foram propostos para a redução da dor e os efeitos terapêuticos de lasers de baixo nível, incluindo liberação de opióides endógenos, respiração celular aprimorada e cicatrização de tecidos, vasodilatação aumentada, aumento do limiar da dor ao afetar o potencial da membrana celular e diminuir a inflamação (KHALIGHI et al., 2016; KHIAMI et al., 2020).

Com relação ao agulhamento seco, este é um método terapêutico no qual as agulhas podem ser inseridas, por exemplo, nos músculos, ligamentos ou tecido cicatricial (nos pontos de gatilho miofasciais) com o objetivo de reduzir a dor. Não deve ser equiparado à acupuntura chinesa, porque o agulhamento seco não se concentra nos movimentos de energia. Com isso, a acupuntura é uma boa modalidade terapêutica para alívio da dor em curto prazo em pacientes com DTM miofascial, exceto nos casos em que há uma limitação do movimento mandibular. Atualmente, os mecanismos responsáveis pela analgesia produzida pela acupuntura são desconhecidos, mas parecem basear-se na

liberação espinal e supraespinal de serotonina, opioides endógenos, e outros neurotransmissores com ação anti-inflamatória. A aplicação da acupuntura é preferível selecionando pontos na região orofacial, em vez de distal, porque efeitos aprimorados são obtidos dessa maneira, e não necessariamente selecionando os pontos de acupuntura padrão (ZOTELLI et al., 2017; DALEWSKI et al., 2019).

Já o tratamento farmacológico dos pacientes com DTM é geralmente empírico. Embora vários medicamentos sejam normalmente prescritos para o tratamento da DTM, muitos não têm evidências para essa patologia específica, no entanto eles provaram seus efeitos em outras condições osteomusculares. Os medicamentos mais usados incluem anti-inflamatórios não esteróides (AINEs), corticóides, analgésicos, relaxantes musculares, ansiolíticos, opiáceos, antidepressivos tricíclicos (ACTs), gabapentina e adesivos de lidocaína. A menos que contraindicado, os medicamentos inflamatórios não esteróides (AINEs) representam os agentes farmacológicos de primeira linha utilizados para dor aguda e crônica associada à DTM. Relaxantes musculares, como benzodiazepínicos, podem ser úteis em pacientes com espasmo muscular mastigatório recorrente e bruxismo crônico, onde as técnicas de relaxamento são ineficazes. Antidepressivos tricíclicos, como a amitriptilina, podem ser testados, pois geralmente são eficazes em outros distúrbios crônicos e regionais da dor (VAROLI et al., 2015; KHALIGHI et al., 2016; DALEWSKI et al., 2019).

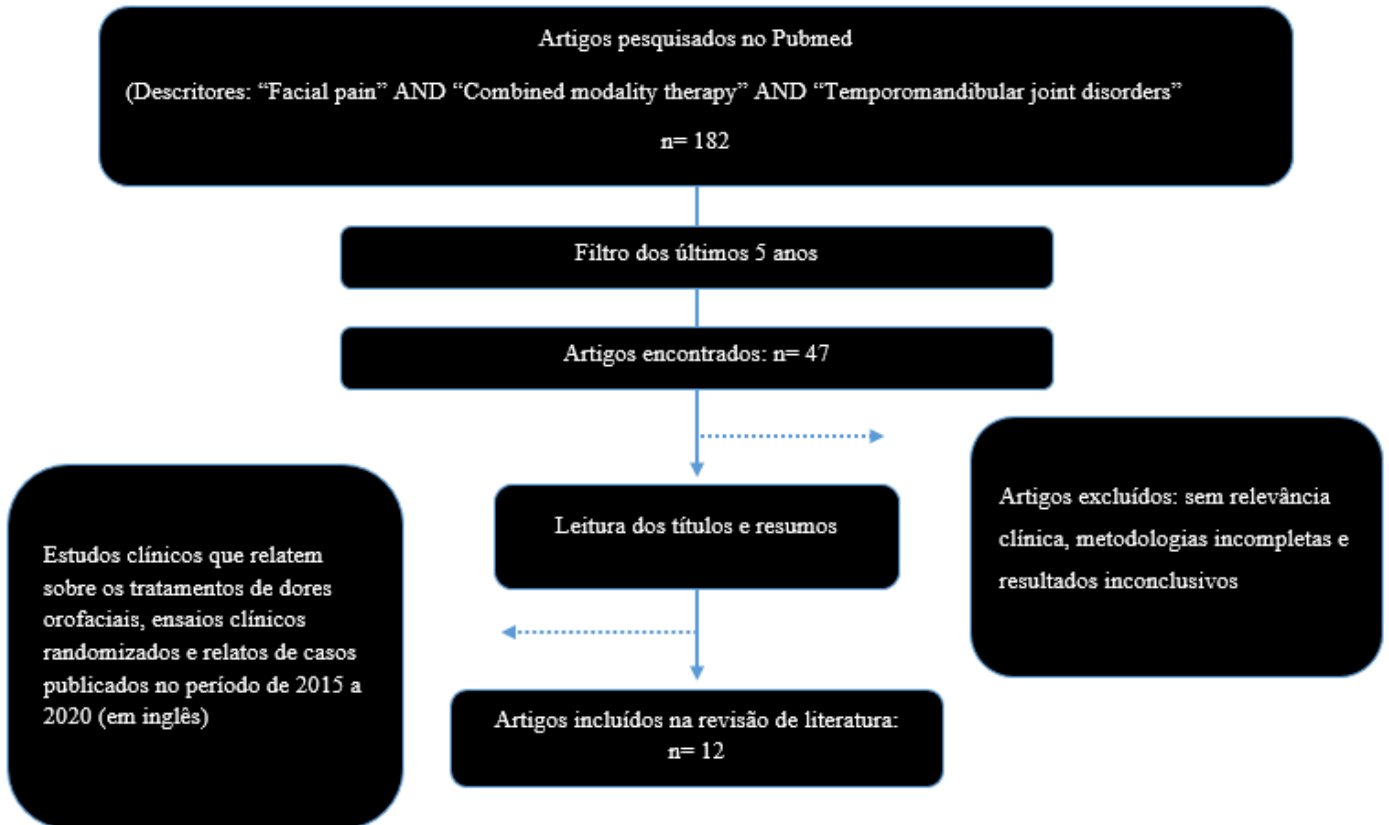
Em relação ao campo da psicologia, intervenções psicológicas na DTM, como terapia cognitiva comportamental (TCC), podem ajudar a melhorar a qualidade de vida, apesar da persistência dos sintomas de dor. A TCC pode atuar como uma extensão do autogerenciamento, permitindo que os pacientes identifiquem fatores que podem precipitar ou exacerbar sua DTM, além de implementar técnicas, como relaxamento, para gerenciar sua dor. É provável que esses pacientes sejam encaminhados para o atendimento secundário para receber esse tratamento (JOCHUM et al., 2015; NAGATA et al., 2015).

3 METODOLOGIA

Esta revisão de literatura, trata-se de um estudo de caráter descritivo e explicativo, realizado a partir da síntese de artigos acadêmicos determinados sobre o tema. O levantamento bibliográfico ocorreu através de busca eletrônica na base de dado PubMed, utilizando-se os seguintes descritores em inglês: *facial pain, combined modality therapy e temporomandibular joint disorders*, combinados entre si pelo operador Booleano “AND”. Foram incluídos estudos clínicos que relataram tratamentos de dores orofaciais, bem como ensaios clínicos randomizados e relatos de casos envolvendo esse assunto publicados no período de 2015 a 2020, com acessibilidade integral ao texto e clareza na descrição metodológica. Foram excluídos artigos que não apresentaram relevância clínica sobre o

tema abordado, além dos estudos com metodologia incompletas e resultados inconclusivos. Após a leitura crítica de títulos e resumos, selecionou-se 12 artigos (Figura 1).

Figura 1 - Fluxograma para a busca de artigos científicos



4 RESULTADOS

Os resultados encontrados após a leitura crítica dos artigos foram colocados em uma tabela, com o intuito de facilitar o entendimento (Quadro 1).

Quadro 1. Estudos que avaliaram a abordagem terapêutica para dores orofaciais.

TÍTULO	AUTOR/ANO	OBJETIVO	METODOLOGIA	RESULTADOS
<i>Comparison of three different options for immediate treatment of painful temporomandibular disorders: a randomized, controlled pilot trial. : a randomized, controlled pilot trial.</i>	GIANNAKOPOULOS et al., 2016	Comparar a eficácia a curto prazo de três tipos diferentes de intervenção não farmacológica imediata para aliviar os sintomas dolorosos das desordens temporomandibulares (DTM).	Trinta e seis pacientes (idade média de 41,6 ± 16,7 anos, 25 mulheres) diagnosticados com DTM dolorosa não disfuncional receberam aconselhamento e posteriormente foram alocados aleatoriamente em três tratamentos, divididos em grupos: os pacientes do grupo A receberam placas oclusais pré-fabricadas com compressas elásticas cheias de água (Aqualizer (®)), as do grupo B receberam placas de copoliéster formadas a vácuo e as do grupo C receberam consultas para receberem Michigan-digite placas oclusais rígidas.	Após 2 semanas, a dor atual média geral foi reduzida em 41,95% (p <0,001). A redução atual da dor foi significativa no Grupo B (66,6%, p <0,001), mas não nos Grupos A (37,88%, p = 0,56) e C (22,29%, p = 0,26). Após 2 semanas, o nível atual de dor para o Grupo B foi significativamente menor que o do Grupo C (p = 0,041). No geral, houve um aumento estatisticamente significativo da AMMOP (p = 0,01).
<i>Outcomes and patient satisfaction following individualized physical therapy treatment for patients diagnosed with temporomandibular disc displacement without reduction with limited opening: a cross-sectional study. : A cross-sectional study.</i>	KRAUS; PRODOEHL, 2017	Investigar os resultados do tratamento fisioterapêutico e a satisfação do paciente em pacientes com diagnóstico de deslocamento do disco sem redução com abertura limitada (DDWoR wLO).	Registros de 97 pacientes com DDWoR wLO que receberam fisioterapia em um ambulatório foram utilizados neste estudo transversal. Os resultados incluíram número de visitas, abertura interincisal máxima ativa, dor autorreferida e satisfação do paciente.	O número médio de visitas de fisioterapia por paciente foi de 5,5 e houve melhorias significativas na classificação da dor e na abertura interincisal após a fisioterapia. Os tamanhos de efeito para essas comparações foram grandes (> 1,0). As respostas médias de satisfação dos pacientes em todas as áreas dos sintomas foram consistentes com os pacientes sendo mais do que menos satisfeitos após o tratamento.

<i>Analgesia evaluation of 2 NSAID drugs as adjuvant in management of chronic temporomandibular disorders.</i>	VAROLI et al., 2015	Quantificar a analgesia nos músculos mastigatórios e nas articulações temporomandibulares após a terapia com tala oclusal associada à administração adjuvante de anti-inflamatórios não esteróides (AINE) isolados ou associados a outros agentes terapêuticos.	Dezoito voluntários que sofriam de dor crônica nos músculos mastigatórios devido a desordens temporomandibulares. Foram selecionados após anamnese e avaliação utilizando RDC / TMD traduzido para o português. Os três tratamentos propostos foram AINE (diclofenaco de sódio), panacéia (diclofenaco de sódio + carisoprodoil + acetaminofeno + cafeína) e um placebo. A duração total do tratamento foi de 10 dias, precedida e seguida pela avaliação da dor dos pacientes. Um intervalo de lavagem de 11 dias foi estabelecido entre cada terapia.	A análise estatística mostrou que, após 10 dias de tratamento, todas as terapias foram eficazes para o alívio da dor. A terapia com AINE promoveu analgesia no terceiro dia, enquanto o placebo apenas promoveu analgesia no oitavo dia. Concluiu-se que o diclofenaco de sódio utilizado como terapia adjuvante com placa oclusal promove analgesia significativa em menor tempo. A avaliação das terapias medicamentosas foi realizada utilizando escala visual analógica para dor à palpação, seguida de escala numérica de 11 pontos para quantificar a dor durante o tratamento. A análise estatística mostrou que, após 10 dias de tratamento, todas as terapias foram eficazes para o alívio da dor. A terapia com AINE promoveu analgesia no terceiro dia, enquanto o placebo apenas promoveu analgesia no oitavo dia.
<i>Low Level Laser Therapy Versus Pharmacotherapy in Improving Myofascial Pain Disorder Syndrome.</i>	KHALIGHI et al., 2016	Avaliar os efeitos terapêuticos da terapia a laser de baixo nível (LLLT) em comparação à farmacoterapia com AINEs (naproxeno) na síndrome do distúrbio da dor miofascial (MPDS).	Ensaio clínico controlado randomizado, 40 pacientes com MPDS foram divididos em dois grupos. Um grupo recebeu naproxeno 500 mg bid por 3 semanas como modalidade de tratamento e também teve sessões de laser com placebo. O outro grupo recebeu laser ativo (diodo 810 nm CW) como tratamento e placebo. A intensidade da dor foi medida pela escala visual analógica (EVA) e a abertura máxima indolor da boca também foi medida como um índice funcional a cada sessão e aos 2 meses de acompanhamento.	O laser de baixa intensidade causou redução significativa na intensidade da dor ($P < 0,05$) e aumento significativo na abertura da boca. No grupo naproxeno, nem a intensidade da dor nem a abertura máxima da boca apresentaram melhora significativa. O alívio da dor, na EVA subjetiva, foi observado na terceira sessão no grupo LLLT, mas não ocorreu no grupo naproxeno. A abertura máxima da boca aumentou significativamente no grupo laser em comparação com o grupo naproxeno a partir da oitava sessão.
<i>Prevalence of temporomandibular disorders discovered incidentally during routine dental</i>	TALAAAT; ADEL; BAYATTI, 2018	Avaliar a prevalência de desordens temporomandibulares (DTM) descobertas incidentalmente durante o exame odontológico de	Um total de 3009 pacientes foi examinado no Hospital Dental da Universidade de Sharjah (Sharjah, Emirados Árabes Unidos). Critérios de diagnóstico de pesquisa para os eixos I e II da DTM (RDC / TMD) foram utilizados para avaliação. Pacientes com sintomas de disfunção	A prevalência não autorreferida de DTM foi de 10,8% (n = 325). Entre os pacientes com DTM, as mulheres foram diagnosticadas com mais frequência (65,85%) ($P < 0,05$) e aquelas entre 25 e 45 anos (65,54%) ($P < 0,05$). A avaliação do eixo I revelou deslocamento de disco com

<i>examination using the research diagnostic criteria for temporomandibular disorders.</i>		rotina, identificar padrões de doenças e avaliar a atitude dos pacientes em aceitar o tratamento.	aguda / grave foram submetidos à tomografia computadorizada de feixe cônico. A ressonância magnética foi utilizada para confirmar o diagnóstico de deslocamento do disco.	redução (grupo IIa) foi o mais comum (40,92%). O grau de dor crônica no eixo II mostrou que 32,62% dos pacientes com DTM apresentaram dor crônica, enquanto 66,77% apresentaram incapacidade leve. O interesse em buscar tratamento foi indicado por 92,31% dos pacientes. As avaliações por tomografia computadorizada de feixe cônico e ressonância magnética alteraram o diagnóstico primário em 26,08% e 18,47% dos casos, respectivamente.
<i>Acupuncture Effect on Pain, Mouth Opening Limitation and on the Energy Meridians in Patients with Temporomandibular Dysfunction: a randomized controlled trial.</i>	ZOTELLI et al., 2017	Verificar a eficácia da acupuntura no tratamento da dor; limitação da abertura da boca e energia circulando nos meridianos de pacientes com DTM de origem muscular ou mista.	Ensaio clínico controlado, randomizado, duplo-cego, realizado na Faculdade de Odontologia de Piracicaba (FOP / Unicamp). O grupo de tratamento recebeu acupuntura com penetração real da agulha e o grupo placebo recebeu um tratamento simulado sem penetração da agulha. Os pontos de acupuntura utilizados foram: ST6, ST7, SI18, GV20, GB20, BL10 e LI4, durante o tratamento realizado por quatro sessões semanais.	Não houve diminuição da dor no grupo tratamento quando comparado ao grupo placebo ($p = 0,2261$). Não houve aumento no limite de abertura oral no Grupo de Tratamento em comparação com o Grupo Placebo ($p > 0,05$). Em relação aos níveis de energia, após a acupuntura, houve uma diminuição na energia de Yang em todas as sessões ($p < 0,05$), em ambos os grupos, no entanto, apenas a acupuntura real foi eficaz na manutenção da média de energia Yin ao longo das quatro sessões, com diferença significativa entre grupos ($p = 0,0198$).
<i>Efficacy of Low-Level Laser, Hard Occlusal Appliance and Conventional Pharmacotherapy in the Management of Myofascial Pain Dysfunction Syndrome; A Preliminary Study.</i>	KHIAVI et al., 2020	Comparar o efeito combinado de um laser de baixo nível, um aparelho oclusal rígido e farmacoterapia convencional com farmacoterapia apenas no tratamento de pacientes com MPDS.	Neste estudo, 15 pacientes com MPDS foram diagnosticados e divididos aleatoriamente em 3 grupos ($n = 5$). Os indivíduos do grupo 1 foram tratados com farmacoterapia: O grupo 2 recebeu o laser de diodo em dias alternados, durante um total de 10 sessões, além de farmacoterapia e o grupo 3 recebeu placa oclusal rígida 12 h/dia por 4 semanas, além de farmacoterapia. A intensidade da dor foi medida usando a escala visual analógica (EVA) antes do tratamento, 2 e 4 semanas após o início do tratamento e 2 semanas depois.	O alívio da dor na EVA subjetiva foi observado nos grupos laser e Aparelho oclusal na terceira e quarta sessões de exame ($P < 0,05$). Nenhuma redução estatisticamente significativa da dor foi observada usando apenas farmacoterapia. A abertura máxima indolor da boca e sensibilidade muscular não foram significativamente diferentes entre os três grupos ($P > 0,05$).

<i>Effects of a physical therapy protocol in patients with chronic migraine and temporomandibular disorders: a randomized, single-blinded, clinical trial.</i>	GARRIGÓS-PEDRÓN et al., 2018	Investigar os efeitos da adição de tratamento orofacial à fisioterapia cervical em pacientes com enxaqueca crônica e desordens temporomandibulares (DTM).	Total de 45 participantes com enxaqueca crônica e DTM de 18 a 65 anos foram randomizados em dois grupos: grupo cervical (GC) e grupo cervical e orofacial (CG). Ambos os grupos continuaram seus regimes de medicação para o tratamento da enxaqueca e receberam fisioterapia. Ambos os grupos receberam seis sessões de tratamento que consistiam em terapia manual e exercício terapêutico na região cervical ou nas regiões cervical e orofacial. Os dados foram registrados na linha de base, pós-tratamento e após 12 semanas de acompanhamento.	Havia 22 participantes do GC (13,6% homens e 86,4% mulheres) e 23 participantes do CG (13% homens e 87% mulheres). A análise ANOVA revelou diferenças estatisticamente significantes para a interação grupo × tempo na CF-PDI, HIT-6 no último acompanhamento, intensidade da dor, PPTs na região trigeminal e MMO (P < 0,05), com média-grande magnitude do efeito. Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas nos PPTs da região extratrigeminal ou no TSK-11 (P > 0,05).
<i>Comparison of Early Effectiveness of Three Different intervention methods in patients with chronic orofacial pain: a randomized, controlled clinical trial.</i>	DALEWSKI et al., 2019	Comparar a eficácia precoce do aparelho oclusal (OA) com terapia anti-inflamatória não esteróide (AINE), aparelho oclusal com agulhamento seco (DN) e terapia com aparelho oclusal (grupo OA-controle). Após três semanas de aviso prévio.	Ensaio clínico controlado randomizado (ECR), no qual noventa pacientes com MP, que preencheram os critérios de inclusão, foram aleatoriamente designados para um dos três grupos de tratamento. Para avaliação, cada paciente completou uma Escala Visual Analógica e um Questionário de Atividade de Sono e Dor duas vezes, primeiro no início do estudo e novamente após 3 semanas.	A comparação do teste pós-tratamento entre o grupo controle e os dois grupos tratados revelou diferenças significativas entre os grupos controle e NSAID + aparelho oclusal. Também houve diferenças relatadas entre os grupos controle e aparelho DN + oclusal, mas essas diferenças não foram estatisticamente significativas.
<i>Chronic myofascial pain. reduced pain through psychoeducation and physiotherapy.</i>	JOCHUM et al., 2015	Avaliar os fatores psicológicos relacionados à percepção da dor em pacientes com dor miofacial crônica por um período de 6 meses.	De acordo com os critérios de diagnóstico da pesquisa para DTM (RDC / TMD), 40 pacientes (31 mulheres e 9 homens, com idade média de 38,6 anos) com dor miofacial crônica foram avaliados em três momentos: na admissão (T1), após 3 meses (T2) e 6 meses (T3). O estudo incluiu uma entrevista estruturada e cinco questionários psicológicos.	Após 6 meses, foram encontradas melhorias significativas na função mandibular e na qualidade de vida, além de uma diminuição nos parâmetros psicológicos, como medo e depressão. A melhora foi relacionada à gravidade da cronificação da dor.
<i>Efficacy of stabilisation splint therapy combined with non-splint multimodal therapy</i>	NAGATA et al., 2015	Determinar a eficácia da terapia de estabilização de tala combinada com a terapia multimodal não-tala para DTM.	Um total de 181 participantes com DTM foram alocados aleatoriamente em um grupo de terapia multimodal sem placa oclusal (NS) (n = 85) ou um grupo de terapia multimodal sem placa mais terapia com placa (NS + S) (n = 96). A terapia	Uma análise de variância de medidas repetidas de dois fatores (ANOVA) foi usada para avaliar a eficácia das duas modalidades de tratamento (NS vs. NS + S), e o teste de comparação múltipla de Scheffe foi usado para comparar os

<i>for treating RDC/TMD axis I patients: a randomised controlled trial.</i>			multimodal sem placa incluiu o auto-exercício da mandíbula, terapia cognitivo-comportamental, educação de autogestão e manipulação adicional da mandíbula. Três medidas de resultados foram usadas para avaliar a eficácia do tratamento: limitação da abertura da boca, dor orofacial e sons da articulação temporomandibular.	períodos de tratamento. Análises de subgrupos foram realizadas para divulgar os efeitos de splint para cada grupo de diagnóstico de DTM. Todos os três parâmetros diminuíram significativamente ao longo do tempo nos dois grupos. No entanto, não houve diferenças significativas entre os dois grupos de tratamento na comparação total ou análise de subgrupos; uma exceção foi o grupo com doença articular degenerativa. Nenhuma diferença significativa entre as abordagens de tratamento NS e NS + S foi revelada neste estudo.
<i>Therapeutic effectiveness of a combined counseling plus stabilization appliance treatment for myofascial pain of the jaw muscles: a pilot study. : A pilot study</i>	CANALES et al., 2016	Avaliar as alterações ao longo do tempo na intensidade da dor e no limiar da dor por pressão dos músculos temporal e masseter anterior com um protocolo de tratamento que combina o aparelho de aconselhamento e estabilização, bem como seus efeitos sobre fatores psicossociais.	Vinte indivíduos com dor miofascial dos músculos da mandíbula com duração de pelo menos seis meses foram selecionados para um estudo descontrolado antes e depois. O aconselhamento foi realizado com informações sobre dor miofascial e conselhos sobre autogestão. Os aparelhos de estabilização foram entregues uma semana após a primeira sessão de aconselhamento. Diversas variáveis de resultado (ex. Escala visual analógica, dor o limiar de pressão e os Critérios Diagnósticos de Pesquisa para Desordens Temporomandibulares eixo II).	Comparado com os dados da linha de base, foi encontrada uma alteração positiva significativa nas avaliações da 1ª semana, 1º, 3º e 6º mês para os valores de EVA (P <0,0001) e nas avaliações da 1ª semana, 3º e 6º mês para os valores de PPT (P <0,05). Os valores do eixo II da RDC / TMD foram significativamente diferentes (P <0,05) da linha de base para todos os pontos de avaliação.

5 DISCUSSÃO

Em decorrência da variedade de tratamentos para dores orofaciais, atualmente, os cirurgiões-dentistas são considerados os prestadores de cuidados primários para DTM, pois possuem o treinamento necessário para diagnosticar e tratar adequadamente esses distúrbios complexos. Em muitos casos, o tratamento é multidisciplinar, composto por diferentes profissionais da área da saúde, incluindo também fisioterapeutas e psicólogos. Essa abordagem pode poupar pacientes de possível progressão da doença e ajudar a aliviar os sintomas da DTM (TALAAT; ADEL; BAYATTI, 2018).

CANALES et al., 2016 avaliaram uma abordagem multidisciplinar que inclui as várias questões biológicas, psicológicas e sociais para gerenciar os sintomas da DTM, como dor miofascial crônica dos músculos da mandíbula. Essa abordagem influenciou os níveis de dor do paciente, conforme sugerido pela diminuição dos valores de dor na Escala Visual Analógica (EVA) durante a semana após a sessão de aconselhamento.

Posteriormente, um aparelho de estabilização foi entregue aos pacientes aconselhados e, com isso, houve a redução contínua dos valores de EVA por um período de acompanhamento de seis meses. Em outro estudo, JOCHUM et al., 2015 analisaram a combinação de psicoeducação e de intervenção fisioterapêutica para tratamento de dor orofacial, no qual os resultados mostraram melhoria da dor e aumento da abertura bucal em pacientes acompanhados por um período de 6 meses, com consequente melhoria na qualidade de vida.

DALEWSKI et al., 2019 compararam a eficácia precoce de terapia com aparelho oclusal (OA), anti-inflamatória não esteróide (AINE) e agulhamento seco (DN), em pacientes com dor orofacial crônica. O grupo OA + AINE mostrou melhoras a curto prazo na dor miofascial localizada na área pré-auricular em comparação aos grupos OA + DN e OA apenas (controle). Essas diferenças foram estatisticamente significativas, enquanto o grupo OA + DN não foi superior apenas ao OA (grupo controle). Além disso, uma melhoria estatisticamente importante na qualidade do sono dos pacientes também foi observada no grupo OA + AINE. Já de acordo com VAROLI et al., 2015 um AINE (diclofenaco de sódio) poderia minimizar ou inibir a liberação local de substâncias inflamatórias em muitos músculos da mastigação e nas condições de dor na ATM. Além disso, quando associados a outras substâncias, como relaxante muscular (carisoprodol), analgésico (acetaminofeno) e analgésico central e adjuvante (caféina), os efeitos poderiam ser melhorados.

KRAUS; PRODOEHL, 2017 relataram novas descobertas sobre os resultados da fisioterapia individualizada em pacientes diagnosticado com deslocamento do disco sem redução com abertura limitada (DDWoR wLO). Em média, os pacientes compareceram a 5,5 visitas de fisioterapia e os resultados foram muito bons relacionados a melhorias na abertura da boca, intensidade da dor autorreferida e satisfação do paciente com grandes tamanhos de efeito do tratamento (> 1,0). Tomados em conjunto com os resultados deste estudo, isso fornece suporte para fisioterapia individualizada como um tratamento viável para pacientes com DDWoR wLO. GARRIGÓS-PEDRÓN et al., 2018 investigaram os efeitos da adição de tratamento orofacial à fisioterapia cervical em pacientes com enxaqueca crônica e DTM, utilizando-se da terapia manual e dos exercícios terapêuticos em pacientes com essa comorbidade. Os resultados deste estudo sugerem que ambos os tratamentos foram eficazes para reduzir a dor, deficiências craniofaciais e o impacto da dor de cabeça na vida diária em pacientes com enxaqueca crônica e DTM.

KHALIGHI et al., 2016 avaliaram se o uso da laserterapia poderia reduzir a intensidade da dor e melhorar a abertura da boca em pacientes com o distúrbio da dor miofascial. Os resultados demonstraram que ocorreu redução de 95,86% da dor, além de uma melhora significativa na abertura máxima indolor da boca, com um aumento de 33,60% na abertura da boca no grupo laser, iniciado a partir da oitava sessão. Semelhantemente, KHAVI et al., 2020, em outro estudo, utilizaram o laser no comprimento de onda de 940 nm, no qual os resultados mostraram redução significativa da dor em todos os pacientes com diferentes síndromes de dor miofascial e esquelética.

NAGATA et al., 2015 analisaram a eficácia da terapia de estabilização com placa combinada com terapia multimodal sem placa (terapia cognitiva comportamental, educação do paciente e manipulação adicional da mandíbula) para tratamento das dores orofaciais. De acordo com o estudo, a terapia com placas oclusais pode reduzir os sinais e sintomas da DTM. No entanto, os resultados do estudo não revelaram diferenças significativas entre os dois grupos de tratamento, não demonstrando, portanto, a superioridade da terapia com placas sobre as terapias com outros métodos terapêuticos. Sob essa perspectiva, GIANNAKOPOULOS et al., 2016 avaliaram três modalidades de tratamento que pareciam eficazes na redução da intensidade da dor orofacial. No início deste estudo, os pacientes também foram aconselhados a evitar o estresse muscular e o movimento excessivo dos maxilares. Os resultados do efeito terapêutico do aconselhamento concluíram que, a longo prazo, o aconselhamento ou o autocuidado por si só têm o mesmo efeito que o uso de um aparelho macio ou rígido.

ZOTELLI et al., 2017 avaliaram o efeito da acupuntura na dor, limitação da abertura da boca e nos meridianos de energia em pacientes com DTM. No estudo, foi descoberto que a dor diminuiu nos dois grupos após quatro sessões de tratamento, sem diferença significativa entre os grupos. Resultado semelhante foi encontrado no estudo de LIN et al., 2012, nos quais os dois grupos receberam tratamento com ventosa e laser para dor nas costas. A ventosaterapia consiste em aliviar dores musculares, controlando a corrente sanguínea, tendo como base a troca gasosa, visando a limpeza do sangue através da pele. O Grupo Placebo recebeu ventosaterapia e laser inativo em 5 dias consecutivos, em cujo estudo houve redução da dor sem diferença significativa entre os grupos.

6 CONCLUSÃO

A dor orofacial é uma apresentação comum na prática geral. A avaliação clínica e o diagnóstico de DTM podem ser alcançados no contexto de atenção primária à saúde e, na maioria das vezes, a disfunção pode ser gerenciada em uma abordagem terapêutica multidisciplinar, composta por placa oclusal, fisioterapia, agulhamento seco, acupuntura, laserterapia de baixo nível, psicologia clínica e farmacoterapia. Inicialmente, exames por imagem, como tomografia computadorizada e radiografia

panorâmica, não são indicados, exceto na presença de sintomas graves ou quando houver histórico de trauma. Na maioria dos casos, um teste de terapia conservadora deve ser oferecido antes do encaminhamento para atendimento especializado.

REFERÊNCIAS

DALEWSKI, Bartosz; KAMIŃSKA, Agata; SZYDŁOWSKI, Michał; KOZAK, Małgorzata; SOBOLEWSKA, Ewa. Comparison of Early Effectiveness of Three Different Intervention Methods in Patients with Chronic Orofacial Pain: a randomized, controlled clinical trial. : A Randomized, Controlled Clinical Trial. **Pain Research And Management**, [s.l.], v. 2019, p. 1-9, 11 mar. 2019.

CANALES, Giancarlo de La Torre; MANFREDINI, Daniele; GRILLO, Cássia M.; GUARDANARDINI, Luca; GONÇALVES, Letícia Machado; BARBOSA, Célia M. Rizzatti. Therapeutic effectiveness of a combined counseling plus stabilization appliance treatment for myofascial pain of the jaw muscles: a pilot study. : A pilot study. **Cranio®**, [s.l.], v. 35, n. 3, p. 180-186, 7 abr. 2016.

GARRIGÓS-PEDRÓN, Miriam; LATOUCHE, Roy; NAVARRO-DESENTRE, Pablo; GRACIANAYA, Manuel; SEGURA-ORTÍ, Eva. Effects of a Physical Therapy Protocol in Patients with Chronic Migraine and Temporomandibular Disorders: a randomized, single-blinded, clinical trial. : A Randomized, Single-Blinded, Clinical Trial. **Journal Of Oral & Facial Pain And Headache**, [s.l.], v. 32, n. 2, p. 137-150, abr. 2018.

GIANNAKOPOULOS, Nikolaos N.; KATSIKOGIANNI, Eleni N.; HELLMANN, Daniel; EBERHARD, Lydia; LECKEL, Michael; SCHINDLER, Hans J.; SCHMITTER, Marc. Comparison of three different options for immediate treatment of painful temporomandibular disorders: a randomized, controlled pilot trial. : a randomized, controlled pilot trial. **Acta Odontologica Scandinavica**, [s.l.], v. 74, n. 6, p. 480-486, 13 jul. 2016.

JOCHUM, H.; BAUMGARTNER-GRUBER, A.; BRAND, S.; ZEILHOFER, H.-f.; KEEL, P.; LEIGGENER, C.s.. Chronic myofascial pain. Reduced pain through psychoeducation and physiotherapy. **Der Schmerz**, [s.l.], v. 29, n. 3, p. 285-292, 30 maio 2015.

KHALIGHI, Hamid Reza; MORTAZAVI, Hamed; MOJAHEDI, Seyed Masoud; AZARI-MARHABI, Saranaz; ABBASABADI, Faranak Moradi. Low Level Laser Therapy Versus Pharmacotherapy in Improving Myofascial Pain Disorder Syndrome. **Journal Of Lasers In Medical Sciences**, [s.l.], v. 7, n. 1, p. 45-50, 7 jan. 2016.

KRAUS, Steven; PRODOEHL, Janey. Outcomes and patient satisfaction following individualized physical therapy treatment for patients diagnosed with temporomandibular disc displacement without reduction with limited opening: a cross-sectional study. : A cross-sectional study. **Cranio®**, [s.l.], v. 37, n. 1, p. 20-27, 4 out. 2017.

KHIAVI, Hassan Azangoo; EBRAHIMI, Hooman; NAJAFI, Shamsolmolouk; NAKISA, Maryam; HABIBZADEH, Sareh; KHAYAMZADEH, Mina; KHARAZIFARD, Mohammad Javad. Efficacy of Low-Level Laser, Hard Occlusal Appliance and Conventional Pharmacotherapy in the Management of Myofascial Pain Dysfunction Syndrome; A Preliminary Study. **Journal Of Lasers In Medical Sciences**, [s.l.], v. 11, n. 1, p. 37-44, 18 jan. 2020.

LIN, Mu-lien; WU, Hung-chien; HSIEH, Ya-hui; SU, Chuan-tsung; SHIH, Yong-sheng; LIN, Chii-wann; WU, Jih-huah. Evaluation of the Effect of Laser Acupuncture and Cupping with Ryodoraku and Visual Analog Scale on Low Back Pain. **Evidence-based Complementary And Alternative Medicine**, [s.l.], v. 2012, p. 1-7, 2012.

NAGATA, K.; MARUYAMA, H.; MIZUHASHI, R.; MORITA, S.; HORI, S.; YOKOE, T.; SUGAWARA, Y.. Efficacy of stabilisation splint therapy combined with non-splint multimodal therapy for treating RDC/TMD axis I patients: a randomised controlled trial. : a randomised controlled trial. **Journal Of Oral Rehabilitation**, [s.l.], v. 42, n. 12, p. 890-899, 14 jul. 2015.

TALAAT, Wael M.; ADEL, Omar I.; BAYATTI, Saad Al. Prevalence of temporomandibular disorders discovered incidentally during routine dental examination using the Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders. **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology And Oral Radiology**, [s.l.], v. 125, n. 3, p. 250-259, mar. 2018.

VAROLI, Fernando Kurita; PITA, Murillo Sucena; SATO, Sandra; ISSA, João Paulo Mardegan; NASCIMENTO, Cássio do; PEDRAZZI, Vinícius. Analgesia Evaluation of 2 NSAID Drugs as Adjuvant in Management of Chronic Temporomandibular Disorders. **The Scientific World Journal**, [s.l.], v. 2015, p. 1-7, 2015.

ZOTELLI, Vera Lr.; GRILLO, Cássia M.; GIL, Maria Lb.; WADA, Ronaldo S.; SATO, Jorge E.; SOUSA, Maria da Luz Rosário de. Acupuncture Effect on Pain, Mouth Opening Limitation and on the Energy Meridians in Patients with Temporomandibular Dysfunction: a randomized controlled trial. : A Randomized Controlled Trial. **Journal Of Acupuncture And Meridian Studies**, [s.l.], v. 10, n. 5, p. 351-359, out. 2017.