

Abordagens fisioterapêuticas no tratamento da disfunção temporomandibular: Atualizações e evidências

Physiotherapeutic approaches in the treatment of temporomandibular dysfunction: Updates and evidence

Enfoques fisioterapéuticos en el tratamiento de la disfunción temporomandibular: Actualizaciones y evidencia

Recebido: 04/12/2025 | Revisado: 12/12/2025 | Aceitado: 12/12/2025 | Publicado: 13/12/2025

Dannya Barbosa Araújo

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-0187-4126>

Faculdade Brasileira do Recôncavo, Brasil

E-mail: dannyaaraujo14@gmail.com

Fernanda dos Santos Nascimento

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3033-1604>

Faculdade Brasileira do Recôncavo, Brasil

E-mail: feel.20@hotmail.com

Josiane Moreira Germano

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7012-0687>

Faculdade Brasileira do Recôncavo, Brasil

E-mail: josiane.germano@usp.br

Resumo

A disfunção temporomandibular (DTM) afeta de 30 a 34% da população mundial, sendo a prevalência superior em mulheres (37,0%) em relação aos homens (29,3%) configurando-se como uma das principais causas de dor orofacial crônica, com impacto negativo sobre funções vitais como mastigação, fala e qualidade de vida. Trata-se de uma condição de etiologia multifatorial, envolvendo fatores biomecânicos, emocionais e comportamentais. A fisioterapia tem se consolidado como uma abordagem conservadora eficaz, englobando recursos como eletroterapia, terapia manual, cinesioterapia e reeducação postural. O objetivo deste trabalho foi revisar a literatura científica recente acerca das abordagens fisioterapêuticas aplicadas no tratamento da DTM, destacando sua eficácia na redução da dor e recuperação funcional. Realizou-se uma revisão narrativa qualitativa, abrangendo estudos publicados entre 2010 e 2025, identificados em bases de dados como SciELO, PubMed, PEDro e LILACS. Os resultados evidenciam que a intervenção fisioterapêutica como terapia manual, eletroterapia, exercícios terapêuticos, treino funcional, treino postural, especialmente quando associada a uma abordagem interdisciplinar, contribui significativamente para o alívio dos sintomas e recuperação funcional. Conclui-se que a atuação do fisioterapeuta é essencial no manejo da DTM, sendo indispensável a padronização e atualização contínua de protocolos baseados em evidências científicas.

Palavras-chave: Temporomandibular; Dor crônica; Tratamento fisioterapêutico.

Abstract

Temporomandibular disorder (TMD) affects approximately 30–34% of the global population, with a higher prevalence in women (37.0%) compared with men (29.3%). It is considered one of the leading causes of chronic orofacial pain and negatively impacts essential functions such as chewing, speech, and overall quality of life. TMD presents a multifactorial etiology, involving biomechanical, emotional, and behavioral factors. Physical therapy has become an effective conservative approach, incorporating resources such as electrotherapy, manual therapy, therapeutic exercise, and postural reeducation. The aim of this study was to review recent scientific literature on physiotherapeutic approaches used in the management of TMD, highlighting their effectiveness in reducing pain and restoring function. A qualitative narrative review was conducted, including studies published between 2010 and 2025 and identified in databases such as SciELO, PubMed, PEDro, and LILACS. The findings show that physiotherapeutic interventions—including manual therapy, electrotherapy, therapeutic exercises, functional training, and postural training—contribute significantly to symptom relief and functional recovery, especially when integrated into an interdisciplinary treatment approach. In conclusion, the role of the physical therapist is essential in the management of TMD, and the standardization and continuous updating of evidence-based clinical protocols are indispensable for improving therapeutic outcomes.

Keywords: Temporomandibular; Chronic pain; Physiotherapeutic treatment.

Resumen

El trastorno temporomandibular (TTM) afecta entre el 30 y el 34% de la población mundial, con una mayor prevalencia en mujeres (37,0%) en comparación con los hombres (29,3%). Se considera una de las principales causas de dolor orofacial crónico y afecta funciones vitales como la masticación, el habla y la calidad de vida. El TTM presenta una etiología multifactorial, que incluye factores biomecánicos, emocionales y conductuales. La fisioterapia se ha consolidado como un enfoque conservador eficaz, utilizando recursos como electroterapia, terapia manual, ejercicios terapéuticos y reeducación postural. El objetivo de este trabajo fue revisar la literatura científica reciente sobre las intervenciones fisioterapéuticas aplicadas en el tratamiento del TTM, destacando su eficacia en la reducción del dolor y en la recuperación funcional. Se realizó una revisión narrativa cualitativa que incluyó estudios publicados entre 2010 y 2025, identificados en bases de datos como SciELO, PubMed, PEDro y LILACS. Los resultados muestran que las intervenciones fisioterapéuticas —incluyendo terapia manual, electroterapia, ejercicios terapéuticos, entrenamiento funcional y entrenamiento postural— contribuyen de manera significativa al alivio de los síntomas y a la recuperación funcional, especialmente cuando forman parte de un abordaje interdisciplinario. En conclusión, la actuación del fisioterapeuta es esencial en el manejo del TTM, y la estandarización y actualización continua de protocolos clínicos basados en evidencia científica son fundamentales para mejorar los resultados terapéuticos.

Palabras clave: Temporomandibular; Dolor crónico; Tratamiento fisioterapéutico.

1. Introdução

A disfunção temporomandibular (DTM) é um conjunto de condições que acometem a articulação temporomandibular (ATM), os músculos mastigatórios e estruturas adjacentes, podendo ocasionar dor orofacial crônica, limitações funcionais e impacto significativo na qualidade de vida, especialmente nos casos de dor persistente, que altera o funcionamento social e emocional dos indivíduos. Estima-se que a prevalência da DTM seja de aproximadamente 33 a 34%, com maior incidência em mulheres (37,0%) quando comparadas aos homens (29,3%) (Fernandes et al., 2023; Xu et al., 2024).

A DTM acomete uma parcela significativa da população, com maior prevalência em mulheres entre 20 e 40 anos, faixa etária produtiva e socialmente ativa (Paludo et al., 2024). Essa predominância feminina está associada a fatores hormonais, diferenças na percepção da dor e maior predisposição ao estresse emocional. Em termos epidemiológicos, estima-se que cerca de 30% a 40% da população apresente algum sinal ou sintoma relacionado à DTM, embora nem todos necessitem de intervenção clínica (Manfredini et al., 2018).

De etiologia multifatorial, a DTM resulta da interação entre fatores biomecânicos, emocionais, comportamentais e sociais. Alterações oclusais, estresse, hipermobilidade articular, fatores psicológicos, sexo e traumas estão frequentemente implicados no seu desenvolvimento. Aspectos emocionais, como estresse e ansiedade, modulam a percepção da dor e favorecem sua cronicidade. Estudos também indicam maior prevalência em mulheres, especialmente nos quadros crônicos, embora os mecanismos associados a essa diferença ainda não estejam totalmente esclarecidos (Marin et al., 2021).

O tratamento conservador constitui a principal abordagem terapêutica e inclui o uso de fármacos, dispositivos oclusais e intervenções fisioterapéuticas. A fisioterapia tem se destacado por atuar diretamente na redução da dor, na restauração da função mandibular e na reeducação muscular, utilizando recursos como eletroterapia, exercícios terapêuticos e terapia manual (Fisch et al., 2021). Contudo, apesar do avanço nas estratégias de tratamento, observa-se escassez de fisioterapeutas especializados e falta de protocolos clínicos padronizados, o que pode comprometer a efetividade das intervenções e contribuir para a persistência da sintomatologia (Okeson, 2013; Manfredini et al., 2018).

Apesar dos avanços, observa-se escassez de fisioterapeutas especializados e ausência de protocolos clínicos padronizados, o que pode comprometer a efetividade do tratamento e contribuir para a persistência da sintomatologia (Okeson, 2013; Manfredini et al., 2018). Nesse contexto, torna-se essencial sistematizar e analisar as evidências disponíveis sobre as abordagens fisioterapéuticas empregadas na DTM, de modo a subsidiar práticas clínicas mais consistentes e fundamentadas em evidências científicas (Armjem et al., 2020).

A DTM constitui um desafio clínico significativo, uma vez que provoca dor orofacial, limitações funcionais e prejuízos à qualidade de vida dos indivíduos afetados sintomatologia (Okeson, 2013; Manfredini et al., 2018). Apesar de a

fisioterapia ser amplamente reconhecida como uma intervenção conservadora eficaz, ainda se observam lacunas quanto à sistematização das técnicas empregadas e à padronização de protocolos clínicos (Nilsson; List; Drangsholt, 2019). Assim, compreender de forma mais aprofundada as possibilidades de intervenção fisioterapêutica torna-se essencial tanto para orientar os pacientes quanto para qualificar a atuação profissional, contribuindo para o desenvolvimento de protocolos mais consistentes e acessíveis (Armjem et al., 2020).

Assim, definiu-se como questão-problema: quais são os efeitos das diferentes abordagens fisioterapêuticas no tratamento da disfunção temporomandibular e quais técnicas demonstram maior eficácia clínica? Dessa forma, o objetivo deste trabalho foi revisar a literatura científica recente acerca das abordagens fisioterapêuticas aplicadas no tratamento da DTM, destacando sua eficácia na redução da dor e recuperação funcional.

2. Metodologia

Realizou-se uma pesquisa bibliográfica (Snyder, 2019), com pouca sistematização (Rother, 2007) e de natureza qualitativa (Pereira et al., 2018). O presente estudo constitui-se em uma revisão narrativa da literatura, com uma abordagem qualitativa exploratória, com o objetivo de revisar e analisar as principais evidências científicas disponíveis sobre as abordagens fisioterapêuticas aplicadas ao tratamento da DTM. As etapas seguidas compreenderam: definição do tema, elaboração da pergunta de pesquisa, seleção da amostra, identificação dos estudos pré-selecionados e dos estudos selecionados, além da análise e interpretação dos resultados encontrados.

A busca bibliográfica foi realizada em bases de dados eletrônicas, como SciELO (Scientific Electronic Library Online), PubMed (Public Medicine), PEDro (Physiotherapy Evidence Database), e LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), abrangendo publicações entre os anos de 2010 e 2025. Foram utilizados os seguintes descritores e combinações de palavras-chave, em português e inglês: “*disfunção temporomandibular*”, “*fisioterapia*”, “*tratamento fisioterapêutico*”, “*terapia manual*”, “*reabilitação orofacial*”, “*temporomandibular dysfunction*”, “*physical therapy*” e “*manual therapy*”.

Como critérios de inclusão para a seleção dos materiais, foram considerados: artigos nos idiomas inglês e português, publicados entre 2010 e 2025, disponíveis na íntegra e com resultados que abordem o tema da pesquisa. Foram excluídos trabalhos com enfoque exclusivo em cirurgias, farmacologia ou odontologia, sem interface com a fisioterapia; Artigos com metodologia duvidosa ou dados inconsistentes.

Os artigos selecionados foram inicialmente submetidos a leitura exploratória, seguida de leitura crítica e aprofundada. Posteriormente, as informações relevantes foram organizadas em quadros comparativos e categorizadas em eixos temáticos (tipo de intervenção, efeitos sobre dor, mobilidade mandibular e qualidade de vida). Por fim, foi realizada uma síntese narrativa dos achados, discutida à luz da literatura científica da área.

3. Resultados e Discussão

Os estudos analisados evidenciam que pacientes com disfunção temporomandibular (DTM) apresentam, com frequência, importantes déficits motores, incluindo redução da força e da coordenação dos músculos mastigatórios, bem como alterações no padrão de movimento mandibular. Almeida et al. (2020) destacam ainda o comprometimento dos músculos cervicais profundos e o aumento da tensão dos músculos superficiais, fatores que contribuem para dor referida e limitação funcional.

A relação entre postura e biomecânica da articulação temporomandibular (ATM) é amplamente reconhecida. A anteriorização da cabeça, por exemplo, altera o alinhamento cervical, modifica a distribuição de cargas sobre os músculos mastigatórios e repercute diretamente no posicionamento mandibular, influenciando a função articular (Kapos; Exposto;

Oyarzo, 2020). Assim, a avaliação fisioterapêutica deve incluir o alinhamento postural global, considerando as interações entre as cadeias musculares cervicais e orofaciais. Intervenções voltadas ao restabelecimento desse equilíbrio têm demonstrado melhora significativa da dor e da mobilidade mandibular.

O impacto da DTM na qualidade de vida também se mostra substancial. Segundo Sousa et al. (2024), a dor orofacial crônica compromete atividades como mastigação, fala e sono, além de afetar aspectos psicossociais, de modo semelhante a outras condições musculoesqueléticas crônicas. Nesse contexto, a fisioterapia desempenha papel central ao promover redução da dor, melhora funcional e recuperação da autoconfiança do paciente.

Os trabalhos incluídos na revisão contemplaram uma variedade de abordagens fisioterapêuticas, com destaque para: terapia manual, exercícios terapêuticos, reeducação funcional mandibular, treino postural cervical, alongamentos musculares e recursos eletroterapêuticos (como TENS, laser e ultrassom). De modo geral, a literatura converge ao indicar que essas modalidades, especialmente quando aplicadas de forma integrada, apresentam efeitos positivos na redução da dor, no aumento da amplitude de movimento mandibular, no equilíbrio muscular e na melhora da qualidade de vida dos pacientes com DTM (Armijo-Olivio et al., 2016).

Entre as técnicas investigadas, a terapia manual foi a mais frequentemente mencionada. Estudos de Almeida et al. (202) e Martins et al. (2024) demonstram que mobilizações articulares e liberação dos músculos mastigatórios reduzem a tensão miofascial, diminuem a inflamação local e favorecem o restabelecimento da função articular da ATM. Os resultados são potencializados quando a terapia manual é associada a alongamentos e técnicas de liberação miofascial.

Os exercícios terapêuticos também apresentaram evidências robustas de eficácia. Pesquisas de Silveira et al. (2015) e Márquez-Vera et al. (2024) mostraram que o controle motor e o fortalecimento dos músculos estabilizadores mandibulares promovem redução da dor, melhora da simetria dos movimentos mastigatórios e prevenção de recidivas. A reeducação neuromuscular e o treino de consciência corporal são apontados como elementos fundamentais para restaurar padrões funcionais adequados.

O uso de eletroterapia apareceu como recurso complementar importante. A laserterapia de baixa intensidade e o TENS mostraram-se eficazes na modulação da dor e no estímulo à regeneração tecidual (Moura et al., 2021). Alves et al. (2020) reforçam que o TENS proporciona analgesia e relaxamento muscular, enquanto o laser contribui para a redução de pontos gatilho e melhora funcional. O ultrassom terapêutico, embora menos estudado, apresentou benefícios adicionais na redução da inflamação.

Apesar dos resultados positivos, a literatura também aponta limitações metodológicas, como amostras reduzidas, falta de padronização dos protocolos e variações na duração e intensidade das intervenções. Alves et al. (2020) destacam ainda que, embora muitas técnicas demonstrem eficácia consistente, algumas apresentam efeitos moderados ou temporários, sobretudo quando aspectos psicossociais não são abordados simultaneamente.

Outro ponto debatido é a maior prevalência de DTM em mulheres. Fernandes et al. (2019) sugerem possível influência dos hormônios sexuais femininos, especialmente pelo papel dos receptores de estrogênio na modulação da dor, embora a literatura ainda apresente resultados inconclusivos, demandando estudos longitudinais mais robustos.

A análise geral dos achados reforça que planos de tratamento com duração entre 4 e 8 semanas, aplicados de forma regular, tendem a gerar benefícios clínicos mais duradouros. Além disso, destaca-se a relevância de uma abordagem interdisciplinar, envolvendo cirurgiões-dentistas, fonoaudiólogos, psicólogos e outros profissionais, garantindo uma visão integral do paciente e otimizando os resultados terapêuticos (Martins et al. 2024).

Em síntese, os estudos analisados confirmam a fisioterapia como uma estratégia conservadora, segura e baseada em evidências, eficaz na redução da dor, no restabelecimento da função mandibular e na melhoria global da qualidade de vida de pacientes com DTM.

4. Considerações Finais

Conclui-se que a atuação do fisioterapeuta é essencial no manejo da disfunção temporomandibular (DTM), contribuindo de forma significativa para a redução da dor, a restauração da função mastigatória e a melhora da qualidade de vida dos pacientes. A fisioterapia apresenta abordagem abrangente, contemplando aspectos musculoesqueléticos, posturais e psicossociais que influenciam diretamente a instalação e a manutenção dos sintomas.

A literatura analisada demonstra que as intervenções fisioterapêuticas, especialmente a terapia manual, os exercícios terapêuticos e as orientações posturais, possuem eficácia comprovada na modulação da dor, na melhora da mobilidade mandibular e no reequilíbrio funcional da ATM. Além disso, destaca-se que a abordagem interdisciplinar potencializa os resultados terapêuticos, proporcionando uma reabilitação mais completa, integrada e duradoura.

Ainda assim, permanecem desafios relacionados à falta de padronização dos protocolos clínicos e à escassez de estudos controlados de maior rigor metodológico. Dessa forma, torna-se necessário ampliar pesquisas que fundamentem a prática fisioterapêutica, bem como incentivar a formação continuada dos profissionais e a incorporação de novos recursos tecnológicos e métodos de avaliação.

Portanto, a fisioterapia consolida-se como ferramenta indispensável tanto na reabilitação quanto na prevenção das disfunções temporomandibulares, promovendo saúde, funcionalidade e bem-estar integral. O fortalecimento da pesquisa científica na área representa um avanço fundamental para qualificar as práticas clínicas e reafirmar a relevância da fisioterapia como ciência e profissão comprometida com a melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

Agradecimentos

Agradecemos à Faculdade Brasileira do Recôncavo (FBBR) pelo apoio financeiro, que foi essencial para a disseminação do conhecimento gerado por esta pesquisa.

Referências

- Almeida de Melo, L., et al (2020). Manual therapy in the treatment of myofascial pain related to temporomandibular disorders: A systematic review. *Journal of Orofacial Pain and Headache*, 34(2), 141–148.
- Alves, M. F. et al. (2020). Influência da laserterapia na dor, flexibilidade e força de preensão palmar em mulheres com fibromialgia. *Journal Health NPEPS*, 5(2).
- Armjem, A., et al. (2020). Physical therapy interventions for temporomandibular disorders: A systematic review. *Journal of Oral Rehabilitation*.
- Armijo-Olivio, S., Pitance, L., Singh, V., Neto, F., Thie, N., & Michelotti, A. (2016). Effectiveness of manual therapy and therapeutic exercise for temporomandibular disorders: Systematic review and meta-analysis. *Physical Therapy*, 96(1), 9–25.
- Fernandes, G., et al. (2018). Quality of life in patients with temporomandibular disorders: A systematic review. *Journal of Oral Rehabilitation*, 45(9), 720–736.
- Fernandes, G., et al. (2023). Prevalence of temporomandibular disorders in the Brazilian population: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Oral Investigations*.
- Fisch, G., Finke, A., Ragonese, J., Dugas, L., & Wrzosek, M. (2021). Outcomes of physical therapy in patients with temporomandibular disorder: A retrospective review. *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, 59(2), 145–150.
- Greenbaum, T., Dvir, Z., Reiter, S., & Winocur, E. (2017). Cervical flexion-rotation test and physiological range of motion: A comparative study of patients with myogenic temporomandibular disorder versus healthy subjects. *Musculoskeletal Science and Practice*, 27, 7–13.
- Kapos, F. P., Exposto, F. G., Oyarzo, J. F. (2020). *Evaluation of head posture in patients with temporomandibular joint disorders: a cross-sectional study. Journal of Orofacial Pain and Headache*.
- Kohli, V. S., et al. (2024). Low-level laser and TENS therapy assessment for the treatment of temporomandibular joint disorder. *Journal of Pharmacy and Bioallied Sciences*, 16(Suppl 1), S89–S94.
- La Touche, R., Paris-Aleman, A., Hidalgo-Pérez, A., López-de-Uralde-Villanueva, I., Angulo-Díaz-Parreño, S., & García, D. M. (2018). Evidence for central sensitization in patients with temporomandibular disorders: A systematic review and meta-analysis of observational studies. *Pain Practice*, 18(3), 388–409.

- Liberato, F. M. G., & Nascimento, L. R. (2023). Manual therapy applied to the cervical joint reduces pain and improves jaw function in individuals with temporomandibular disorders: A systematic review on manual therapy for orofacial disorders. *Journal of Oral & Facial Pain and Headache*, 37(2), 101–111.
- Manfredini, D., et al. (2018). Research diagnostic criteria for temporomandibular disorders: A systematic review of their application. *Journal of Oral & Facial Pain and Headache*.
- Marin, R., Rolim, G. S., Granner, K. M., & Moraes, A. B. A. (2021). Disfunções temporomandibulares e fatores psicológicos: Uma revisão de literatura. *Psicologia em Estudo*, 26.
- Martins, R. C. N et al. (2024). Is the use of manual therapy in the craniomandibular and cervical regions beneficial for reducing orofacial pain and increasing mandibular mobility? *Brazilian Journal of Pain*, 7, e20240062.
- Márquez-Vera, A., et al. (2024). *Immediate effects of the mandibular Muscle Energy Technique (MMET) in adults with temporomandibular disorder: pain, pain-pressure threshold, and mandibular range of motion*. MDPI Nursing.
- Nilsson, I. M., List, T., & Drangsholt, M. (2019). Treatment of temporomandibular disorders in adults: A systematic review. *Journal of Orofacial Pain*.
- Okeson, J. P. (2013). *Management of temporomandibular disorders and occlusion* (7th ed.). Mosby.
- Paludo, B., et al. (2024). Prevalence of temporomandibular disorders: a population study reporting peak incidence between 20 and 40 years. *São Paulo Medical Journal*, 2024.
- Pereira, A. S. et al. (2018). Metodologia da pesquisa científica. [free ebook]. Santa Maria: Editora da UFSM.
- Rother, E. T. (2007). Revisão sistemática x revisão narrativa. *Acta Paulista de Enfermagem*. 20(2), 5-6.
- Silveira, A., Gadotti, I. C., Armijo-Olivo, S., Biasotto-Gonzalez, D. A., & Magee, D. J. (2015). *Jaw dysfunction is associated with neck disability and muscle tenderness in subjects with and without chronic temporomandibular disorders*. *BioMed Research International*, 2015, 1–7.
- Snyder, H. (2019). Literature review as a research methodology: An overview and guidelines. *Journal of Business Research*, Elsevier. 104(C), 333-9.
- Sousa, B. M. de, Neves, D., Blanco Rueda, J. A., Caramelo, F., & Rodríguez-Valverde, N. (2024). *Impact of chronic painful temporomandibular disorders on quality of life*. *Journal of Orofacial Pain and Headache*, 38(2), 90–97.
- Tuncer, A. B., Ergun, N., Tuncer, A. H., & Karahan, S. (2013). Effectiveness of manual therapy and home physical therapy in patients with temporomandibular disorders: A randomized controlled trial. *Journal of Bodywork and Movement Therapies*, 17(3), 302–308.
- Xu, L., et al. (2024). Global prevalence of temporomandibular disorders: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Oral Rehabilitation*.