

# Ciência Atual

Revista Científica  
Multidisciplinar das  
Faculdades São José

2015

Volume 5 | Nº1



FACULDADES  
SÃO JOSÉ

ISSN 2317-1499

# ABORDAGEM FISIOTERAPEUTICA EM UM PORTADOR DE DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR MODERADA NA CLINICA ESCOLA DAS FACULDADES SÃO JOSE: UM ESTUDO DE CASO

THE THERAPY APPROACH IN A CARRIER OF TEMPOROMANDIBULAR MODERATE IN CLÍNICA ESCOLA DAS FACULDADES SÃO JOSÉ: A CASE STUDY

---

## **VERA REGINA PESSANHA DE FREITAS**

Coordenadora do Curso de Fisioterapia das Faculdades São José| Prof<sup>a</sup> Ms. da disciplina de Clínica Integrada da Disfunção da Articulação Temporomandibular| Especialista em Gerontologia| Especialista em Saúde Pública| Formação em Disfunção Temporomandibular (DTM)| Formação em Pilates

## **FERNANDA LUIZA DAS NEVES INÁCIO**

Acadêmica do 8º Período do Curso de Fisioterapia das Faculdades São José| Monitora da disciplina de Eletrotermofototerapia I e II das Faculdades São José| Estagiária do Hospital Estadual Eduardo Rabelo (HEER) no setor de ambulatório em Geriatria| Estagiária da Obra Social Dona Meca (OSDM) no setor de ambulatório em Neuropediatria| Estagiária da Clínica Escola das Faculdades São José no setor de ambulatório em Traumatologia| Monitora da disciplina de Anatomia Humana I| Pesquisadora do Programa de Iniciação à Pesquisa das Faculdades São José: Projeto "Como uma lesão de joelho provocada pelas atividades profissionais de guarda-vidas do Estado do Rio de Janeiro interfere em sua qualidade de vida"

## **JESSICA YASMIN ARAUJO RAMOS COELHO**

Acadêmica do 8º Período do Curso de Fisioterapia das Faculdades São José| Pesquisadora do programa de iniciação à pesquisa das Faculdades São José: Projeto "Envelhecimento Saudável"| Estagiária do Hospital Estadual Eduardo Rabelo (HEER) no setor de ambulatório em Geriatria| Estagiária da Obra Social Dona Meca (OSDM) no setor de hidroterapia em neuropediatria| Pesquisadora do programa de iniciação à pesquisa das Faculdades São José: Projeto "Desordens musculoesqueléticas decorrentes das atividades profissionais de atendentes de Call Center: Uma Análise Cineticofuncional e Ergonômica"| Monitora da disciplina Neuroanatomia| Pesquisadora do programa de iniciação à pesquisa das Faculdades São José: Projeto "Como uma lesão de joelho provocada pelas atividades profissionais de guarda-vidas do Estado do Rio de Janeiro interfere em sua qualidade de vida".

## **LORENA DE OLIVEIRA RANGEL**

Acadêmica do 8º Período do Curso de Fisioterapia das Faculdades São José| Estagiária do Hospital Estadual Eduardo Rabelo (HEER) no setor de enfermagem em Geriatria| Estagiária em Neuropediatria na Obra Social Dona Meca| Estagiária na Clínica Escola das Faculdades São José em Traumatologia| Monitora em Anatomia Humana I| Monitora em Recursos Terapêuticos Manuais.

## **QUEZIA SALES AMORIM**

Acadêmica do 8º Período do Curso de Fisioterapia das Faculdades São José| Estagiária do Hospital Eduardo Rabelo (HEER) no setor ambulatório em Geriatria| Estagiária da Obra Social Dona Meca (OSDM) no setor de hidroterapia em Neuropediatria| Estagiária da Clínica Escola das Faculdades São José no setor de ambulatório em Neurologia Adulta| Estagiária da Clínica Escola das Faculdades São José no setor de ambulatório em Traumatologia| Monitora da disciplina de Anatomia Humana II.

## RESUMO

Considerada a articulação mais utilizada e complexa do corpo humano, a articulação temporo-mandibular (ATM) frequentemente é acometida por disfunções. O objetivo desta pesquisa foi promover redução da sintomatologia dolorosa em um portador de DTM (Disfunção temporo-mandibular) moderada, por meio de intervenções fisioterapêuticas realizadas na Clínica Escola de Fisioterapia das Faculdades São José. O estudo realizado caracteriza-se como uma pesquisa descritiva do tipo estudo de caso, no ano de 2014, com a avaliação de uma paciente do sexo feminino com 21 anos de idade portadora de uma disfunção moderada da ATM, segundo o Índice Temporo-Mandibular. A proposta fisioterapêutica foi eficaz para redução da sintomatologia dolorosa de origem muscular, comprovada pela alteração do grau de dor, quando comparado aos dados da avaliação e reavaliação. Como esta é uma área relativamente nova dentro do campo de atuação da fisioterapia, novos estudos são necessários.

**Palavras-Chave:** Fisioterapia; Reabilitação; Disfunção Temporomandibular (DTM).

## ABSTRACT

Considered the most widespread and complex articulation of the human body, the temporo-mandibular joint (TMJ) often is affected by malfunctions. The objective of this research was to promote reducing painful symptoms in a carrier of DTM (temporo-mandibular Dysfunction) moderate, through physiotherapy interventions performed at the clinic School of physiotherapy colleges São José. The study is characterized as a survey type descriptive case study, in the year 2014, with the evaluation of a patient female with 21 years of age with a moderate dysfunction of the TMJ, Temporo-Mandibular index second The proposal has been effective for reduction of physiotherapy painful symptoms of muscular origin, proven by changing the degree of pain, when compared to data from assessment and reassessment. As this is a relatively new area in the field of physiotherapy, new studies are needed.

**Keywords:** Physiotherapy; Rehabilitation; Temporomandibular Joint Dysfunction (TMJ)

## INTRODUÇÃO

Considerada a articulação mais utilizada e complexa do corpo humano, a ATM frequentemente é acometida por disfunções. (FREITAS, D.; et al. 2011)

Os sinais e sintomas característicos da DTM incluem presença de sons articulares como estalidos, crepitações, restrições articulares, hipermobilidade, presença de desvios, dor pré-auricular localizada sobre a região da ATM, dor nos músculos mastigatórios e cefaleia. (FREITAS, D.; et al. 2011, MARZOLA, MARQUES & MARZOLA 2002)

A DTM apresenta etiologia multifatorial, de interpretação muito extensa; e, sabe-se que traumas da mandíbula ou ATM, má oclusão e interferências oclusais, alterações nos músculos mastigatórios, microtraumas (provocados por hábitos parafuncionais contínuos), condições reumáticas, estresse emocional, ansiedade e anormalidades posturais possivelmente podem estar relacionados com o desenvolvimento de DTM. (CHAVEZ, et al. 2008)

A DTM pode ocorrer em todas as faixas etárias, com maior incidência entre 20 e 45 anos. Entre os 15 e 30 anos, as causas mais frequentes são as de origem muscular e, a partir de 40 anos, de origem articular. As mulheres são mais acometidas que os homens em uma proporção de cinco para cada homem. (PARENTE & CERDEIRA, 2013)

Os estudos epidemiológicos dos últimos sessenta anos avaliam que 50% a 60% da população, em geral, apresentam algum sinal de distúrbio do sistema mastigatório, sendo que esses 10% demonstraram sintomas que levaram à busca de um tratamento. (PARENTE & CERDEIRA, 2013).

Os mesmos autores mencionados acima afirmam que a desordem temporo-mandibular pode ocorrer por falta de informação ou tratamento adequado, visto que os sinais muitas vezes desenvolvem sintomas subclínicos.

A indicação e intervenção correta da DTM demandam avaliação interdisciplinar de todos os possíveis sintomas do paciente. (TORRES, et al, 2012).

O objetivo desta pesquisa foi promover redução da sintomatologia dolorosa em um portador de DTM moderada, por meio de intervenções fisioterapêuticas.

## RELATO DE CASO

Paciente F.L.N.I, sexo feminino, com 21 anos de idade, com diagnóstico de disfunção moderada de ATM segundo o Índice Temporo-Mandibular, caracterizada pela dificuldade na abertura de boca, presença de nódulo, dor local em agulhada e mordida cruzada. A mesma utiliza aparelho ortodôntico por três anos e três meses. Relata sintomatologia dolorosa ao mastigar alimentos duros e moles, sorrir/gargalhar, limpar os dentes ou faces, bocejar e conversar.

Na avaliação foi observadas as seguintes alterações: rotação de cabeça para direita, ombros retraídos e protusos, ombro direito elevado, triângulo de Thales assimétrico e coluna torácica retificada.

## METODOLOGIA

O estudo realizado caracteriza-se como uma pesquisa descritiva do tipo estudo de caso, realizado na Clínica Escola das Faculdades São José, no ano de 2014.

O método utilizado para avaliação foi o Índice Temporomandibular (IT), que é dividido em três: Índice Funcional, Índice Muscular e Índice Articular. Os sinais clínicos são contabilizados e em caso de ausência, é atribuído o valor 0 (zero) e na presença valor 1(um), ao final é somado e dividido pela quantidade de itens obtendo assim o grau de comprometimento. O comprometimento varia em níveis funcional, muscular e articular.

A avaliação foi realizada em 10/09/2014 (dez de setembro de dois mil e catorze). Em sua primeira avaliação do exame postural foram encontradas as alterações: rotação da cabeça para a direita, ombro direito elevado, triângulo de Thales assimétrico à direita e coluna torácica retificada.

Na avaliação do IT o paciente obteve no Índice Funcional (IF) 40mm de máxima abertura da boca, 2mm de desvio lateral direito, 3,5mm de desvio lateral esquerdo. Como padrão de abertura possuía desvio com retorno para a linha média.

Durante a palpação das musculaturas para análise do Índice Muscular (IM), relatou dor grau 6 (seis) descrito através da Escala Analógica da Dor bilateralmente na área de pterigóideo lateral e ventre do masseter.

No Índice Articular (IA) foi observado dor durante a palpação do pólo lateral e posterior direito, estalido reproduzível durante abertura, lateralização e protusão além de crepitação fina. Sendo todos os achados bilaterais.

O tratamento teve a duração entre 17/09/2014 (dezoito de setembro de dois mil e catorze) à 30/10/2014 (trinta de outubro de dois mil e catorze), somando um total de 10 (dez) sessões, sendo 2 (duas) sessões semanais com duração de 35 (trinta e cinco) minutos em média. Foram traçados os seguintes objetivos: promover relaxamento da musculatura cervical, facial e intra-oral, alongar musculatura de pterigóideo lateral e medial, masseter e melhora e conscientização postural. As intervenções escolhidas foram: alongamento da musculatura cervical e intra-oral, liberação miofascial e massoterapia em trapézio, ECOM, pterigóideo e masseter, compressão isquêmica para liberação de nódulos na região cervical e bucal e tração cervical. Os atendimentos eram realizados por apenas uma terapeuta evitando variações nas avaliações e condutas.

Os atendimentos iniciavam-se com a conscientização postural, através do reposicionamento do sacro, cervical e membros superiores e inferiores, em seguida o alongamento da musculatura intra-oral, compressão isquêmica dos nódulos presentes, após as técnicas eram repetidas na cervical acrescentando a liberação miofascial, massoterapia e tração.



Fig. 1 Compressão Isquêmica Intra oral



Fig. 2 Alongamento de Escalenos



Fig. 3 Alongamento de ECOMFig. Cervicais



4 Alongamento de Paravertebrais

As autoras

## DISCUSSÃO

A literatura apresenta uma íntima relação entre comprometimentos na ATM e a postura global. (FUZARO apud ARAGÃO, 1988). Estudos recentes comprovam que a postura global interfere na posição da cabeça que por sua vez é diretamente responsável pela postura da mandíbula ou vice-versa. (GOMES apud FERRAZJUNIOR E COLS, 2004)

Fato este que é confirmado neste estudo de caso pela presença de alterações na postura como a inclinação e rotação da cervical para a direita, elevação do ombro esquerdo, dor e tensão em musculatura de trapézio, esternocleidomastóideo e escalenos.

A posição da mandíbula em repouso requer um espaço livre que é obtido pelo equilíbrio da ação entre os músculos elevadores, abaixadores e cervicais posteriores. Esse fator equilíbrio é considerado o mais importante para determinar a posição mandibular seja nas condições de repouso ou compensatórias da falta de equilíbrio postural. (GOMES apud BRODIE e DOUGLAS, 1999)

Segundo FUZARO apud BIENFAIT (1999),

*Em termos de reeducação, o homem deve ser visto de forma global, e globalidade significa analisar o sujeito como um todo. Seja qual for e onde estiver instalada a desordem conclui que há uma grande relação entre disfunções da ATM e alterações posturais, e ainda, que o tratamento fisioterapêutico é de extrema importância na equipe multidisciplinar, considerando o indivíduo globalmente.*

Desta forma optou-se durante os atendimentos que o paciente fosse submetido ao atendimento mantendo-se em decúbito dorsal com reposicionamento do sacro e cervical com braços em rotação externa, antebraços supinados, flexão de 45° de quadril e abdução mantendo contato plantar dos pés, associado ao controle respiratório e conscientização postural.

Fuzaro apud Souchard, (1996) ainda diz que esses exercícios traduzem uma organização das cadeias musculares, onde não se permite compensações durante a postura de alongamento. Afirmando que o controle da respiração é a chave de todo o processo, que deve ser obrigatoriamente trabalhada aliada ao alongamento. A compressão isquêmica manual é uma técnica realizada através da aplicação de pressão de forma progressiva crescente sobre um ponto de tensão (trigger points miofasciais) até que seja encontrado uma barreira de resistência tecidual. Mantém-se contato até que ocorra a liberação da região, e a pressão é aumentada até que se alcance uma nova barreira, com a finalidade de eliminar a tensão e sensibilidade do trigger point. Durante a realização desta técnica, o terapeuta deve se orientar pela tolerância do paciente a dor. (SIMONS et al., 2005).

PRUDDEN (2007) e SIMONS (2008) explicaram em seu estudo que a inibição do ponto gatilho pode ocorrer através da compressão isquêmica, pois, esta proporciona diminuição da altura dos sarcômeros do nó contraturado, os deixando mais longos, propendendo normalização do estiramento de todos os sarcômeros naquela fibra muscular. Sendo assim, o consumo energético reduziria, e a liberação de substâncias sensibilizadoras também.

TEIXEIRA, et al (2011) também evidenciou em seu estudo investigativo que a técnica de compressão isquêmica foi eficaz e promoveu alívio imediato da dor e redução da sensibilidade dos ponto gatilhos.

Porém, CLEMENTE et al, (2007) obtiveram resultado oposto, não conseguindo estabelecer conclusões fundamentadas entorno da eficácia da compressão isquêmica manual na abordagem de trigger points.

HANTEN, et al, 2000; FERNÁNDEZ-DE-LAS-PENÁS, et al. (2005); RICKARDS, (2006); VENON& SCHNEIDER, (2009); apud CLEMENTE, et al (2007)., consideram que a efetividade da compressão isquêmica é limitada em consequência dos estudos até então realizados não apresentarem resultados objetivos sobre esta técnica.

Como existe divergência entre os autores mencionados acima, é evidente a necessidade de realização de novas pesquisas utilizando um método de avaliação confiável, validado e padronizado para que a técnica de compressão isquêmica tenha sua eficácia comprovada.

ALMEIDA MEDLICOTT MS, HARRIS SR. (2006) afirmam que o alongamento muscular passivo tem como objetivo o ganho de amplitude de movimento, a redução das tensões musculares, a melhora da coordenação, um maior grau e mobilidade, o desenvolvimento a consciência corporal, a liberação de movimentos bloqueados por tensões emocionais, a ativação da circulação e a melhora da capacidade mecânica dos músculos e das articulações.

PHF, BANRANDALIZE D, apud (2002) descrevem que a técnica é realizado por meio de uma força externa, aplicada pelo fisioterapeuta, controlando a direção, a velocidade, a intensidade e a duração do alongamento dos tecidos moles que causam contratura e restrição da mobilidade articular.

MALUF SA, MORENO BGD, ET AL 2008; MALLMAN JS, MOESCH J, ET AL, (2009), explicaram que o alongamento muscular é realizado afastando-se origem e inserção muscular até a amplitude máxima sem dor e mantido estaticamente, de 10 a 30 segundos. Esse período de tempo é suficiente para que os órgãos tendinosos de Golgi, que sobrepujam as respostas dos fusos musculares promovam o relaxamento dos músculos que estão sendo alongados, permitindo, assim o ganho de amplitude, flexibilidade e redução da dor por diminuição de tensão muscular.

Compreende-se então que a terapia manual resulta num efeito benéfico para tecidos moles que estabilizam a articulação temporomandibular como músculos, tendões, e ligamentos quando submetido a terapias manuais, tendem a ter vascularização local, diminuição de rigidez, algias, melhorando assim a amplitude articular promovendo bom desempenho funcional dos músculos que se inserem na articulação temporomandibular.

A massoterapia objetiva tornar o indivíduo consciente do seu corpo, das suas tensões, da sua respiração e das suas cargas emocionais, bem como melhorar a nutrição dos tecidos pelo aumento da circulação sanguínea e linfática além de outros benefícios físicos e emocionais. (SEUBERT & VERONESE 2008)

Técnica realizada através de movimentos suaves, lentos, firmes e ritmada, relaxando a musculatura e diminuindo a tensão existente. Os movimentos usados são o de deslizamento, que promove o efeito no sistema nervoso sensitivo pelo contato com a pele. O amassamento que descomprimem os músculos e tecidos subcutâneos, promovendo o enchimento e o esvaziamento rápido das veias superficiais e profundas, facilitando o fluxo sanguíneo e linfático. A fricção movimento localizado e circular, que irá promover vasodilatação local, promovendo relaxamento e sensação de bem estar. (SEUBERT & VERONESE 2008)

SEUBERT & VERONESE (2008) explicam em seu estudo que a massoterapia vem sendo reconhecida como um dos recurso terapêutico eficaz para o alívio de dores. Proporcionando benefícios específicos como a liberação de endorfinas (proteínas com propriedade analgésica).

O toque estimula o cérebro a produção de endorfinas pela glândula pituitária; reduz a estafa e ajuda a aliviar os efeitos do estresse como a hipertensão, úlceras, indigestão, doenças infecciosas, distúrbios gastrointestinais, insônia, dores de cabeça, ansiedade e depressão; podendo ainda desencadear reabsorção de edemas, pois, ocorre facilitação da circulação de retorno. (DOUGANS, 2001.; LEDUC. 2000. apud SEUBERT & VERONESE. 2008)

A massoterapia pode ainda promover efeito calmante, o toque terapêutico diminui a ansiedade aguda em pacientes hospitalizados em procedimentos pós-cirúrgicos. (JACQUEMAY, 2000.; MONTAGU, 2000; apud SEUBERT & VERONESE 2008)

## RESULTADOS

O paciente foi submetido a uma avaliação e a uma reavaliação ao término dos 10 atendimentos, compostas por exame postural e análise do Índice funcional, muscular e articular através do IT.

Na reavaliação do exame postural a rotação de cabeça transferiu-se para o lado esquerdo associado à inclinação à direita, elevação do ombro e cintura pélvica à esquerda.

Os dados articulares se mantiveram, exceto a dor durante a palpação da articulação que não foi relatado, assim como no IM que sofreu diminuição do grau de dor, sendo referido 3 (três) para o lado esquerdo e 4 (quatro) para o lado direito.

Em relação ao IF ocorreu um aumento de 0,3mm para o desvio lateral direito, fato que pode estar relacionado ao uso de elástico ortodôntico solicitado pelo Med. Dentista responsável pelo tratamento ortodôntico do paciente.

Observa-se então que a proposta fisioterapêutica foi eficaz para redução da sintomatologia dolorosa de origem muscular. Contudo para tratamento dos comprometimentos articulares e funcionais a proposta não foi eficiente, fato que confirma a necessidade de maiores estudos

A tabela abaixo expõe os resultados comparativos entre avaliação e reavaliação após os 10 (dez) atendimentos, para melhor elucidação das respostas ao tratamento referentes ao caso clínico.

<b>Exame Postural</b>	<b>1º Avaliação 17 Setembro</b>	<b>2º Avaliação 30 Outubro</b>
Cabeça	Rotação para a Direita	Rotação para a esquerda e inclinação para a direita
Coluna cervical	Retificada	Retificada
Ombro	Elevação à direita	Elevação à esquerda
Coluna Torácica	Retificação	Retificada
Triângulo de Thales	Assimétrico à xx	
Coluna Lombar	Lordose	Lordose
Cintura Pélvica		Elevação à esquerda
Joelhos		
<b>Índice Funcional</b>		
Máxima abertura da boca	40 mm	Mantido
Desvio lateral direito	2 mm	5 mm
Desvio lateral esquerdo	3,5mm	Mantido
Padrão de abertura	Desvio com retorno para a linha média	Mantido
<b>Índice Muscular</b>		
Pterigóideo lateral	Grau 6 durante palpação	Grau 3 lado esquerdo Grau 4 lado direito
Ventre do masseter	Grau 6 durante palpação	Grau 3 lado esquerdo Grau 4 lado direito
<b>Índice Articular</b>		
Polo lateral e posterior	Dor durante palpação	Não relatado
Estalido reproduzível	Durante abertura, lateralização e protusão	Mantido
Creptação fina	Em todos os movimentos articulares	Mantido

Tabela 1. Comparação entre avaliação e reavaliação



## CONCLUSÃO

A conduta proposta foi eficaz, pois, o objetivo desta pesquisa foi alcançado.

A literatura pesquisada comprovou a eficácia das técnicas escolhidas.

Logo, conclui-se que as intervenções fisioterapêuticas selecionadas com o objetivo de reduzir o quadro álgico do paciente foram apropriadas para o caso.

A realização de novos estudos sobre a ATM é de fundamental importância, pois esta é uma área relativamente nova, poucos são os estudos que mostram a importância da atuação da equipe multidisciplinar, atuando em parceria com a fisioterapia com objetivo de promover melhora da DTM.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, P; et al. Alongamento muscular: suas implicações na performance e na prevenção de lesões. Disponível em: <http://www2.pucpr.br/reol/pb/index.php/rfm?dd1=2810&dd99=view&dd98=pb> Acesso: 13 NOV 2014

BARBOSA, VANESSA COSTA DA SILVA; BARBOSA, FABIANO SOUSA. Fisioterapia nas disfunções temporomandibulares. São Paulo: Phorte, 2009

BURIGO, M. Tratamento fisioterapêutico da articulação temporomandibular pós-trauma. 2006. Disponível em: <http://www.fisio-tb.unisul.br/Tccs/MicheleBurigo/tcc.pdf> Acesso em: 10 de Nov 2014

CHAVES, T.; OLIVEIRA, A.; GROSSI, D. Principais instrumentos para avaliação da disfunção temporomandibular, parte I: índices e questionários; uma contribuição para a prática clínica e de pesquisa. 2008. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-29502008000100015](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-29502008000100015) Acesso em: 10 de Nov 2014

CLEMENTE, A.; et al. Efectividade da Compressão Isquêmica Manual na Abordagem dos Trigger Points. 2007. Disponível em: [http://www.ifisionline.ips.pt/media/5jan\\_vol3\\_n1/pdfs/artigo2\\_vol3\\_n1.pdf](http://www.ifisionline.ips.pt/media/5jan_vol3_n1/pdfs/artigo2_vol3_n1.pdf) Acesso em: 16 de Nov 2014

DAHER, C; et al. A eficácia dos recursos fisioterapêuticos no ganho da amplitude de abertura bucal em pacientes com disfunções craniomandibulares. 2010. Disponível em: [file:///C:/Users/Windows%207/Music/a-eficacia-dos-recursos-fisioterapeuticos-na-eficacia-dos-recursos-fisioterapêuticos-no-ganho-da-amplitude-de-abertura-bucal-em-pacientes-com-disfunções-craniomandibulareso-ganho-da-amplitude-de-abertura-bucal-em-pacientes-com-disfuncoes-craniomandibulares-\[139-090810-SES-MT\].pdf](file:///C:/Users/Windows%207/Music/a-eficacia-dos-recursos-fisioterapeuticos-na-eficacia-dos-recursos-fisioterapêuticos-no-ganho-da-amplitude-de-abertura-bucal-em-pacientes-com-disfunções-craniomandibulareso-ganho-da-amplitude-de-abertura-bucal-em-pacientes-com-disfuncoes-craniomandibulares-[139-090810-SES-MT].pdf) Acesso em : 13 Nov 2014

DONNARUMMA, M.; et al. Disfunções temporomandibulares sinais, sintomas e abordagem multidisciplinar. 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-18462010000500010](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462010000500010) Acesso em: 10 de Nov 2014

FUZARO, JULIANA VASCONCELOS DA S ZINNI. ATM e Fisioterapia uma Revisão. Disponível em: [http://www.wgate.com.br/conteudo/medicinaesaude/fisioterapia/traumato/atm\\_juliana/atm\\_juliana.htm](http://www.wgate.com.br/conteudo/medicinaesaude/fisioterapia/traumato/atm_juliana/atm_juliana.htm) Acesso em: 09 NOV 2014

GOMES, PAULO ANTONIO. Alterações posturais e desordens temporomandibulares, artigo de revisão. Disponível em: <http://www.herniadedisco.com.br/wpcontent/uploads/2009/09/aviligadador081123020640.pdf> Acesso em 09 NOV 2014

GONZALEZ, D.; et al. Correlação entre disfunção temporomandibular, postura e qualidade de vida. 2008. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0104-12822008000100010&script=sci\\_arttext](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0104-12822008000100010&script=sci_arttext) Acesso em: 11 de Nov 2014

em:<<http://medicina.fm.usp.br/fofito/fisio/pessoal/amelia/artigos/odonto.pdf>> Acesso em: 11 de Nov 2014

MARZOLA, F.; MARQUES, A.; MARZOLA, C. Contribuição da fisioterapia para a odontologia nas disfunções da articulação temporomandibular. 2002. Disponível em:<<http://medicina.fm.usp.br/fofito/fisio/pessoal/amelia/artigos/odonto.pdf>> Acesso em: 16 de Nov 2014

MENEZES, M.; et al. Correlação entre cefaléia e disfunção temporomandibular. 2008. Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-29502008000200012&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-29502008000200012&script=sci_arttext)> Acesso em: 10 de Nov 2014

MELO, L; et al. Facilitação neuromuscular proprioceptiva e o alongamento como modalidades terapêuticas na disfunção temporomandibular. 2014. Disponível em: <<http://201.20.109.36:2627/index.php/medicina/article/view/78/68>> Acesso em:15 Nov 2014

OLIVEIRA, A.; et al. Impacto da dor na vida de portadores de disfunção temporomandibular. 2003. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/jaos/v11n2/v11n2a09.pdf>> Acesso em: 16 de Nov 2014

PARENTE, I.; CERDEIRA, D. Disfunção temporomandibular: A avaliação fisioterapêutica em discentes de uma instituição de ensino superior do município de Sobral- Ceará. 2013. Disponível em :<<file:///C:/Users/W8/Downloads/379-757-1-SM.pdf>> Acesso em: 17 de Nov 2014

POLI, M.; MOROSINI, M.; MARTINELLI, R. Abordagem interdisciplinar na disfunção temporomandibular- relato de caso. 2003. Disponível em:<<http://revistas.unipar.br/saude/article/view/1075>> Acesso em: 15 de Nov 2014

SIMONS, DG. Understanding effective treatments of myofascial trigger points. *J BodywMovTher*2002;6(2):81-8. Acesso em: 16 de Nov 2014

SEUBERT, F.; VERONESE, L. A massagem terapêutica auxiliando na prevenção e tratamento das doenças físicas e psicológicas. 2008. Disponível em:< <http://www.luzimarteixeira.com.br/wp-content/uploads/2010/12/masso-preventiva-pisiquica.pdf>> Acesso em 23 de Nov 2014

TEIXEIRA, R. et al. Efeito imediato da técnica de compressão isquêmica na inibição de pontos gatilhos. 2011. Disponível em:<[http://www.faculdadeguararapes.edu.br/site/downloads/Fisioterapia\\_set%20a%20out%202011v12n5.pdf#page=5](http://www.faculdadeguararapes.edu.br/site/downloads/Fisioterapia_set%20a%20out%202011v12n5.pdf#page=5)> Acesso em: 15 de Nov de 2014

TORRES, F.; et al. Efeitos dos tratamentos fisioterapêutico e odontológico em pacientes com disfunção temporomandibular. 2012. Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-51502012000100012&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-51502012000100012&script=sci_arttext)> Acesso em: 15 de Nov 2014



[www.saojose.br](http://www.saojose.br) | (21) 3107-8600  
Av. Santa Cruz, 580 - Realengo - Rio de Janeiro