Avaliação da efetividade de tratamentos conservadores para disfunções temporomandibulares miogênicas: revisão integrativa da literatura

Evaluation of the effectiveness of conservative treatments for miogenic temporomandibular dysfunctions: integrating review of the literature

Bruna Fonseca Duarte[*]
Raul Antônio Cruz[**]
Myrian Camara Brew[***]
Eduardo Grossmann[****]
Caren Serra Bavaresco[*****]

Resumo

Objetivo: revisão integrativa sobre os principais métodos de tratamento conservador para disfunção temporomandibular, sendo eles: placa oclusal, aconselhamento e farmacoterapia. Materiais e método: a busca foi feita nas bases de dados PubMed, SciELO, Lilacs e Google Acadêmico, utilizando os seguintes descritores: "*counseling and temporomandibular joint*"; "*counseling and facial pain*"; "*counseling and temporomandibular joint dysfunction syndrome*"; "*counseling and temporomandibular joint and drug therapy*"; e "*counseling and drug therapy and facial pain*". Resultados: no total, foram encontrados 314 estudos nesta pesquisa, porém, somente 8 foram incluídos no estudo. Esses comprovam a eficácia desses métodos de tratamento, fazendo com que o paciente obtenha diminuição da sintomatologia dolorosa, melhora das funções mastigatórias, além de proporcionar um alívio na tensão muscular, devido ao relaxamento das estruturas relacionadas. A placa oclusal tende a diminuir as forças oclusais aplicadas, redistribuindo a carga mastigatória sobre as superfícies oclusais. Alguns fármacos (anti-inflamatórios, antidepressivos e relaxantes musculares) são capazes de minimizar a sintomatologia dolorosa, proporcionando uma melhora na qualidade do sono e a redução de episódios de dor intensa. Por sua vez, o aconselhamento orienta os pacientes para que possam evitar atitudes que piorem sua doença, educando-os e conscientizando-os sobre seus hábitos parafuncionais, além de reduzir os fatores causadores de sintomatologia dolorosa. Conclusão: conseguimos observar que esses tratamentos apresentam índices de sucesso relevantes, quando se referem à diminuição dos sintomas, especialmente o aconselhamento, que ainda é uma terapia conservadora pouco explorada. Faz-se necessária a realização de mais estudos neste campo, para que sejam obtidos resultados cada vez mais concretos e conclusivos.

Palavras-chave: Aconselhamento. Articulação temporomandibular. Dor miofascial. Farmacoterapia.

http://dx.doi.org/10.5335/rfo.v24i1.8626

[*] Graduando em Odontologia, Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), Canoas.
[**] Professor do Curso de Graduação em Odontologia, Ulbra, Canoas.
[***] Professor do Curso de Graduação em Odontologia, Ulbra, Canoas.
[****] Professor do Programa de Pós-Graduação em Ciências Cirúrgicas, Universidade federal do Rio Grande do Sul.
[*****] Professora do Curso de Graduação em Odontologia e do Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Ulbra, Canoas.

Introdução

As disfunções temporomandibulares (DTMs) compreendem um termo coletivo que engloba problemas envolvendo os músculos mastigatórios, a articulação temporomandibular (ATM) e as estruturas associadas. Dor, estalidos e limitação da função da musculatura envolvida no sistema estomatognático formam a clássica tríade de sintomas nas DTMs, que podem ser referenciadas nos músculos mastigatórios, na área pré-auricular ou em ambos. A dor é o sintoma mais frequente e, geralmente, agrava-se durante a mastigação ou outra função dos músculos da mastigação[1].

A etiologia das DTMs é controversa e multifatorial, sendo muito discutida entre os profissionais. Traumas, ausência dentária e uso de próteses estão entre os fatores desencadeantes, além de hábitos parafuncionais, como bruxismo e onicofagia. A intensidade e a frequência das atividades parafuncionais podem ser exacerbadas por estresse, nervosismo e ansiedade[2,3]. Os sintomas dessa disfunção têm sido relatados em uma grande parcela da população, sendo 25% sob a forma de sintomas graves. Muitos estudos indicam que há predominância do gênero feminino entre os portadores de disfunção, e geralmente a população de adultos jovens é a mais acometida[4-7].

O diagnóstico correto é fundamental para o tratamento adequado do paciente[4,8]. Em virtude da característica multifatorial, muitas terapias são empregadas, algumas conservadoras, tais como aconselhamento, uso de placas oclusais e intervenções farmacológicas; e outras mais invasivas, como cirurgia e reposicionamento do disco articular. O objetivo do tratamento é reduzir a dor, diminuir a carga adversa, restaurar a função e fazer com que o paciente retome as atividades normais[9,10].

A utilização de placas oclusais têm sido o método mais utilizado para controle da dor no caso dessas disfunções. Seus principais objetivos são estabilizar a oclusão, reorganizar a função da ATM e dos músculos da mastigação e reduzir ou eliminar os sintomas dolorosos[1]. É importante destacar que o uso da placa não condiz com a cura da disfunção, e, sim, proporciona uma "acomodação" dos problemas articulares, diminuindo a sintomatologia dolorosa[11].

Apesar de as placas oclusais serem indicadas para um grande número de pacientes que procuram tratamento para DTMs, a farmacoterapia está sendo usada como uma das propostas de tratamento para essa síndrome, apresentando bons resultados quando utilizados de forma isolada ou em associação com outras formas de tratamento. A terapia farmacológica tem como objetivo aliviar a crise dolorosa, com uso de analgésicos e/ou anti-inflamatórios, como, por exemplo, Ibuprofeno[12]. Além disso, também são utilizados medicamentos para melhorar a qualidade do sono, reduzir a intensidade, a frequência e a duração dos episódios de dor, diminuir a sensibilização central e, ainda, ter ação antinociceptiva em pacientes com dor crônica. No último caso, utilizam-se relaxantes musculares de ação central e antidepressivos tricíclicos de uma forma geral, nos casos de evidente comprometimento emocional ou ligado a fatores psicossomáticos, como amitriptilina e ciclobenzaprina[12].

Contudo, a terapia denominada aconselhamento ainda é uma forma de tratamento pouco explorada, mas que está ganhando destaque, uma vez que a taxa de sucesso obtida é similar a das outras formas terapêuticas em estudos longitudinais[13]. Quando comparado às demais propostas de tratamento para DTM, o aconselhamento se destaca por vários motivos, tais como o baixo custo e a fácil execução, podendo ser realizado por profissionais com experiência no manejo das DTMs, a fim de prevenir e eliminar a possível etiologia e/ou fatores responsáveis por causar e manter os sinais e sintomas desta síndrome[3]. É um tratamento conservador que consiste na conscientização da realização das atividades parafuncionais, mudanças nas posturas de dormir e de trabalho, melhora na ingestão de água e diminuição da ingestão de cafeína, prática de exercícios de alongamento muscular e aeróbicos.

Embora existam outras propostas de tratamento para as DTMs, o presente estudo teve como objetivo realizar uma revisão integrativa da literatura sobre os tratamentos conservadores para disfunção temporomandibular, sendo direcionado ao uso de placas oclusais, farmacoterapia e aconselhamento.

Metodologia

Foram pesquisados artigos publicados nos últimos 10 anos, com buscas realizadas nas bases de dados PubMed, SciELO, Lilacs e Google Acadêmico, durante os meses de março e abril de 2018. Para a busca, foram utilizados os termos existentes nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), nas línguas inglesa, portuguesa e espanhola, sendo eles: "*counseling and temporomandibular joint*", "*counseling and facial pain*", "*counseling and temporomandibular joint dysfunction syndrome*", "*counseling and temporomandibular joint and drug therapy*" e "*counseling and drug therapy and facial pain*". Para as buscas, foram utilizados os operadores booleanos "AND" e "OR".

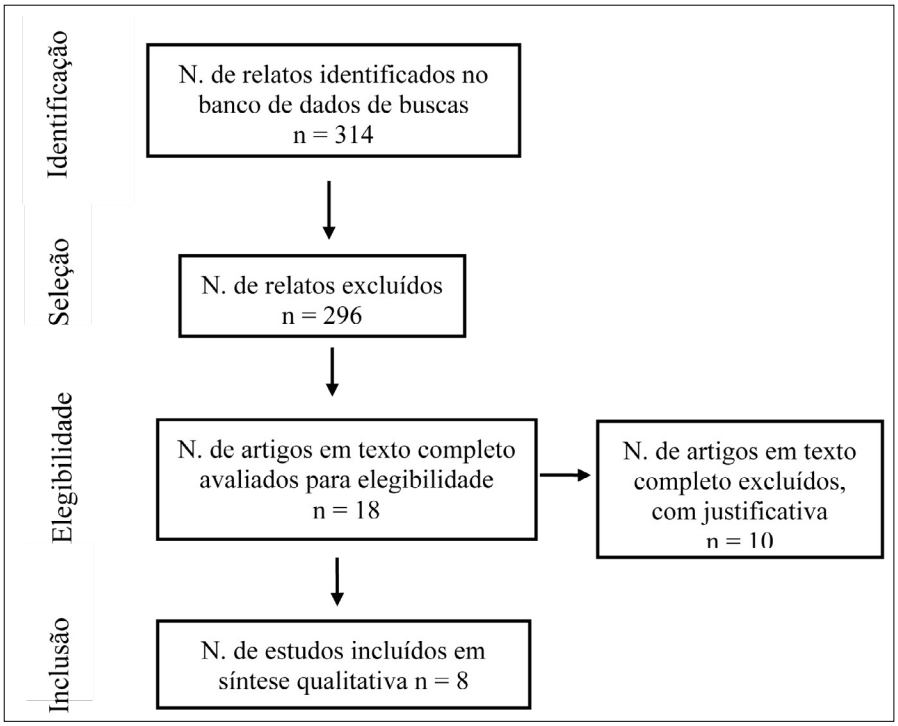
Os títulos e os resumos de todos os artigos encontrados foram lidos por um pesquisador de forma independente. Os critérios de inclusão foram: pesquisas oriundas de dados primários e revisões sistemáticas que apresentassem como desfecho a avaliação da dor ou função mastigatória. Além disso, foram selecionados apenas os artigos que tratavam de disfunções temporomandibulares miogênicas. Foram excluídas as revisões de literatura sem metodologia definida, estudos de base de dados secundários, resumos de congressos e aqueles estudos cujos desfechos não avaliavam os resultados da terapêutica implantada, bem como estudos que abordassem o tratamento de DTMs articulares. Também foram excluídos estudos que apresentavam características gerais do tema, mas que poderiam comprometer o estudo por não condizerem com o objetivo do trabalho.

Ao final da classificação, separação e análise dos estudos, foi realizada a interpretação dos achados, cuja síntese apresenta-se em tabelas, com o ano da publicação, o local da realização da pesquisa, o tipo de estudo, a metodologia empregada e os resultados encontrados.

Resultados e discussão

A partir da busca nas bases de dados estabelecidas, obtiveram-se 314 estudos. Após leitura de todos os títulos e resumos, respeitando-se os critérios de inclusão e exclusão, foram excluídos 296 estudos, totalizando, então, 18 estudos para leitura na íntegra. Para a análise descritiva, foram incluídos apenas 8 estudos. Essa redução ocorreu devido à exclusão dos estudos em que não estava explícita a presença de pacientes portadores de DTMs musculares, em que fossem abordadas as DTMs articulares ou em que não estivesse bem delineada esta diferença.

A Figura 1 sintetiza, por meio de fluxograma, a busca realizada nas bases de dados consultadas.



Fonte: autores.

Em relação aos estudos incluídos nesta revisão, Júnior et al.[12] (2006) compararam o uso da placa oclusal associado ao aconselhamento (grupo I) em comparação com apenas o aconselhamento e/ou farmacoterapia (grupo II), com um total de 258 pacientes, sendo 62 pacientes incluídos no grupo I e 196, no grupo II. Durante a fase de tratamento, os pacientes eram orientados a utilizarem as placas durante o dia e à noite, por um período inicial de 1 a 2 semanas e, na sequência, apenas para dormir. O aconselhamento incluiu a conscientização da realização das atividades parafuncionais, mudanças nas posturas de dormir e de trabalho, melhora na ingestão de água e diminuição na ingestão de cafeína, prática de exercícios de alongamento muscular e aeróbicos. Como terapia farmacológica, foi prescrita Ciclobenzaprina (Miosan) de 5 mg ou 10 mg por noite, por um período variável de 1 a 3 meses, além de Ibuprofeno de 400 mg, de 6 em 6 horas, enquanto o paciente apresentasse dor. Foram aplicados dois questionários elaborados pelos pesquisadores para análise das terapias. Cabe destacar que o estudo não é claro em relação a quais métodos foram utilizados para o diagnóstico das DTMs.

Os resultados indicaram que, no grupo que utilizou placa, houve uma melhora de 79% em relação à sintomatologia dolorosa, porém, muitos pacientes deixaram de utilizar a placa ao final do acompanhamento. No grupo que teve aconselhamento e utilizou farmacoterapia, houve melhora de 75%, e os pacientes foram mais colaborativos.

Em 2009, Alencar Jr. e Becker[13] (2009) conduziram um ensaio clínico controlado que avaliou 45 pacientes diagnosticados com dor miofascial relacionada à presença de DTMs, segundo a Academia Americana de Dor Orofacial (AAOP), avaliando o grau de sensibilidade de dor do paciente. Três grupos de pacientes, selecionados de forma aleatória, utilizaram placas oclusais com espessuras variadas. Além disso, foram dadas instruções de aconselhamento (posição postural de repouso da mandíbula: dentes separados, os lábios ligeiramente encostando-os e a língua não empurrando contra os dentes). Os resultados mostraram que os três tipos de dispositivos oclusais associados ao aconselhamento reduziram igualmente os sintomas de dor dos pacientes.

Nesse contexto, Nimelä et al.[14] (2012), em um estudo randomizado controlado, avaliaram 80 pacientes (18 homens e 62 mulheres), os quais foram aleatoriamente divididos em dois grupos: um deles recebeu terapia com placa oclusal, aconselhamento e exercícios para os músculos da mastigação; o outro grupo recebeu apenas aconselhamento associado a exercícios. Para a obtenção do diagnóstico, foi utilizado o questionário contendo os critérios para diagnóstico clínico para DTMs (RDC/TMD). Os resultados foram analisados por meio da Escala EVA, após um mês de acompanhamento. Foi observado que o uso de placa, juntamente com aconselhamento e instrução de exercícios, não resultou em nenhum benefício adicional em relação à terapia de aconselhamento e exercícios para os músculos da mastigação.

Freitas et al.[3] (2013) realizaram uma revisão sistemática da literatura com o objetivo de investigar a eficácia do aconselhamento e de outras terapias baseadas no autocuidado para o alívio da dor muscular e na articulação temporomandibular (ATM), bem como no aumento das habilidades funcionais de pacientes com DTMs. O tempo de acompanhamento dos estudos variou de 4 semanas a 12 meses. A associação de aconselhamento com aparelhos interoclusais não oferece vantagens adicionais para tratamento das DTMs, porém, quando se associam o treinamento postural e programas de fisioterapia, podem ser obtidos melhores resultados.

O ensaio clínico de Katyayan et al.[15] (2014) foi realizado com uma amostra de 80 indivíduos, que foram distribuídos aleatoriamente em: grupo I (uso de placa de estabilização, aconselhamento e exercícios para os músculos da mastigação) e grupo II (aconselhamento e exercícios para os músculos da mastigação). Para a obtenção do diagnóstico, foi utilizado o questionário contendo os critérios para diagnóstico clínico de DTMs (RDC/TMD). Os grupos foram acompanhados durante um período de 6 meses. Os resultados indicaram que a associação da placa estabilizadora a exercícios para os músculos da mastigação e aconselhamento não demonstrou nenhum benefício adicional no alívio da dor em relação ao tratamento sem placa, no período de acompanhamento.

Por sua vez, Qvintus et al.[16] (2015) dividiram, aleatoriamente, 80 pacientes em: grupo 1 (uso de placa oclusal) e grupo 2 (aconselhamento e exercícios para os músculos da mastigação), para um tratamento com duração de um ano. Os pacientes foram avaliados por meio da Escala EVA. Os resultados demonstraram diminuição de dor em ambos os grupos, porém, a diferença não foi estatisticamente significativa.

Martins et al.[1] (2016) avaliaram 16 indivíduos durante 4 consultas, com intervalos de 7 dias entre cada uma delas. Na primeira consulta, foi aplicado o questionário para diagnóstico de DTM e entregue a Escala Visual Analógica (EVA), para registro da intensidade de dor diária. Na segunda, foi realizado o aconselhamento, a moldagem para confecção dos dispositivos interoclusais (DIs) e a entrega de nova EVA. A estratégia de aconselhamento incluiu, sempre que possível, realizar manutenção da posição postural da mandíbula relaxada, usar travesseiro apoiando a cabeça e o pescoço durante o sono, evitar colocar objetos no queixo e/ou morder objetos assim como alimentos de consistência espessa, limitar a abertura máxima bucal e manter a mastigação bilateral. Na terceira consulta, houve a instalação e o ajuste dos DIs e a entrega de outra escala. Na última, foram realizados possíveis ajustes dos DIs. Observou-se diferença significante quando se comparou a intensidade de dor dos indivíduos com informações iniciais da pesquisa e após instalação dos DIs e aconselhamento.

Pficer et al.[17] (2017), em uma revisão sistemática da literatura, demonstraram que o uso de placa e o aconselhamento possuem efeito positivo na redução da dor de origem muscular e na melhoria nos quadros de limitação de abertura de boca.

De acordo com os métodos de tratamento avaliados, pode-se observar que há uma predominância de estudos que utilizam a placa oclusal como tratamento padrão para DTMs de origem muscular, porém o aconselhamento está surgindo como forte proposta para tratamento. O uso isolado da medicação está sendo substituído por outras estratégias terapêuticas, como pode ser observado pelo reduzido número de artigos que utiliza apenas esse recurso terapêutico.

Os artigos são expressivos no relato da redução da dor e da melhora em parâmetros de função mastigatória com o uso de dispositivos interoclusais, como pode ser observado pela revisão sistemática produzida por Pficer et al.[17] (2017). Todavia, em relação à associação de métodos, os artigos não demonstram consenso em relação à presença de benefício adicional. Essa variação de resultados pode estar associada aos diferentes métodos utilizados pelos artigos.

Como as revisões sistemáticas apresentam o nível mais elevado de evidência científica, o estudo de Freitas et al.[3] (2013) demonstra que o uso de placas oclusais associado a exercícios fisioterápicos confere benefício adicional no tratamento das DTMs. Considerando os aspectos etiológicos conhecidos em relação a essa desordem, é possível inferir que esse resultado possa ser extrapolado para a prática clínica. Dessa forma, a associação de terapêuticas surge como proposta de conduta a ser implementada.

De acordo com Okeson[9] (2013), a DTM é uma expressão coletiva que engloba um número de problemas clínicos que envolvem a musculatura mastigatória e a ATM, geralmente com características crônicas. Um possível viés dos estudos presentes na literatura está relacionado ao curto período de tempo de acompanhamento, o que pode conferir resultados satisfatórios que não se confirmam em longo prazo. Por isso, são necessários estudos longitudinais para que sejam confirmados os índices de melhora associados ao tipo de tratamento utilizado.

O aconselhamento, como forma de tratamento conservador para DTM, pode ser compreendido como o ato de repassar orientações para o paciente sobre sua disfunção e possíveis mudanças comportamentais, no intuito de evitar o aumento dos sintomas, além de orientá-lo sobre quais hábitos parafuncionais ele realiza inconscientemente e possíveis mudanças no cotidiano que possam favorecer o seu tratamento.

Os resultados obtidos nos estudos incluídos nessa revisão demonstram um panorama promissor para a inclusão do aconselhamento como proposta terapêutica para DTMs. Na perspectiva dos serviços públicos ou nas intervenções iniciais, o conhecimento dos benefícios potenciais associados a essa

técnica é de suma importância para a qualificação da atenção ofertada ao paciente. Entretanto, ainda não há na literatura um número satisfatório de estudos, com acompanhamento longitudinal, que avaliam o impacto do aconselhamento nos diversos cenários clínicos, sendo muito importante a realização de delineamentos de pesquisa que consigam quantificar os benefícios exclusivos dessa técnica.

Esta pesquisa encontrou um total de 314 estudos, e a maioria não se adequava ao tipo de estudo e à finalidade pretendidos, restando 8 estudos para a avaliação crítica. Esse fato demonstra a importância de estimular o estudo nesse campo, principalmente em serviços públicos, em que não há protocolo de atendimento e a rede de serviços não consegue suprir a demanda dos pacientes sintomáticos.

Além disso, deve-se relatar os vieses e as limitações das pesquisas, como o tamanho das amostras, compostas por poucos participantes, e os curtos períodos de análise. Ainda, os diferentes critérios de diagnóstico utilizados nos estudos podem gerar vieses de seleção e inclusão de participantes. Também, nesse sentido, a perda do contato com muitos pacientes, conforme descrito no estudo de Júnior et al.[12] (2006), pode gerar vieses importantes nos resultados e nos seguimentos desses pacientes.

É possível associar a falta de estudos disponíveis nas bases de dados com o conhecimento do cirurgião-dentista, conforme relatado por Francesquini et al.[18] (1999). Esses autores relataram que, na população estudada, mais de 75% dos indivíduos não se encontram aptos para diagnosticar e tratar DTMs. Diante disso, os participantes indicaram a necessidade de reformulação curricular, associada à realização de um programa de educação continuada voltada para diagnóstico e tratamento das DTMs. Urge que propostas sejam realizadas para o aprimoramento do conhecimento da etiologia, do diagnóstico e do tratamento das DTMs, em perspectivas nacional e internacional.

Considerações finais

A partir dessa revisão de literatura, podemos observar e ter referências científicas de que os métodos de tratamento analisados para DTM, sendo eles conservadores, focando especialmente em placa oclusal, aconselhamento e farmacoterapia, possuem um índice de sucesso satisfatório em relação à melhora e à diminuição de sinais e sintomas de dor e desconforto para os pacientes. Todavia, ainda se faz necessária a realização de mais estudos com acompanhamento longitudinal, para que sejam obtidos resultados ainda mais concretos e conclusivos.

Abstract

Objective: integrative review on the main methods of conservative treatment for Temporomandibular Dysfunction, being occlusal plaque, counseling and pharmacotherapy. Materials and method: the search was done in the databases PubMed, SciELO, Lilacs and Google Scholar using the descriptors: "counseling" and "temporomandibular joint", "counseling" and "facial pain", "counseling" and "temporomandibular joint dysfunction syndrome", "counseling" and "temporomandibular joint" and "drug therapy" and "counseling" and "drug therapy" and "facial pain". Results: in total were found 314 studies in this work, but only 8 were included. These tests prove the efficacy of these treatment methods, causing to the patient a decrease in painful symptoms, an increase in masticatory functions, and also providing a relief in muscle tension due to the relaxation of related structures. The occlusal plaque tends to decrease the forces applied in the occlusion, preventing the muscles from exerting excessive force. Some drugs (anti-inflammatories, antidepressants and muscle relaxants) are able to minimize the painful symptomatology, providing an improvement in the quality of sleep and reduction of episodes of intense pain. In turn, counseling guides patients to avoid attitudes that worsen their illness, educating them and making them aware of their parafunctional habits, as well as reducing the factors that cause painful symptoms. Conclusion: we could observe that these treatments present relevant success indexes when it refers to the decrease of the symptoms, especially the counseling, which is still a little explored conservative therapy. It is still necessary to carry out further studies in this field in order to obtain increasingly concrete and conclusive results.

Keywords: Counseling. Temporomandibular joint. Myofascial pain. Pharmacotherapy.

Referências

1. Martins APVB, Aquino LMMD, Meloto CB, Barbosa CMR. Counseling and oral splint for conservative treatment of temporomandibular dysfunction: preliminary study. Rev de Odontol da Unesp 2016; 45(4):207-13.
2. Donnarumma MDC, Muzilli CA, Ferreira C, Nemr K. Temporomandibular disorders: signs, symptoms and multidisciplinary approach. Revista Cefac 2010; 12(5):788-94.
3. Freitas RFCP, Ferreira MAF, Barbosa GAS, Calderon PS. Counselling and self-management therapies for temporomandibular disorders: a systematic review. Journal Oral Rehabilitation 2013; 40(11):864-74.
4. Okeson JP. Dor orofacial guia de avaliação, diagnóstico e tratamento. São Paulo: Quintessense; 1998.
5. Scully C. Medicina oral e maxilofacial: bases do diagnóstico e tratamento. Elsevier 2008; 2:392.
6. Oliveira AS, Bermudez CC, Souza RA, Souza CMF, Dias EM, Castro CES, et al. Impacto da dor na vida de portadores de disfunção temporomandibular. J Appl Oral Sci 2003; 11(2):138-4.
7. Cauás M, Alves IF, Tenório K, HC Filho JB, Guerra CMF. Incidências de hábitos parafuncionais e posturais em pacientes portadores de Disfunção da Articulação Craniomandibular. Revista de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial 2004; 4(2):121-9.
8. Favero EK. Disfunções da articulação temporomandibular: uma visão etiológica e terapêutica multidisciplinar [Monografia]. São Paulo: Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica; 1999.
9. Okeson J. Tratamento das desordens temporomandibulares e oclusão. São Paulo: Elsevier; 2013.
10. Neville BW. Patologia oral e maxilofacial. Elsevier 2009; 3(3):972.
11. Portero PP, Kern R, Kusma SZ, Grau-Grullón P. Placas oclusais no tratamento da disfunção temporomandibular (DTM). Rev Gestão & Saúde 2009; 1(1):36-40.
12. Júnior FGPA, Mendes CR, Guimarães MR. Avaliação longitudinal de pacientes com disfunções têmporomandibulares tratados com placas oclusais, aconselhamento e farmacoterapia. Rev Odontol do Brasil Central 2006; 15(40):63-70.
13. Alencar Jr. F, Becker A. Evaluation of different occlusal splints and counselling in the management of myofascial pain dysfunction. Journal of Oral Rehabilitation 2009; 36(2):79.
14. Nimelä K, Korpela M, Raustia A, Ylöstalo P, Sipilä K. Efficacy of stabilisation splint treatment on temporomandibular disorders. Journal of Oral Rehabilitation 2012; 39(11):799-804.
15. Katyayan PA, Katyayan MK, Shah RJ, Patel G. Efficacy of appliance therapy on temporomandibular disorder related facial pain and mandibular mobility: a randomized controlled study. The Journal of Indian Prosthodontic Society 2014; 14(3):251-61.
16. Qvintus V, Suominen AL, Huttunen J, Raustia A, Ylöstalo P, Sipilä K. Efficacy of stabilisation splint treatment on facial pain-1 year follow up. Journal Oral Rehabilitation 2015; 42(6):439-46.
17. Pficer JK, Dodic S, Lazic V, Trajkovic G, Milic N, Milicic B. Occlusal stabilization splint for patients with temporomandibular disorders: meta-analysis of short and long term effects. PloS One 2017; 12(2):e0171296.
18. Francesquini Jr. L, Francesquini MA, Daruge E, Gonçalves RJ, Ambrosano GMB, Barbosa CMR, Duz S. Disfunção de ATM: verificação do conhecimento do cirurgião-dentista sobre etiologia, incidência e diagnóstico. J Bras Ortodon Ortop Facial 1999; 4(19):67-79.

Endereço para correspondência:

Caren Serra Bavaresco
Av. Farroupilha, 8.001, Prédio 59, Igara
CEP 92425-900 – Canoas, RS, Brasil
Telefone: (51) 34779217
E-mail: c_bavaresco@yahoo.com.br

Recebido: 08 / 11 / 18. Aceito: 30 / 03 / 19.