

AUTOCUIDADO MULTIMODAL PARA TRANSTORNOS TEMPOROMANDIBULARES E DOR OROFACIAL: UM GUIA CLÍNICO PRÁTICO

Multimodal Self-Care for Temporomandibular Disorders and Orofacial Pain: A Practical Clinical Guide

Dr. Leonardo Brígido Metello NEVES¹

Hospital Geral da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro
<https://orcid.org/0000-0002-3857-0522>

Dr. Rafael Coutinho de Mello MACHADO³

Universidade Iguaçu, Nova Iguaçu, RJ
<https://orcid.org/0000-0001-6950-2955>

Dr. Daniel DOMINGUES⁵

Universidade Estácio de Sá
<https://orcid.org/0009-0005-7266-8813>

Bruno Luiz BALDESSARINI⁷

American Dental Institute, EUA
<https://orcid.org/0009-0007-7938-3989>

Dr. Marcelo Guerino Pereira COUTO²

Faculdade FAIPE
<https://orcid.org/0009-0000-2048-1794>

Dr. Francisco José PEREIRA JUNIOR⁴

Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro
<https://orcid.org/0009-0006-5414-9929>

Paulo LAINO⁶

American Dental Institute
<https://orcid.org/0009-0007-5045-2442>

RESUMO

Introdução: Os transtornos temporomandibulares (DTM) afetam cerca de um terço da população mundial e representam desafios relevantes, especialmente em contextos com recursos assistenciais limitados. Estratégias de autocuidado podem ampliar o acesso ao tratamento e favorecer o controle sintomático.

Objetivo: Sintetizar evidências sobre intervenções não invasivas de autocuidado e propor um guia clínico prático para o manejo da DTM. **Métodos:** Revisão narrativa da literatura publicada entre 2005 e 2025 nas bases PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science, Cochrane Library, Embase, CINAHL, PsycINFO, PEDro, LILACS e SciELO, utilizando termos em inglês, português e espanhol. Foram incluídas intervenções não invasivas e excluídas intervenções cirúrgicas e estudos sem texto completo disponível. **Resultados:** As evidências indicam eficácia de curto prazo da termoterapia, modificação de hábitos, atenção plena, exercícios mandibulares e aeróbicos, além de ajustes dietéticos. A integração dessas estratégias em um modelo multimodal associa-se ao alívio da dor, melhora da função mandibular e manejo de comorbidades.

Conclusão: Intervenções de autocuidado constituem abordagem viável e baseada em evidências para o manejo da DTM, promovendo participação ativa do paciente e ampliando o acesso ao cuidado. Estudos futuros devem investigar efeitos de longo prazo e estratégias de implementação.

Palavras-chave: Transtornos da articulação temporomandibular; Dor facial; Autocuidado; Terapias não invasivas.

ABSTRACT

Introduction: Temporomandibular disorders (TMD) affect approximately one-third of the global population and represent significant challenges, particularly in settings with limited healthcare resources. Self-care strategies may improve access to treatment and support long-term symptom control. **Objective:** To synthesize evidence on non-invasive self-care interventions and to propose a practical clinical guide for TMD management. **Methods:** A narrative review of the literature published between 2005 and 2025 was conducted using PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science, Cochrane Library, Embase, CINAHL, PsycINFO, PEDro,



LILACS, and SciELO databases, with search terms in English, Portuguese, and Spanish. Non-invasive interventions were included, while surgical interventions and studies without full-text availability were excluded. **Results:** Evidence supports the short-term effectiveness of thermotherapy, habit modification, mindfulness, mandibular and aerobic exercises, as well as dietary adjustments. The integration of these strategies into a multimodal approach is associated with pain relief, improved mandibular function, and management of comorbidities. **Conclusion:** Self-care interventions represent a viable and evidence-based approach for TMD management, promoting active patient participation and expanding access to care. Future studies should investigate long-term outcomes and implementation strategies.

Keywords: Temporomandibular joint disorders; Facial pain; Self-care; Non-invasive therapies.

INTRODUÇÃO

Os transtornos temporomandibulares (DTM) constituem condições crônicas com impacto global significativo, afetando aproximadamente um terço da população mundial¹. Estes transtornos manifestam-se frequentemente como dor, disfunção mandibular, tensão muscular, sintomas otológicos e estresse psicológico². Pacientes com DTM frequentemente apresentam condições associadas, como zumbido^{3,4}, migrânea^{5,6} e cefaleias relacionadas à DTM⁷, que complicam o manejo. A elevada prevalência da DTM evidencia a necessidade urgente de estratégias terapêuticas eficazes.

O acesso limitado a serviços especializados em contextos de baixa disponibilidade de recursos exige abordagens conservadoras⁸. Estratégias de autocuidado, incluindo intervenções físicas, comportamentais, psicológicas e biológicas, permitem ao paciente manejar sintomas no ambiente domiciliar⁹. Hábitos parafuncionais, como onicofagia e apertamento dental, agravam os sintomas, especialmente em grupos de risco como estudantes de odontologia submetidos a estresse elevado^{10,11}. Fatores emocionais, incluindo catastrofização da dor e baixa autoeficácia, intensificam a gravidade sintomática^{12,13}.

Pesquisas recentes destacam a conexão intestino-cérebro na dor orofacial, sugerindo potencial das intervenções dietéticas^{14,15}. Exercícios terapêuticos e aeróbicos voltados às cefaleias relacionadas à DTM⁷ ampliam o repertório terapêutico. A presente revisão integra evidências de 2005 a 2025 sobre estratégias não invasivas de autocuidado e propõe um guia clínico voltado a aprimorar o manejo da DTM.

METODOLOGIA DA BUSCA

Foi realizada revisão narrativa da literatura publicada entre 2005 e 2025, com foco em intervenções não invasivas para DTM e dor orofacial, contemplando autocuidado, terapias domiciliares, intervenções comportamentais e terapia manual. O objetivo foi sintetizar as estratégias mais consistentes e baseadas em evidências, fornecendo um recurso prático e confiável para o

manejo clínico da DTM.

BASES DE DADOS

Bases primárias consultadas: PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science, Cochrane Library, Embase, CINAHL, PsycINFO, PEDro e LILACS. Bases complementares e fontes de literatura cinzenta: NCBI Bookshelf, CORE, SciELO e Google Scholar. Para minimizar viés de publicação, foram consultados os registros de ensaios em andamento ClinicalTrials.gov e WHO-ICTRP.

ESTRATÉGIA DE BUSCA

Foram combinados descritores em inglês, português e espanhol "self-care/autocuidado"; "temporomandibular disorder/transtorno temporomandibular"; "orofacial pain/dor orofacial"; "home-based therapies/terapias domiciliares"; "behavioral interventions/intervenções comportamentais"; "manual therapy/terapia manual"; "chronic pain management/manejo de dor crônica". A sintaxe foi ajustada a cada base e os resultados refinados por operadores booleanos (AND, OR, NOT), com restrição temporal ao período 2005-2025.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram incluídos: estudos sobre intervenções não invasivas (autocuidado, terapias comportamentais, terapia manual, entre outras); publicados entre 2005 e 2025; com texto completo em inglês, português ou espanhol. Foram excluídos: estudos sobre intervenções cirúrgicas; sem disponibilidade de texto integral; ou não pertinentes ao escopo.

SELEÇÃO, QUALIDADE E SÍNTESE

Dois revisores independentes triaram títulos e resumos, com resolução de divergências por consenso ou por terceiro revisor; formulários padronizados de extração de dados foram utilizados para confirmar elegibilidade do texto integral. A avaliação de qualidade empregou ferramentas adequadas a cada tipo de estudo: Cochrane Risk of Bias Tool (ensaios clínicos), AMSTAR-2 (revisões sistemáticas) e ROBINS-I (estudos observacionais). Estudos de menor qualidade foram incluídos com ressalvas, com vistas a uma síntese abrangente. Procedeu-se à síntese narrativa, com agrupamento das intervenções por tipo (autocuidado, terapia comportamental etc.), considerando-se qualidade dos estudos, tamanho amostral e convergência de resultados.

REVISÃO DE LITERATURA

INTERVENÇÕES FÍSICAS

Dieta pastosa e repouso mandibular (4 semanas, mastigação bilateral, suporte de queixo ao bocejar) reduzem a sobrecarga articular.¹⁶ Termoterapia (compressa morna por 15 min, três

vezes ao dia) associada à automassagem dos masseteres e temporais demonstra eficácia de curto prazo.¹⁷ Alongamento cervical e correção postural, associados a exercício terapêutico, melhoram dor e função.^{18,19} Exercícios mandibulares e aeróbicos (caminhada/yoga, 30 min, 3 a 4 vezes por semana) reduzem dor e frequência de cefaleias relacionadas à DTM.^{7,20}

INTERVENÇÕES COMPORTAMENTAIS

Técnicas de reversão de hábitos (lembretes, aplicativos, regra "lábios juntos, dentes afastados") reduzem significativamente o bruxismo de vigília e seus sintomas associados.^{10,21} O diário sintomático aprimora o autoconhecimento e a adesão terapêutica.^{22,23}

INTERVENÇÕES PSICOSSOCIAIS

Meditação *mindfulness*, respiração profunda, diário de gratidão e musicoterapia reduzem dor percebida e estresse.²⁴⁻²⁷ A terapia cognitivo-comportamental (TCC) é eficaz quando o autocuidado isolado se mostra insuficiente.²⁸

INTERVENÇÕES BIOLÓGICAS E EMERGENTES

Dieta anti-inflamatória de padrão mediterrâneo, rica em fibras, pode reduzir a neuroinflamação (evidência emergente).^{15,29} Higiene do sono e atividade física regular sustentam a modulação global da dor.^{7,30}

SÍNTESE DO GUIA CLÍNICO

A Tabela 1 sintetiza as intervenções discutidas, organizadas por categoria, intervenção, nível de evidência e referência-chave.

Tabela 1 - Síntese do guia clínico de autocuidado multimodal para DTM e dor orofacial.

Categoria	Intervenção	Nível de evidência	Referência-chave
Física	Dieta pastosa e repouso mandibular	Moderado	16
Física	Termoterapia + automassagem	Moderado	17
Física	Alongamento cervical e correção postural	Moderado	18, 19
Física	Exercício mandibular e aeróbico	Moderado	7, 20
Comportamental	Reversão de hábitos com lembretes	Moderado	10, 21
Comportamental	Diário sintomático	Moderado	22, 23
Psicossocial	Mindfulness, respiração, gratidão e musicoterapia	Moderado	24-27
Psicossocial	Terapia cognitivo-comportamental (quando necessária)	Alto	28
Biológica	Dieta anti-inflamatória rica em fibras	Emergente	15, 29
Biológica	Higiene do sono e atividade física	Moderado	7, 30

Fonte: Dos autores (2026).

Observação: o sucesso depende da adesão do paciente e do acompanhamento profissional regular.

Figura 1 - Modelo multimodal de autocuidado para transtornos temporomandibulares e dor orofacial.



Representação esquemática das estratégias de autocuidado organizadas em quatro domínios principais: físico (exercícios mandibulares, termoterapia, correção postural), comportamental (reversão de hábitos, diário sintomático), psicossocial (mindfulness, respiração, terapia cognitivo-comportamental) e biológico (dieta anti-inflamatória, higiene do sono, atividade física). O modelo enfatiza a integração dessas abordagens no manejo da dor, melhora da função mandibular e modulação de comorbidades associadas. A adesão do paciente e o acompanhamento profissional são fatores centrais para a efetividade clínica. Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

DISCUSSÃO

As estratégias de autocuidado físicas, comportamentais, psicossociais e biológicas para DTM apresentam potencial promissor, mas lacunas importantes persistem. Efeitos inconsistentes em terapias manuais e intervenções comportamentais decorrem de protocolos heterogêneos, amostras reduzidas e desfechos não padronizados. A ausência de diretrizes unificadas limita a adoção em larga escala.^{8,9}

HETEROGENEIDADE CLÍNICA E FATORES BIOPSISSOCIAIS

A natureza multifatorial da DTM dificulta a generalização dos achados, em razão de apresentações clínicas diversas e da influência de fatores biopsicossociais.^{2,13} Exercício terapêutico e termoterapia são amplamente recomendados na prática clínica.^{17,20} Intervenções psicossociais mindfulness e TCC apresentam eficácia, mas a adesão depende de suporte continuado, o que constitui desafio em contextos de baixos recursos.^{24,28}

DETERMINANTES CULTURAIS, SOCIOECONÔMICOS E TECNOLÓGICOS

Fatores culturais, socioeconômicos e educacionais influenciam a efetividade do autocuidado. Ferramentas digitais, como aplicativos de monitoramento sintomático, podem aprimorar a adesão, mas requerem investigação adicional. Pesquisas futuras devem priorizar estudos multicêntricos com amostras maiores, protocolos padronizados e populações diversas, sobretudo em contextos com restrição de recursos.

PRIORIDADES DE PESQUISA FUTURA

- Estudos de eficácia de longo prazo, especialmente em populações sub-representadas.
- Integração de ferramentas digitais (telessaúde, aplicativos móveis) para ampliação de acesso e adesão.
- Avaliações de aplicabilidade em pacientes com comorbidades, como migrânea crônica e zumbido, em que as evidências disponíveis ainda são limitadas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O guia proposto empodera o paciente; entretanto, pesquisas futuras devem avaliar sua eficácia de longo prazo e a aplicação de ferramentas digitais. Profissionais de saúde, em especial cirurgiões-dentistas com formação em dor orofacial e DTM, devem individualizar as recomendações, considerando particularidades de cada paciente, com observação contínua da adesão e dos desfechos terapêuticos. Recomenda-se ampliar a perspectiva de cuidado, contemplando a multifatorialidade da DTM e seus componentes físicos, emocionais e sistêmicos. Este guia oferece um caminho estruturado, adaptável e individualizável para o manejo sintomático, mantendo-se útil para diferentes contextos clínicos e socioculturais.

CONSIDERAÇÕES ÉTICAS, FINANCIAMENTO E CONFLITOS DE INTERESSE

Considerações éticas: trata-se de revisão narrativa de literatura previamente publicada, sem contato direto com seres humanos ou coleta primária de dados; portanto, não houve necessidade de submissão a Comitê de Ética em Pesquisa. O protocolo do estudo foi pré-registrado na Open Science Framework (OSF) para garantir transparência e rigor metodológico (DOI: 10.17605/OSF.IO/7EJU2; data de registro: 19 de novembro de 2024; projeto associado: <https://osf.io/z3krd>).

Financiamento: o presente trabalho não recebeu financiamento específico de agências dos setores público, comercial ou sem fins lucrativos.

Conflitos de interesse: os autores declaram ausência de conflitos de interesse de natureza financeira, pessoal ou profissional que possam ter influenciado o trabalho.

REFERÊNCIAS

1. Zieliński G, Pająk-Zielińska B, Ginszt M. A meta-analysis of the global prevalence of temporomandibular disorders. *J Clin Med*. 2024;13(5):1365. doi: 10.3390/jcm13051365.
2. Schiffman E, Ohrbach R, Truelove E, Look J, Anderson G, Goulet JP, et al. Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC/TMD) for Clinical and Research Applications: recommendations of the International RDC/TMD Consortium Network and Orofacial Pain Special Interest Group. *J Oral Facial Pain Headache*. 2014;28(1):6-27. doi: 10.11607/jop.1151.
3. Metello Neves LB, Melhem-Elias F, Lima BC, Grillo R. Novel tool for assessing tinnitus in association with temporomandibular disorders. *Eur J Ther*. 2025;31(2). doi: 10.58600/eur-jther.2662.
4. Fabrizia A, Giuseppe M, Martina C, Patricia RR, Vincenzo G, Ludovica N. Treatment approaches, outcomes, and prognostic indicators in patients with tinnitus and temporomandibular disorder evaluated with DC/TMD: a systematic review and meta-analysis. *J Oral Rehabil*. 2025;52(2):230-42. doi: 10.1111/joor.13796.
5. Romero-Reyes M, Akerman S, Rapoport AM. Optimising combined treatment for migraine and temporomandibular disorders (TMDs). *Cephalalgia*. 2025;45(9):3331024251368882. doi: 10.1177/03331024251368882.
6. Byun SH, Min C, Yoo DM, Yang BE, Choi HG. Increased risk of migraine in patients with temporomandibular disorder: a longitudinal follow-up study utilizing a national health screening cohort. *Diagnostics (Basel)*. 2020;10(9):724. doi: 10.3390/diagnostics10090724.
7. Moleirinho-Alves PMM, Almeida AMCS, Cebola PMTC, Oliveira RANDS, Pezarat-Correia PLCD. Effects of therapeutic and aerobic exercise programs in temporomandibular disorder-associated headaches. *J Appl Oral Sci*. 2021;29:e20210059. doi: 10.1590/1678-7757-2021-0059.
8. Brighenti N, Battaglino A, Sinatti P, Abuín-Porras V, Sánchez-Romero EA, Pedersini P, et al. Effects of an interdisciplinary approach in managing temporomandibular disorders: a scoping review. *Int J Environ Res Public Health*. 2023;20(4):2777. doi: 10.3390/ijerph20042777.
9. Huang Y, Li S, Lu X, Chen W, Zhang Y. The effect of self-management in patients with chronic diseases: a systematic review and meta-analysis. *Healthcare (Basel)*. 2024;12(21):2151. doi: 10.3390/healthcare12212151.
10. Abe S, Kawano F, Matsuka Y, Masuda T, Okawa T, Tanaka E. Relationship between parafunctional and postural oral habits and symptoms of temporomandibular disorder: a research-based cross-sectional cohort study using propensity score matching analysis. *J Clin Med*. 2022;11(21):6396. doi: 10.3390/jcm11216396.
11. Rahmad Y, Edrizal E, Berhana ATO. The relationship between stress and temporomandibular disorder in students of the Faculty of Dentistry of Baiturrahmah University, class of 2020. *Odonto Dental J*. 2024;11:105-14.
12. Leccese A, Severo M, Ventriglio A, Petrocchi S, Limone P, Petito A. Psychological interventions in patients with physical pain: a focus on catastrophizing and resilience a systematic review. *Healthcare (Basel)*. 2025;13(6):581. doi: 10.3390/healthcare13060581.
13. Neves LB, Guimarães AS, Rodrigues LL, Oliveira LB, Ramacciato JC, Meira E Cruz M, et al. Self-medication and pain catastrophizing in patients with myofascial pain: are they related? *Oral Dis*. 2019;25(6):1672-3. doi: 10.1111/odi.13131.

14. Tao R, Liu S, Crawford J, Tao F. Gut-brain interaction and the central mechanisms of orofacial pain. *Brain Sci.* 2023;13(10):1456. doi: 10.3390/brainsci13101456.
15. Field R, Pourkazemi F, Turton J, Rooney K. Dietary interventions are beneficial for patients with chronic pain: a systematic review with meta-analysis. *Pain Med.* 2021;22(3):694-714. doi: 10.1093/pm/pnaa378.
16. Edwards DC, Bowes CC, Penlington C, Durham J. Temporomandibular disorders and dietary changes: a cross-sectional survey. *J Oral Rehabil.* 2021;48(8):873-9. doi: 10.1111/joor.13210.
17. Furlan RM, Giovanardi RS, Britto AT, Oliveira e Britto DB. The use of superficial heat for treatment of temporomandibular disorders: an integrative review. *Codas.* 2015;27(2):207-12. doi: 10.1590/2317-1782/20152014148.
18. Asquini G, Pitance L, Michelotti A, Falla D. Efficacy of manual therapy applied to craniomandibular structures in temporomandibular disorders: a systematic review. *J Oral Rehabil.* 2022;49(4):442-55. doi: 10.1111/joor.13299.
19. Armijo-Olivo S, Pitance L, Singh V, Neto F, Thie N, Michelotti A. Effectiveness of manual therapy and therapeutic exercise for temporomandibular disorders: systematic review and meta-analysis. *Phys Ther.* 2016;96(1):9-25. doi: 10.2522/ptj.20140548.
20. Shimada A, Ishigaki S, Matsuka Y, Komiyama O, Torisu T, Oono Y, et al. Effects of exercise therapy on painful temporomandibular disorders. *J Oral Rehabil.* 2019;46(5):475-81. doi: 10.1111/joor.12770.
21. Heinicke MR, Stiede JT, Miltenberger RG, Woods DW. Reducing risky behavior with habit reversal: a review of behavioral strategies to reduce habitual hand-to-head behavior. *J Appl Behav Anal.* 2020;53(3):1225-36. doi: 10.1002/jaba.745.
22. Donnarumma V, Ohrbach R, Simeon V, Piscitelli A, Ruggiero G, Ciancio AM, et al. Association between oral behaviors in wakefulness, according to the oral behavior checklist, and TMD subgroups. *J Oral Rehabil.* 2021;48(9):996-1003. doi: 10.1111/joor.13221.
23. Rost S, Van Ryckeghem DML, Koval P, Sütterlin S, Vögele C, Crombez G. Affective instability in patients with chronic pain: a diary approach. *Pain.* 2016;157(8):1783-90. doi: 10.1097/j.pain.0000000000000582.
24. Hilton L, Hempel S, Ewing BA, Apaydin E, Xenakis L, Newberry S, et al. Mindfulness meditation for chronic pain: systematic review and meta-analysis. *Ann Behav Med.* 2017;51(2):199-213. doi: 10.1007/s12160-016-9844-2.
25. Marikar Bawa FL, Mercer SW, Sutton JW, Bond CM. Mindfulness for people with chronic pain: factors that affect engagement and suggestions for program optimization. *Health Expect.* 2023;26(3):1287-307. doi: 10.1111/hex.13745.
26. Carneiro BD, Pozza DH, Tavares I. Can gratitude ease the burden of fibromyalgia? A systematic review. *Behav Sci (Basel).* 2025;15(8):1079. doi: 10.3390/bs15081079.
27. Garza-Villarreal EA, Pando V, Vuust P, Parsons C. Music-induced analgesia in chronic pain conditions: a systematic review and meta-analysis. *Pain Physician.* 2017;20(7):597-610.
28. Christidis N, Al-Morraissi EA, Al-Ak'hali MS, Minarji N, Zerfu B, Grigoriadis A, et al. Psychological treatments for pain in temporomandibular disorder a systematic review. *J Oral Rehabil.* 2024;51(7):1320-36. doi: 10.1111/joor.13693.
29. Sala-Climent M, López de Coca T, Guerrero MD, Muñoz FJ, López-Ruiz MA, Moreno L, et al. The effect of an anti-inflammatory diet on chronic pain: a pilot study. *Front Nutr.* 2023;10:1205526. doi: 10.3389/fnut.2023.1205526.

30. Kekkonen E, Hall A, Antikainen R, et al. Impaired sleep, depressive symptoms, and pain as determinants of physical activity and exercise intervention adherence: an exploratory analysis of a randomized clinical trial. *BMC Geriatr*. 2025;25:211. doi: 10.1186/s12877-025-05830-y.

Autor correspondente:

Dr. Leonardo Brígido Metello Neves | E-mail: mestradoleonardo@gmail.com | Telefone: +55 21 98788-4007