



# MANUAL DE ORIENTAÇÕES

## DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR

Dor Orofacial • Bruxismo • Cefaleia



Centro de Estudos em  
Fisioterapia e Inovação  
Tecnológica Avançada  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ



Qualidade e Imersão  
no Mercado de Trabalho

PROGRAMA DE EXTENSÃO – UFPR



# MANUAL DE ORIENTAÇÕES DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR

## AUTORES

Dayane Jhulli da Silva

Eduardo das Neves Macedo Lopes Junior

Gabriela Benites de Matos

Helena Lindemeyer Di Ricco Pinheiro

Pedro Lucas Rossetim Letty

Mylena Oliveira Viana Montero

Raciele Ivandra Guarda Korelo

## ORGANIZADORAS

Mylena Oliveira Viana Montero

Raciele Ivandra Guarda Korelo

1ª Edição: 2025





# MANUAL DE ORIENTAÇÕES DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR

ESTE MANUAL É DESTINADO A PESSOAS COM DISFUNÇÕES TEMPOROMANDIBULARES E PROFISSIONAIS QUE ATENDEM PACIENTES COM ESTE DIAGNÓSTICO.

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ  
SISTEMA DE BIBLIOTECAS – BIBLIOTECA DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS

M294 Manual de orientações : disfunção temporomandibular /  
Mylene Oliveira Viana Monteiro e Raciele Ivandra Guarda Korelo  
(Orgnizadoras). – [Curitiba] : UFPR, 2025.  
1 recurso eletrônico ; PDF (60 p.: il. color)

e-ISBN 978-65-5458-407-4

Obra do CEFITA - Centro de Estudos em Fisioterapia e  
Inovação Tecnológica Avançada vinculado ao Departamento de  
Prevenção e Reabilitação em Fisioterapia, Setor de Ciências  
Biológicas, Universidade Federal do Paraná.

1. Bruxismo. 2. Cefaleia. 3. Dor facial. I. Monteiro, Mylena Oliveira  
Viana. II. Korelo, Raciele Ivandra Guarda, 1980-. III. CEFITA. IV.  
Universidade Federal do Paraná. Setor de Ciências Biológicas.  
Departamento de Prevenção e Reabilitação em Fisioterapia.

CDD (22. ed.) 617.63

Bibliotecária: Giana Mara Seniski Silva CRB-9/1406

# MOTIVAÇÃO

Dores na mandíbula, estalos, travamentos ou desconforto ao mastigar, podem ser sintomas de disfunção temporomandibular (DTM) e que muitas vezes podem interferir em coisas simples do dia a dia.

Pensando nisso, este manual foi criado com intuito de trazer informações com orientações importantes, cuidados e exercícios para aliviar os sintomas e retomar sua rotina com mais conforto!

Este manual foi idealizado pela equipe do Projeto de Extensão Fisioterapia nas Disfunções Temporomandibulares, Dor Orofacial e Cefaleia da Universidade Federal do Paraná (UFPR).

# ÍNDICE

|                               |    |
|-------------------------------|----|
| • APRESENTAÇÃO                | 01 |
| • DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR | 02 |
| • PREVALÊNCIA                 | 03 |
| • CAUSAS                      | 04 |
| • ANATOMIA                    | 07 |
| • SINAIS E SINTOMAS           | 11 |
| • DOR OROFACIAL               | 13 |
| • CEFALEIA                    | 18 |
| • BRUXISMO                    | 22 |
| • PREVENÇÃO                   | 25 |

# ÍNDICE

|                                |    |
|--------------------------------|----|
| • TRATAMENTO                   | 28 |
| • TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO  | 32 |
| • Exercícios de Mobilidade     | 33 |
| • Exercícios de Alongamento    | 39 |
| • Exercícios de Fortalecimento | 48 |
| • AUTOMASSAGEM                 | 52 |
| • REFERÊNCIAS                  | 56 |

# LISTA DE ABREVIATURAS

**AIC: Associação Internacional de Cefaleia**

---

**ATM: Articulação Temporomandibular**

---

**AVD: Atividade de Vida Diária**

---

**CEFALEIA: Dor de cabeça**

---

**CIF: Classificação Internacional de Saúde**

---

**DTM: Disfunção Temporomandibular**

---

**IHS: International Headache Society**

---

**PGM: Ponto-gatilho miofascial**

---



**MANUAL SOBRE AS  
DISFUNÇÕES  
TEMPOROMANDIBULARES  
MAIS COMUNS:  
ENTENDA E CUIDE DO SEU  
BEM-ESTAR!**

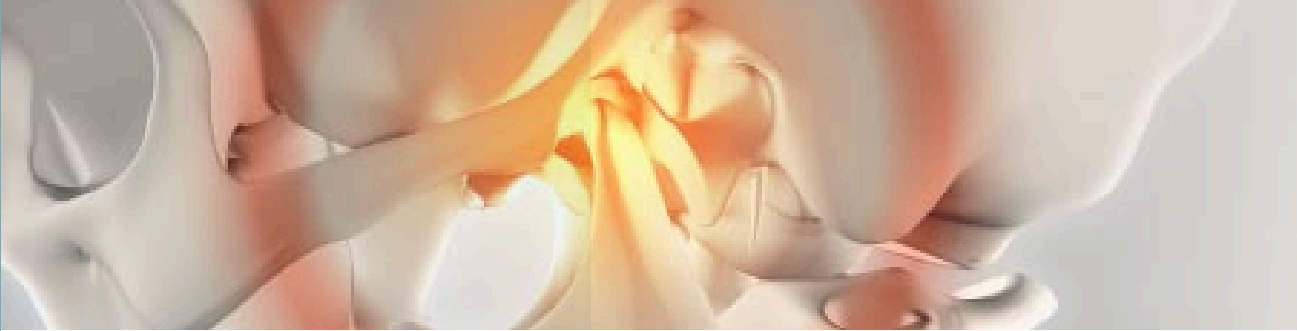
# APRESENTAÇÃO

(Organização Mundial da Saúde, 2004; Araujo, 2008)

## O QUE É UMA DISFUNÇÃO?

Segundo a Classificação Internacional de Saúde (CIF), a disfunção é um termo amplo que abrange problemas em diferentes níveis das funções ou estruturas do corpo, podendo estar relacionado com qualquer doença, perturbação ou estado fisiológico.

Em casos mais graves, podem atrapalhar nas atividades de vida diária (AVDs) do indivíduo!



# DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR

(MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009)

Também chamado de “**DTM**”, caracteriza-se pela anormalidade da articulação temporomandibular e/ou dos músculos responsáveis pela mastigação. Comumente confundida com outras condições de origem dentária e infecções bucais.

## ESTÃO RELACIONADOS:

- ALTERAÇÕES DE MORDIDA
- BRUXISMO
- CEFALÉIAS
- TRAUMAS NA ARTICULAÇÃO
- ARTRITE E OSTEOARTROSE



# PREVALÊNCIA

(Alrizqi e Aleissa, 2023; Governo do Distrito Federal, 2023)

A prevalência da DTM é alta, estima-se que atinja 30% a 50% da população mundial. Enquanto no Brasil, a estimativa é de 37% com algum sintoma e, desses indivíduos, cerca de 15% já necessita de tratamento para algum prejuízo estabelecido pela disfunção. Há também, a associação de aspectos psicológicos e maior incidência em pessoas do sexo feminino, presente em todas as idades.



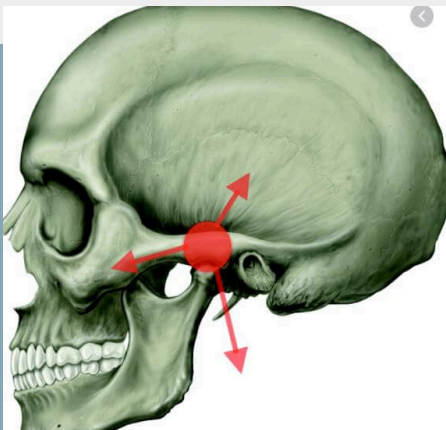
# CAUSAS DAS DTMS

(Maydana et al, 2010; Donnarumma et al, 2010)

As causas das DTM são multifatoriais, dividindo-se em fatores periféricos e centrais:

## CENTRAIS

- Sensibilização central, onde o sistema nervoso central amplifica os sinais de dor, tornando estímulos normais dolorosos;
- Fatores psicossociais, como estresse, ansiedade e depressão, que podem intensificar a percepção da dor e dificultar o manejo clínico;
- Distúrbios do sono, que podem comprometer a recuperação muscular e aumentar a percepção da dor.



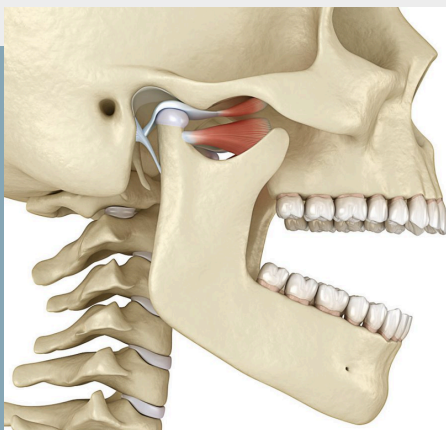
# CAUSAS DAS DTMS

(Maydana et al, 2010; Donnarumma et al, 2010)

As causas das DTM são multifatoriais, dividindo-se em fatores periféricos e centrais:

## PERIFÉRICAS

- Traumas diretos na mandíbula, como quedas ou impactos, que afetam a ATM e os músculos da mastigação;
- Má oclusão dentária, que pode sobrecarregar a ATM e os músculos da mastigação;
- Parafunções bucais, como bruxismo e apertamento dentário, que causam sobrecarga muscular e articular;
- Alterações estruturais, como deslocamento do disco articular e osteoartrite, que restringem os movimentos da mandíbula e causam dor.



# CAUSAS DAS DTMS

(Maydana et al, 2010; Donnarumma et al, 2010)

## CAUSAS CENTRAIS

- Sensibilização central;
- Fatores psicossociais (estresse, ansiedade, depressão);
- Distúrbios do sono;
- Alterações neuroquímicas.



## CAUSAS PERIFÉRICAS

- Traumas na mandíbula;
- Má oclusão dentária;
- Parafunções orais (bruxismo, apertamento);
- Alterações estruturais (deslocamento do disco, artrite, osteoartrite).

◆ **Observação:** geralmente a DTM é multifatorial, ou seja, o paciente pode ter causas centrais e periféricas ao mesmo tempo!

# ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR

# ANATOMIA

(Drake, 2013; Dangelo e Fattini, 2007; Becker et al, 2018)

A articulação temporomandibular (ATM), está localizada entre o osso temporal do crânio e a mandíbula, sendo dos dois lados da cabeça. Ela é preenchida pelo líquido sinovial, o que facilita o deslizamento de uma superfície óssea contra outra.

## A ATM POSSUI CARACTERÍSTICAS COMO:

- Duas direções de movimentos;
- Superfícies discordantes, uma côncava (como uma concha) e outra convexa (mais arredondada).



PODENDO SER COM RAIOS E  
CURVATURAS DESIGUAIS.

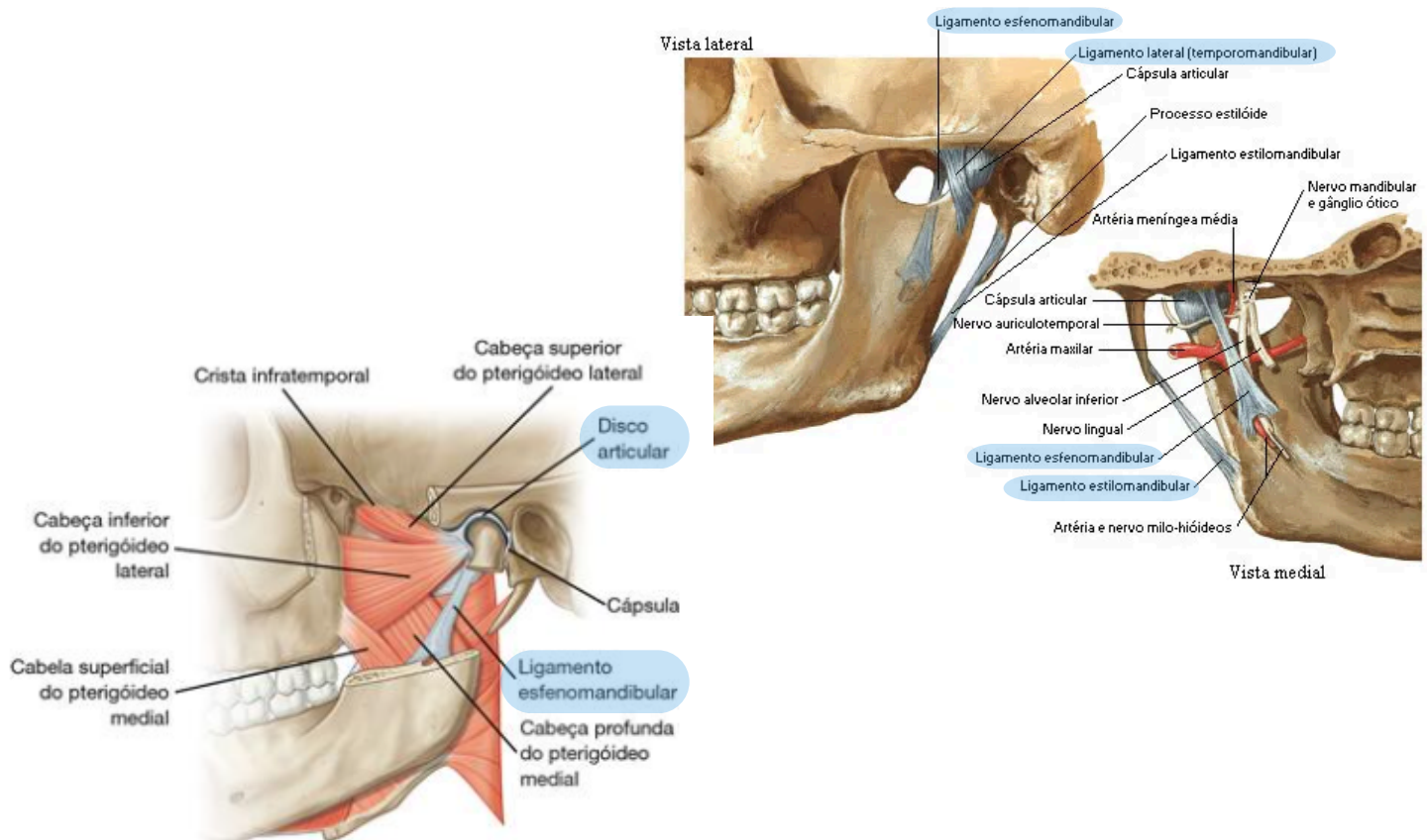
# ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR

## ANATOMIA

(Drake, 2013; Dangelo e Fattini, 2007; Becker et al, 2018)

O osso da mandíbula é um osso único. As duas articulações funcionam como uma unidade. Apresenta ligamentos de reforço, sendo eles:

- ligamento lateral;
- ligamento esfenomandibular
- ligamento estilomandibular.



# MÚSCULOS MASTIGATÓRIOS

# ANATOMIA

(Drake, 2013; Dangelo e Fattini, 2007; Donelly, 2020)

A ATM em conjunto com os **músculos mastigatórios**, realizam movimentos como depressão da mandíbula (abertura), elevação da mandíbula (fechamento), protusão mandibular (mover para frente) e retração quando a mandíbula volta para a posição inicial, além de também ter movimentos laterais.

Os músculos mastigatórios estão inseridos na mandíbula e os principais músculos são:

- 1- m. temporal; 2- m. pterigóideo medial;
- 3- m. pterigóideo lateral e 4- m. masseter.

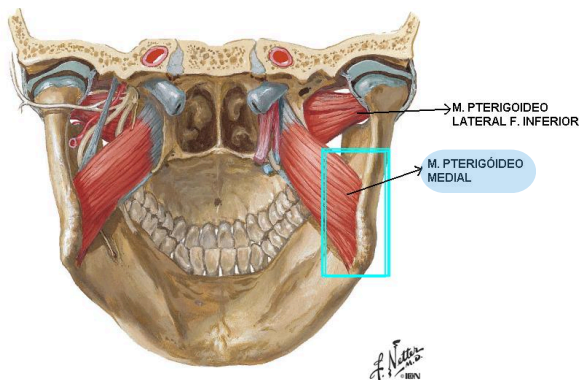
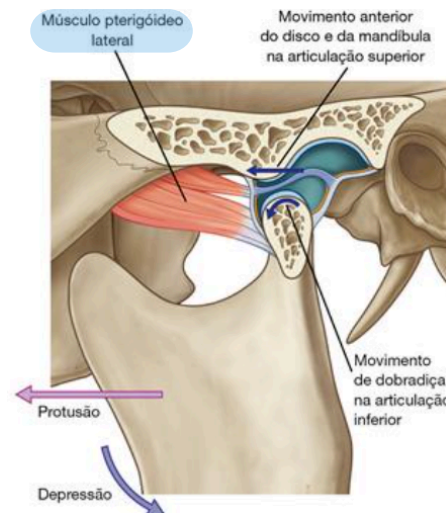
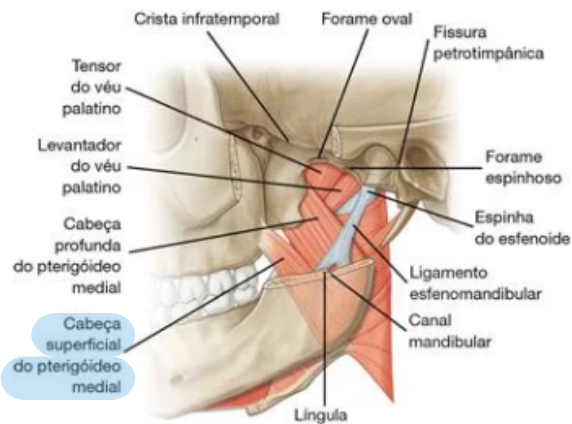
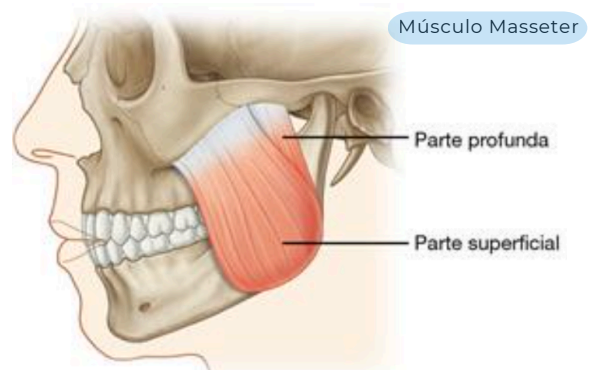
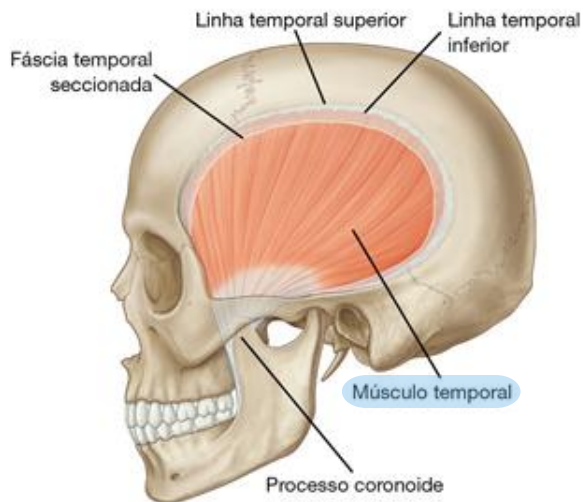
Juntos são responsáveis pelas funções tanto da **fala** quanto da **mastigação**, em diversas funções como no bocejar, sorrir e entre outros.



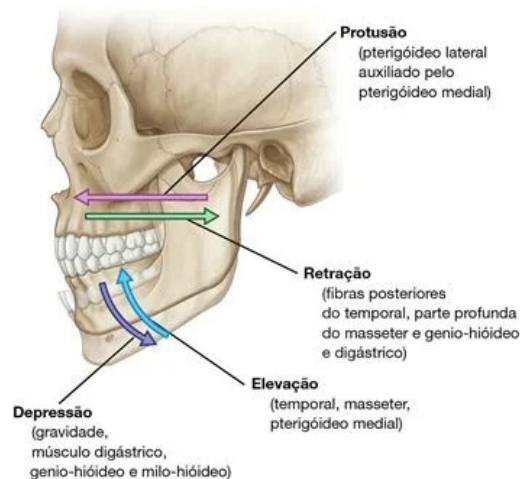
# MÚSCULOS MASTIGATÓRIOS

# ANATOMIA

(Drake, 2013; Netter, 2018)



Movimentos da Mandíbula:





# SINAIS E SINTOMAS

(Alkhudhairy et al, 2018; Valle, 2011)



As DTMs são um grupo de condições que afetam a articulação temporomandibular (ATM), os músculos da mastigação e estruturas relacionadas, gerando uma série de sinais e sintomas que podem impactar significativamente a qualidade de vida dos indivíduos acometidos. **Os principais sintomas estão descritos nas próximas páginas:**

# SINAIS E SINTOMAS

(Alkhudhairy et al, 2018; Valle, 2011)



**Dor orofacial** localizada na região da ATM, músculos da mastigação, face, cabeça e pescoço, que pode ser constante ou intermitente, variando entre leve e intensa, frequentemente agravada por movimentos mandibulares de vida dos indivíduos acometidos, como falar, mastigar ou bocejar.

# DOR OROFACIAL

(Gonçalves et al, 2022)

A dor orofacial (DOF) é um termo que se usa para referir dor na região da mandíbula e da face, podendo ser definida como sensação dolorosa, que acomete os tecidos da face e da cavidade oral.

Geralmente associada a dor musculoesquelética e a pontos-gatilho miofasciais (PGMs), podendo ocorrer em repouso, durante o movimento ou palpação da mandíbula.



# DOR OROFACIAL

(Gonçalves et al, 2022)

Os episódios dolorosos relacionados a DOF podem ser contínuos, recorrentes ou ocasionais, durando mais ou menos 30 minutos e com uma duração total no dia de pelo menos 2 horas, apresentando aumento ou diminuição da dor.

## **SINTOMAS PODEM SER DESCRITOS COMO:**

- Episódico - máximo 3 meses de duração;
- Crônico - dor há mais de 3 meses.

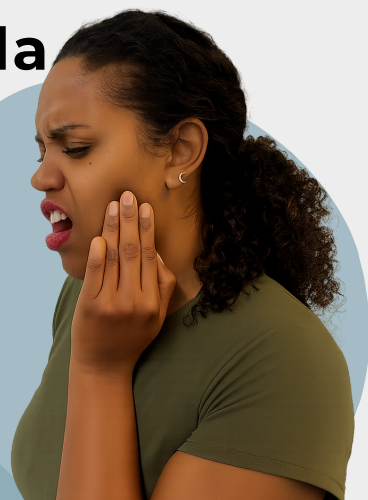
QUANDO TRATAMOS OS SINTOMAS ADEQUADAMENTE, A SENSÇÃO DOLOROSA NÃO PERSISTE POR UM PERÍODO PROLONGADO, POR ISSO A IMPORTÂNCIA DE MANTER O TRATAMENTO!

# CRISES DE DOR

A dor orofacial pode ocorrer em crises, em pacientes com DTM.

Pessoas com DTM têm atividade da função autonômica do cérebro muito alterada, o que causa o mesmo efeito na atividade do Sistema Nervoso Simpático (que controla funções vitais e automáticas do corpo), fatores que podem implicar na DTM.

Quando comparadas com indivíduos saudáveis, essas diferenças resultam em uma **percepção de dor muito maior** pelo paciente, enquanto sua **percepção de estresse mental é diminuída**.



# SINAIS E SINTOMAS

(Alkhudhairy et al, 2018; Valle, 2011)



**Restrição ou alteração dos movimentos mandibulares**, incluindo dificuldade para abrir ou fechar a boca, desvios durante a abertura e sensação de bloqueio articular, geralmente associada a problemas musculares ou alterações na mecânica da ATM.

**Fadiga muscular**, caracterizada por cansaço e rigidez nos músculos da mandíbula após longos períodos de fala, mastigação ou estresse.



# SINAIS E SINTOMAS

(Alkhudhairy et al, 2018; Valle, 2011)



**Ruídos articulares**, como **estalidos**, **crepitações** ou **sons de “click”** durante os movimentos mandibulares, indicativos de possíveis alterações estruturais na ATM, como deslocamento do disco articular.

**Cefaleias e dores de cabeça tensionais**, frequentemente relacionadas à tensão muscular, postura inadequada e estresse.

# CEFALEIA

(SOCIEDADE BRASILEIRA DE CEFACLEIA, 2021)

Popularmente conhecida como **dor de cabeça**, apesar de serem comuns no nosso dia a dia, podem ser muito debilitantes e em casos mais sérios impossibilitar as atividades de vida diária (AVDs).

Segundo a Associação Internacional de Cefaleia (IHS), existem mais de 200 tipos de dor de cabeça, as mais conhecidas e comuns são:

- Migraânea (Enxaqueca)
- Cefaleia do tipo tensional
- Cefaleia crônica diária

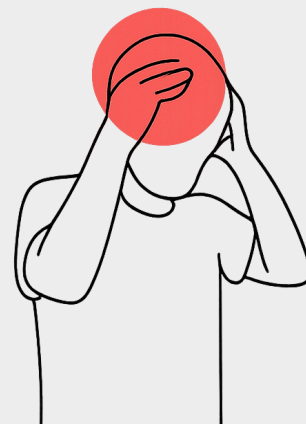


Imagem do Canva



# CEFALEIA

(SOCIEDADE BRASILEIRA DE CEFACLEIA, 2021)



Dentro desta classificação da IHS, existem as **dores de cabeça relacionadas à DTM**, e estas serão o foco **deste manual**.

A origem da cefaleia relacionada à DTM, pode estar associada a fatores como:

- Deslocamento de disco;
- Desgaste ósseo;
- Doença degenerativa;
- Aumento da mobilidade articular.

# SINAIS E SINTOMAS

(Alkhudhairy et al, 2018; Valle, 2011)



**Desconforto auditivo**, sensação de pressão, zumbidos e sensação de oclusão auricular, devido à proximidade anatômica entre a ATM e o canal auditivo;

**Alterações na oclusão dentária**, como mudanças na posição dos dentes ao morder, que podem ser consequência do deslocamento do disco articular ou do aumento da atividade muscular.

# SINAIS E SINTOMAS

(ALKHUDHAIRY et al., 2018; GONÇALVES et al., 2022; SOCIEDADE BRASILEIRA DE CEFALeia, 2021; VALLE, 2011)

## EM RESUMO

- **Dor orofacial:** dor na região da ATM, músculos da mastigação, face, cabeça e pescoço.
- **Restrição de movimentos:** dificuldade para abrir/fechar a boca, bloqueio ou desvios.
- **Ruídos articulares:** estalidos, crepitação ou “click” ao movimentar a mandíbula.
- **Fadiga muscular:** cansaço e rigidez após mastigação prolongada ou fala.
- **Cefaleias tensionais:** dores de cabeça associadas a estresse e postura inadequada.
- **Alterações auditivas:** zumbido, pressão ou sensação de ouvido tampado.
- **Alterações na oclusão:** mudanças na mordida ou no encaixe dos dentes.

 **Atenção:** Caso apresente um ou mais desses sintomas, procure um fisioterapeuta ou dentista especializado em DTM para avaliação e tratamento adequados!

# BRUXISMO

(Koeclin et al, 2024; Lobbezoo et al, 2018)

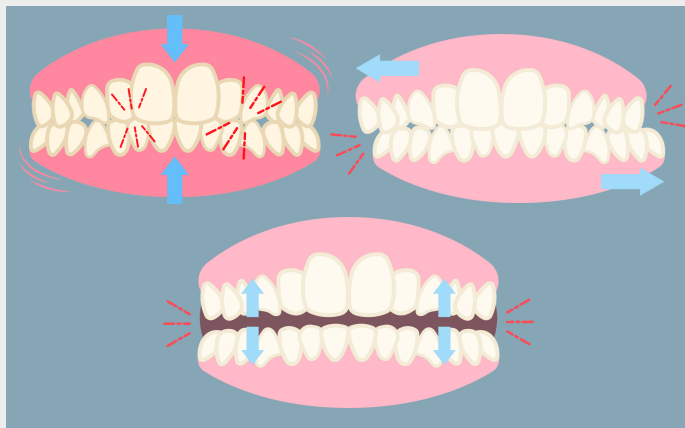


Imagem do Canva

Definido como atividade muscular mastigatória repetitiva, involuntária ou sustentada, sua característica principal é conhecida pelo apertar e/ou ranger os dentes, sendo ou não por contração dos músculos da região da mandíbula e pescoço.

CLASSIFICADO DE ACORDO COM O  
**PERÍODO** EM QUE ACONTECE:



Imagem do Canva

**BRUXISMO DE VIGILIA**

**BRUXISMO DO SONO**



Imagem do Canva

# SUSPEITA DE BRUXISMO? O QUE FAZER?

(Kadioğlu MB, Sezer M, Elbasan, 2024)

O bruxismo noturno e/ou em vigília podem não ser facilmente perceptíveis. Caso haja a recorrência de dores orofaciais e/ou cervicais e cefaléia, não necessariamente todas presentes, é interessante responder ao questionário sobre bruxismo da página seguinte. E na possibilidade de duas ou mais respostas positivas, recomenda-se o atendimento com um dentista e fisioterapeuta especializados em DTM para avaliar a presença e os possíveis impactos do bruxismo, e manejar suas consequências quando necessário.

# SUSPEITA DE BRUXISMO? O QUE FAZER?

(Kadioğlu MB, Sezer M, Elbasan, 2024)

| Questionário de Bruxismo                                     | SIM | NÃO |
|--------------------------------------------------------------|-----|-----|
| Alguém ouve você rangendo os dentes à noite?                 |     |     |
| Você sente fadiga ou dor no maxilar quando acorda de manhã?  |     |     |
| Você sente dor nos dentes e gengivas quando acorda de manhã? |     |     |
| Você sente dor de cabeça quando acorda de manhã?             |     |     |
| Você percebe que range os dentes durante o dia?              |     |     |
| Você percebe que aperta os dentes durante o dia?             |     |     |

Kadioğlu MB, Sezer M, Elbasan B, 2024

LEMBRANDO QUE:  
QUANTO **MAIS PRECOCE** O **TRATAMENTO** FOR  
**INICIADO**, **MENOR SERÁ O IMPACTO** NA  
QUALIDADE DE VIDA!  
REVERTENDO OS SINTOMAS E **PREVENINDO**  
OS AGRAVOS DO DISTÚRBIO.

# PREVENÇÃO

## MUDANÇAS NO ESTILO DE VIDA

As adaptações no cotidiano são fundamentais na prevenção e no manejo das Disfunções Temporomandibulares (DTMs). Estudos indicam que hábitos comportamentais inadequados, aliados ao estresse e a fatores posturais, podem aumentar a sobrecarga da articulação temporomandibular e da musculatura orofacial.



A seguir, apresentam-se orientações práticas, que podem ser aplicadas no dia a dia como medidas complementares ao acompanhamento profissional.

# PREVENÇÃO



**EVITE HÁBITOS NOCVOS:**  
roer unhas, mastigar  
objetos, apoiar a mão no  
queixo

**Prefira ALIMENTOS  
MACIOS** em períodos de  
dor ou crise



**Faça pausas durante  
estudo ou trabalho para  
relaxar MANDÍBULA e  
CERVICAL**

**PRATIQUE HIGIENE  
DO SONO:**  
ambiente silencioso,  
rotina regular de  
descanso.





# PREVENÇÃO



**GERENCIE O ESTRESSE:**  
técnicas de respiração,  
alongamentos ou  
atividades relaxantes.

**Mantenha BOA  
POSTURA** ao usar  
computador, celular ou  
ao estudar



**⚠️ ATENÇÃO ⚠️**

**Procure acompanhamento  
profissional  
(dentista/fisioterapeuta) se os  
sintomas persistirem**

# TRATAMENTOS

As DTMs exigem uma abordagem terapêutica personalizada, considerando as causas envolvidas e a intensidade dos sintomas.

A seguir, são apresentados os principais recursos terapêuticos disponíveis:

## FISIOTERAPIA

Envolve **técnicas e exercícios específicos** para:

- Alongamento e fortalecimento dos músculos da mastigação;
- Desbloqueio miofascial;
- Treino de relaxamento muscular;
- Correção e readaptação postural.



**Objetivando melhorar a função da ATM e reduzir tensões musculares associadas!**

# TRATAMENTOS

## MASSOTERAPIA

Aplicação de manobras de massagem terapêutica com foco em:

- Redução da dor;
- Alívio da tensão muscular;
- Melhora da circulação local;
- Promover relaxamento dos tecidos moles.

## DISPOSITIVOS INTRAORAIS

Uso de placas de oclusão, como as placas miorrelaxantes, que auxiliam na:

- Estabilização da mandíbula;
- Diminuição do desgaste dental;
- Redução da sobrecarga e tensão muscular.



# TRATAMENTOS

## TRATAMENTO FARMACOLÓGICO

Emprego de medicamentos sob prescrição médica para auxiliar no controle da dor, da inflamação e da tensão muscular, como:

- Analgésicos, relaxante muscular;
- Anti-inflamatórios;
- Antidepressivos, **quando indicados**.

## TRATAMENTO COMPORTAMENTAL

Abordagens psicológicas, como a terapia cognitivo-comportamental, diminuindo os impactos de fatores psicossociais nos sintomas, como:

- Gerenciar estresse e ansiedade;
- Reduzir hábitos parafuncionais (apertamento, bruxismo);



# TRATAMENTOS

## ACUPUNTURA

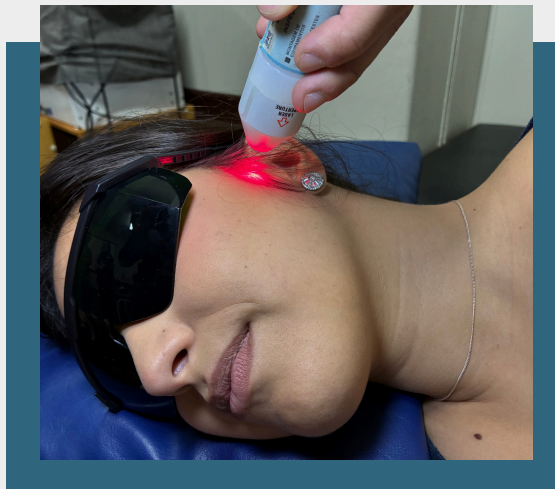
Terapia complementar utilizada para:

- Reduzir a dor;
- Promover relaxamento muscular;
- Aliviar a intensidade dos sintomas.

## LASERTERAPIA (LLLT)

Aplicação de laser de baixa intensidade com os seguintes objetivos:

- Diminuição da dor;
- Redução do processo inflamatório;
- Estímulo à regeneração dos tecidos moles.



# TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO



# EXERCÍCIOS: MOBILIDADE DE CERVICAL

Os exercícios de mobilidade para a ATM são essenciais para ampliar a liberdade de movimento, diminuir a rigidez, aliviar a dor e promover a harmonia funcional dos músculos mastigatórios e das articulações temporomandibulares.

A realização constante desses exercícios contribui para a **recuperação dos movimentos fisiológicos da mandíbula!**



# MÚSCULOS ALVOS DOS EXERCÍCIOS DE MOBILIDADE

## Músculos principais trabalhados:

- **Pterigóideo lateral e medial:** controlam movimentos de protrusão, retração e lateralização mandibular.
- **Masseter e Temporal:** estabilizam e participam da abertura e fechamento da mandíbula.
- **Esternocleidomastóideo e músculos cervicais posteriores:** auxiliam nos movimentos da cabeça e na postura cervical.



# EXERCÍCIOS DE MOBILIDADE

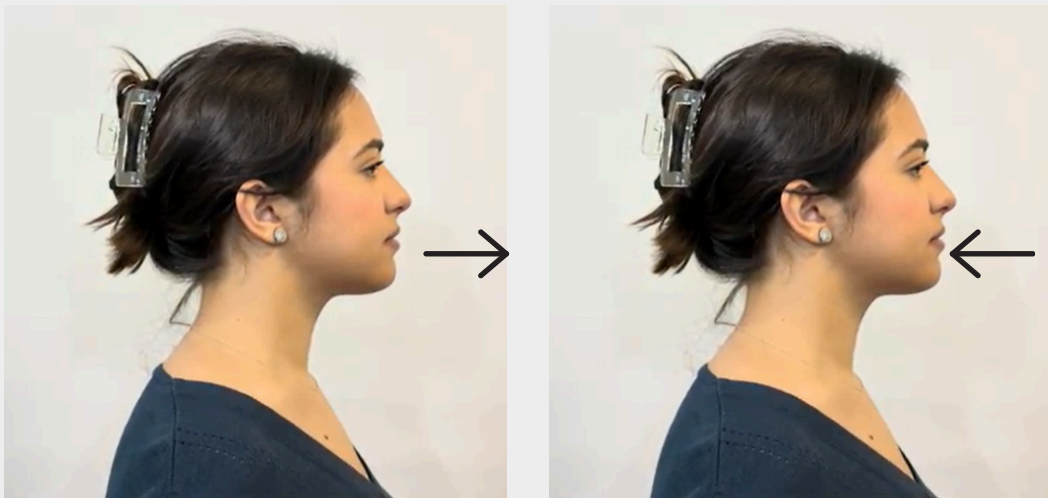
## Protrusão e Retração da Mandíbula:

**Postura:** Sentado ou em pé, mantendo uma postura reta;

**Realização:** Mover delicadamente a mandíbula para a frente (protrusão) e depois para trás (retração)

**Instruções:** Três séries de 10 repetições, realizadas de 2 a 3 vezes diariamente;

**Meta:** Aprimorar o movimento anterior e posterior da ATM, diminuindo a rigidez articular.



## Movimentação Lateral da Mandíbula:

**Postura:** Sentado ou em pé, mantendo uma postura reta;

**Realização:** Mover lateralmente a mandíbula para o lado direito e depois para o esquerdo, de maneira delicada e controlada;



**Instruções:** Três séries de 10 repetições de cada lado, de 2 a 3 vezes por dia;

**Meta:** Estimular a movimentação lateral da ATM e aprimorar o equilíbrio dos músculos.

## Controle de abertura e fechamento da boca:

**Posição:** Em pé ou sentado, mantendo a cabeça ereta;

**Realização:** Abrir a boca devagar até o ponto mais confortável, sem sentir dor, e fechar de maneira controlada;



**Instruções:** Três séries de 10 repetições, realizadas de 2 a 3 vezes diariamente;

**Meta:** Ampliar a abertura da boca e aliviar a tensão nos músculos da mastigação.

## Abertura com ajuda do dedo:



**Postura:** Sentada ou de pé;

**Realização:** Posicionando os dedos indicador e médio sobre os dentes inferiores, realizar uma pequena pressão para baixo enquanto abre a boca, respeitando o limite sem causar dor;

**Instruções:** Três séries de 10 repetições, uma a duas vezes por dia;

**Meta:** Contribuir para o aumento da amplitude articular.



## Alongamento com Movimentação Leve:



**Posição:** Diante do espelho;

**Realização:** Executar movimentos delicados de abertura, fechamento, protrusão e deslocamento lateral, de maneira lenta e consciente, verificando se existem desvios ou ajustes.

**Tempo:** 2 a 3 minutos ininterruptos, duas vezes por dia;

**Meta:** Incentivar a consciência do movimento, diminuir a rigidez e aprimorar a coordenação motora da mandíbula.

# EXERCÍCIOS

## MOBILIDADE DE CERVICAL



Para aumento de amplitude cervical:

1. Posicione-se como preferir, sendo possível deitado, sentado ou de pé.
2. Mova apenas o pescoço para trás.
3. Repita o movimento de 5 a 10 repetições, em movimento suave e rítmico, por 2X/dia.

Após 2 semanas, faça uma reavaliação!

# EXERCÍCIOS DE ALONGAMENTOS

São fundamentais para todos, especialmente para aqueles que, devido à rotina de trabalho ou estudo, permanecem sentados por muito tempo do dia. Promovendo relaxamento muscular e reduzindo as dores.

**Para cada alongamento indicado a seguir, realize as instruções:**

1. Mantenha a posição sustentada por 30 segundos, respirando normalmente.
2. Ao fim do tempo, relaxe e espere por 30 segundos. Use esse tempo para prestar atenção em sua respiração e relaxar.
3. Após esse intervalo, repita o movimento.
4. Totalizando 3 repetições por 30s.
5. Faça no mínimo 3x/semana.

# MÚSCULOS ALVOS DOS EXERCÍCIOS DE ALONGAMENTOS

## Músculos principais trabalhados:

- **Masseter, temporal, trapézio e esternocleidomastóideo:** principais envolvidos em tensões decorrentes da DTM.
- **Peitoral e musculatura do tronco (como paravertebrais e serrátil):** afetam a postura, que influencia a função mandibular.

# EXERCÍCIOS

## ALONGAMENTO DE CERVICAL



Ao inclinar os músculos laterais da cervical, essa musculatura será alongada:

1. Sente-se confortavelmente.
2. Com os ombros relaxados (observe se estão distantes da cabeça), vire o rosto segurando a cabeça.
3. Realize as instruções gerais sobre alongamentos.

# EXERCÍCIOS

## ALONGAMENTO DE CERVICAL



Ao estender a cabeça, a musculatura anterior da cervical será alongada:

1. Posicione-se como preferir, sendo possível deitado, sentado ou de pé.
2. Com os ombros relaxados (observe se estão distantes da cabeça), estenda a cabeça (inclinando para trás).
3. Realize as instruções gerais sobre alongamentos.



# EXERCÍCIOS DE ALONGAMENTOS PARA O TRONCO



O movimento de extensão do tronco sustentado pelos braços, visa alongar a musculatura anterior (principalmente o peitoral) e os braços.

1. Deite-se de barriga para baixo e posicione as mãos na distância dos ombros.
2. Inspire (puxe o ar) e ao expirar (colocar o ar para fora), levante o corpo com o apoio das mãos empurrando a superfície que está deitado.
3. Realize as instruções gerais sobre alongamentos.

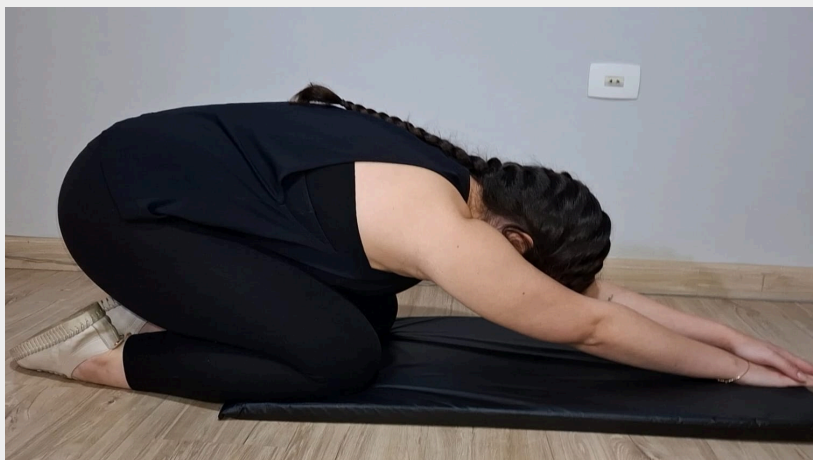
# EXERCÍCIOS DE ALONGAMENTOS PARA O TRONCO



Ao segurar (abraçar) as coxas e flexionar o tronco, movendo-o para frente, a musculatura dorsal (das costas) e cervical (pescoço) são alongadas.

1. Sente-se, apoiando os pés no chão.
2. Inspire e ao expirar, segure as coxas.
3. Realize as instruções gerais sobre alongamentos.

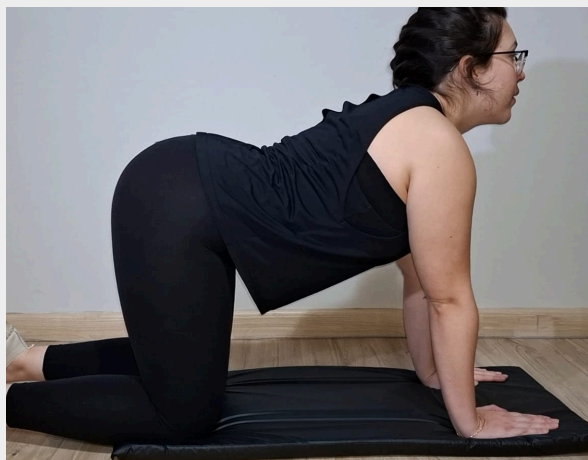
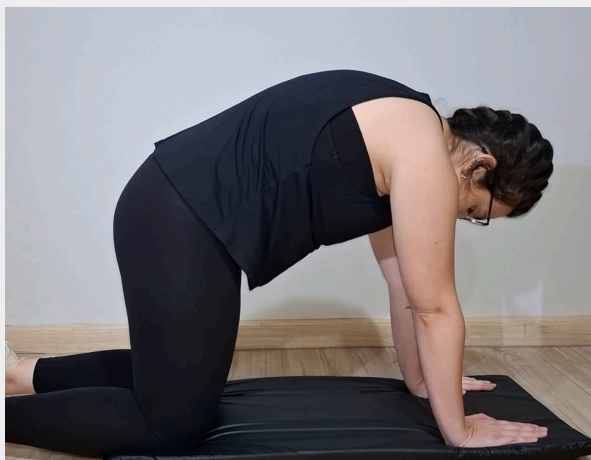
# EXERCÍCIOS DE ALONGAMENTOS PARA O TRONCO



Com o intuito de alongar a musculatura dorsal, cervical e braços:

- 1- Ajoelhe-se em uma superfície confortável.
- 2- Inspire e ao expirar, incline-se com os braços estendidos à frente do corpo.
- 3-Realize as instruções gerais sobre alongamentos.

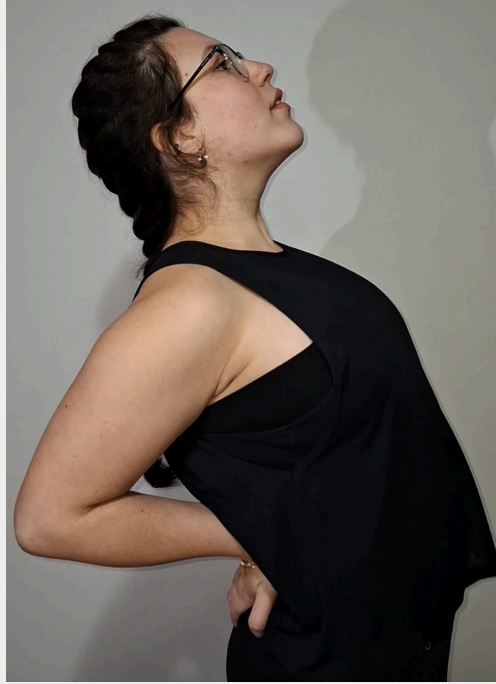
# EXERCÍCIOS DE ALONGAMENTO PARA O TRONCO



Visando alongar a musculatura anterior e posterior do tronco:

1. Posicione-se em 4 apoios em superfície confortável.
2. Inspire e, ao expirar, flexione (curve para baixo) o tronco.
3. Realize as instruções gerais sobre alongamentos.

# EXERCÍCIOS DE ALONGAMENTOS PARA O TRONCO



Alongue a região anterior do seu corpo de maneira simples durante suas pausas durante o dia:

1. De pé, apoie as mãos nos quadris.
2. Inspire e, ao expirar, estenda o corpo (incline-se para trás).
3. Realize as instruções gerais sobre alongamentos.

# EXERCÍCIOS DE FORTALECIMENTO

Os exercícios de fortalecimento são essenciais para melhorar a postura, estabilizar a cabeça e reduzir a sobrecarga na ATM. Eles ajudam a diminuir a dor, melhorar a função mandibular e prevenir o retorno dos sintomas.

**Para cada fortalecimento indicado a seguir, realize as instruções:**

1. Inicie com poucas repetições (5 a 10), aumentando conforme a tolerância.
2. Evite dor durante o exercício. A sensação deve ser de esforço, não de incômodo.
3. Mantenha a postura correta durante a execução para ativar os músculos certos.
4. Realize os exercícios 2 a 3x por semana com regularidade.
5. Caso sinta dor persistente, interrompa e procure orientação profissional.

# MÚSCULOS ALVOS DOS EXERCÍCIOS DE FORTALECIMENTO

## Músculos principais trabalhados:

- **Flexores e extensores cervicais:** sustentam a cabeça e estabilizam a cervical.
- **Músculos estabilizadores do tronco:** fundamentais para o alinhamento postural adequado.

**Objetivo:** melhorar a estabilidade da cabeça e do pescoço, prevenir recidivas e promover resistência muscular.

# EXERCÍCIO DE FORTALECIMENTO PARA A CERVICAL

Fortalecimento da musculatura flexora do pescoço.



1- Deite-se em decúbito dorsal (de costas).

2- Com os ombros relaxados (observe se estão distantes da cabeça), estenda a cabeça (inclinando para trás).

3- Levante a cabeça, encostando o queixo no peito e voltando.

4- Faça o exercício por 3 séries de 10 repetições, evolua até alcançar 16 repetições, visando força e resistência da musculatura.



Obs.: Caso seja iniciante, comece com 5 repetições e progrida gradualmente.



# EXERCÍCIO DE FORTALECIMENTO PARA O TRONCO



O fortalecimento dos músculos do tronco, são importantes especialmente para os músculos estabilizadores da coluna, mantendo a postura.

- 1- Posicione-se em 4 apoios em superfície confortável.
- 2- Inspire e, ao expirar, estenda o braço e a perna do lado oposto. Controlando o movimento ao levantar e abaixar os membros.
- 3- Repita com o outro braço e perna contralateral.
- 4- Faça o exercício por 3 séries de 10 repetições, evolua até alcançar 16 repetições, visando força e resistência da musculatura.

Obs.: Caso seja iniciante, comece com 5 repetições e progrida gradualmente.

# AUTOMASSAGEM

Técnica simples e eficaz que auxilia no alívio dos sintomas da Disfunção Temporomandibular (DTM). Ela contribui para o relaxamento da musculatura, redução da dor, melhora da circulação local e diminuição da rigidez muscular, especialmente na região da face, mandíbula, cervical e ombros.

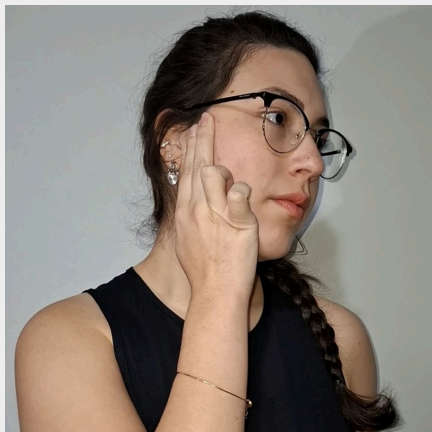
A prática regular da automassagem favorece o controle da dor miofascial e complementa os exercícios terapêuticos e o tratamento fisioterapêutico.

## ORIENTAÇÕES GERAIS

- Realize as manobras em um ambiente tranquilo, preferencialmente em frente a um espelho.
- Utilize creme ou óleo neutro, se desejar, para facilitar o deslizamento das mãos.
- A pressão deve ser firme, porém confortável, sem causar dor intensa.
- A duração de cada manobra deve ser **de 1 a 2 minutos**, podendo ser repetida **até 3** vezes ao dia.

# REGIÕES A SEREM TRABALHADAS

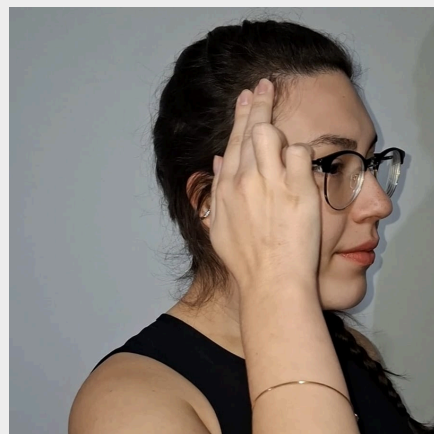
## 1. Músculo Masseter



- Técnica: Com os dedos indicador, médio e anelar, realize movimentos circulares ou de deslizamento, da parte superior (próxima à articulação) até a borda inferior da mandíbula.

## 2. Músculo Temporal

- Técnica: Movimentos circulares com os dedos, cobrindo toda a região do músculo (do canto da testa até a parte superior da orelha).



# REGIÕES A SEREM TRABALHADAS

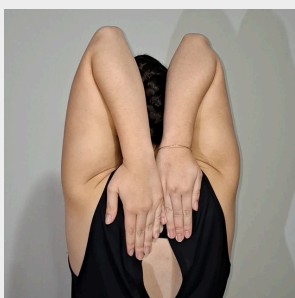
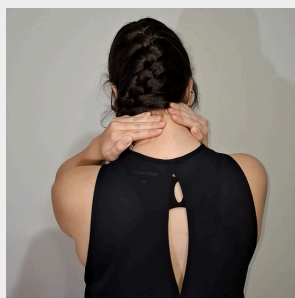
## 3. Músculo Esternocleidomastóideo (localizados nas laterais do pescoço)

- Técnica: Faça uma inclinação lateral do pescoço e, no lado alongado, deslize com os dedos indicador e médio, da lateral do pescoço até a clavícula, sendo realizado dos dois lados.



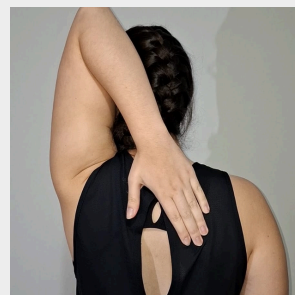
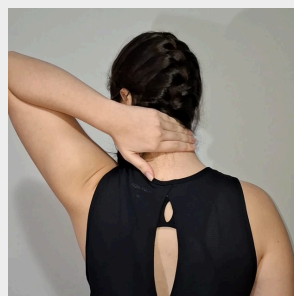
# REGIÕES A SEREM TRABALHADAS

## 4. Músculo Trapézio



- Técnica: Faça uma inclinação lateral do pescoço e, no lado alongado, realize uma pressão moderada com dois dedos (indicador e médio) deslizando da nuca até a escápula. Em seguida, faça o mesmo do lado oposto.

- Outra opção: Flexione o pescoço, encontre as mãos na nuca e deslize, com uma pressão moderada (suficiente para aliviar a tensão muscular) até as escápulas.



**Obs.:** Ambas as opções podem iniciar de diferentes partes, da nuca ou coluna em direção as escápulas.

# REFERÊNCIAS

ALKHUDHAIRY, F. et al. Prevalência de sinais e sintomas de DTM na população geral. SciELO Preprints, 2018. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/download/1237/1903/1997>. Acesso em: 16 maio 2025.

ALRIZQI, A. H.; ALEISSA, B. M. Prevalence of Temporomandibular Disorders Between 2015-2021: A Literature Review. Cureus, v. 15, n. 4, e37028, 2 abr. 2023. doi: 10.7759/cureus.37028.

Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10152905/#sec3>. Acesso em: 16 maio 2025.

Araujo, ES. A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) em Fisioterapia: uma revisão bibliográfica. [dissertação de mestrado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP; 2008.

BECKER, R. O.; PEREIRA, G. A. M.; PAVANI, K. K. G. Anatomia humana. Porto Alegre: SAGAH, 2018. E-book. p. 2. ISBN 9788595024113. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595024113/>. Acesso em: 09 maio 2025.

CONCEIÇÃO, H. N. dos S.; AZEVÊDO, T. C.; SANTOS, A. C. de J. dos; XAVIER, M. R. S. R. Comorbidities associated with temporomandibular joint disorders and the role of central sensitization: literature review. BrJP, v. 5, n. 1, p. 56–60, jan. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20220003>.

D'ANGELO, J. L.; FATTINI, C. H. Anatomia humana sistêmica e segmentar. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2007.

DRAKE, R. Gray's Anatomia Básica. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2013. E-book. p. 530. ISBN 9788595151789. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595151789/>. Acesso em: 23 maio 2025.

DAWSON, A. et al. Dopamine in plasma - a biomarker for myofascial TMD pain? J Headache Pain, v. 17, n. 1, p. 65, dez. 2016. doi: 10.1186/s10194-016-0656-3. PMID: 27386870; PMCID: PMC4936983.

DONNARUMMA, M. D. C. et al. Disfunções temporomandibulares: sinais, sintomas e abordagem multidisciplinar. Revista CEFAC, v. 12, n. 5, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/rd7PJ8RQW3KvYSkPsw9gxJd/>.

DONNELLY, J. M. Dor e disfunção miofascial de Travell, Simons & Simons: manual de pontos-gatilho. 3. ed. Porto Alegre: ArtMed, 2020. E-book. p. 166. ISBN 9788582716014. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788582716014/>. Acesso em: 16 maio 2025.



# REFERÊNCIAS

EXERCÍCIOS DE FISIOTERAPIA. Disponível em: [www.physiotherapyexercises.com](http://www.physiotherapyexercises.com). Acesso em: 19 maio 2025.

GONÇALVES, D. A. G. et al. Classificação Internacional de Dor Orofacial, Primeira Edição (ICOP) - versão Português Brasileiro. Headache Medicine, v. 13, n. 1, p. 3–97, 2022. doi: 10.48208/HeadacheMed.2022.2. Disponível em: <https://doi.org/10.48208/HeadacheMed.2022.2>.

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde. Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde. Comissão Permanente de Protocolos de Atenção à Saúde. Protocolo de atenção à saúde: disfunção temporomandibular e dor orofacial – Área(s): Odontologia. Portaria SES-DF nº 422, de 23 de outubro de 2023. Publicada no DODF nº 199, de 24 de outubro de 2023.

KADIOĞLU, M. B.; MIRAÇ SEZER, M.; BÜLENT, E. Efeitos da terapia manual e do tratamento com exercícios domiciliares na dor, estresse, sono e qualidade de vida em pacientes com bruxismo: um ensaio clínico randomizado. Medicina (Kaunas), v. 60, n. 12, p. 2007, 4 dez. 2024. doi: 10.3390/medicina60122007. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11727747/#sec2-medicina-60-02007>. Acesso em: 25 abr. 2025.

KISNER, C.; COLBY, L. A. Exercícios terapêuticos - fundamentos e técnicas. 7. ed. São Paulo: Manole, 2018.

KOWACS, F. et al. Classificação internacional das cefaleias, 3. ed. Tradução da Sociedade Brasileira de Cefaleia com autorização da Sociedade Internacional de Cefaleia. Disponível em: <https://ihs-headache.org/wp-content/uploads/2021/03/ICHD-3-Brazilian-Portuguese.pdf>.

LABANCA, M.; GIANÒ, M.; FRANCO, C.; REZZANI, R. Orofacial Pain and Dentistry Management: Guidelines for a More Comprehensive Evidence-Based Approach. Diagnostics (Basel), v. 13, n. 17, p. 2854, 4 set. 2023. doi: 10.3390/diagnostics13172854. PMID: 37685392; PMCID: PMC10486623.

LOBBEZOO, F. et al. International consensus on the assessment of bruxism: Report of a work in progress. Journal of Oral Rehabilitation, v. 45, n. 11, p. 837–844, 2018. doi: 10.1111/joor.12663.

MAY, A.; BENOLIEL, R.; IMAMURA, Y. et al. Orofacial pain for clinicians: A review of constant and attack-like facial pain syndromes. Cephalalgia, v. 43, n. 8, ago. 2023. doi: 10.1177/03331024231187160. PMID: 37548299.

MAYDANA, A. V. et al. Possíveis fatores etiológicos para distúrbios temporomandibulares de origem articular com implicações para diagnóstico e tratamento. Dental Press Journal of Orthodontics, v. 15, n. 3, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/dpjo/a/5h6GtWby8NHfP5QXLmGNsCL/>.

# REFERÊNCIAS

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Biblioteca Virtual em Saúde. Disfunção da articulação temporomandibular (ATM). Brasília, DF, 2009. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/disfuncao-da-articulacao-temporomandibular-atm/>. Acesso em: 9 maio 2025.

NETTER, F. H. Netter: Atlas de Anatomia Humana. 7. ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. São Paulo: Conselho Regional de Psicologia de São Paulo, 2004. Disponível em: <http://www.crpso.org.br/arquivos/CIF.pdf>.

UCHIMA KOECKLIN, K. H.; ALIAGA-DEL CASTILLO, A.; LI, P. The neural substrates of bruxism: current knowledge and clinical implications. *Frontiers in Neurology*, v. 15, p. 1451183, 2024.

VALLE, L. B. Manejo de estresse e outros fatores em diferentes populações adultas. SciELO Livros, 2011.

WARZOCHA, J.; GADOMSKA-KRASNY, J.; MROWIEC, J. Etiologic Factors of Temporomandibular Disorders: A Systematic Review of Literature Containing Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders.

## IMAGENS:

NETTER, Frank H.. Atlas de Anatomia Humana. 2ed. Porto Alegre: Artmed, 2000.

NETTER, Frank H. Netter: Atlas de Anatomia Humana. 7. ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2018.

DRAKE, Richard. Gray's Anatomia Básica. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2013. E-book. p.530. ISBN 9788595151789. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595151789/>. Acesso em: 23 mai. 2025.

Figuras do Canva

## MODELOS NAS ILUSTRAÇÕES:

- Dayane Jhulli da Silva
- Mylena Oliveira Viana Montero
- Gabriela Benites de Matos
- Helena Lindemeyer Di Ricco Pinheiro



# EQUIPE TÉCNICA

## **Dayane Jhulli da Silva**

Discente de Fisioterapia, Bolsista PROEC da Universidade Federal do Paraná (UFPR)

## **Eduardo das Neves Macedo Lopes Junior**

Discente de Fisioterapia - Universidade Federal do Paraná (UFPR)

## **Gabriela Benites de Matos**

Discente de Fisioterapia - Universidade Federal do Paraná (UFPR)

## **Helena Lindemeyer Di Ricco Pinheiro**

Discente de Fisioterapia - Universidade Federal do Paraná (UFPR)

## **Pedro Lucas Rossetim Letty**

Discente de Fisioterapia - Universidade Federal do Paraná (UFPR)

## **Mylene Oliveira Viana Montero**

Fisioterapeuta pela Universidade Federal do Paraná (UFPR)

Mestranda em Engenharia Biomédica pela Universidade Tecnológica Federal do Paraná (UTFPR)

## **Dra. Raciele Ivandra Guarda Korelo**

Fisioterapeuta, Docente do Departamento de Prevenção e Reabilitação em Fisioterapia (DPRF) da Universidade Federal do Paraná (UFPR)



Centro de Estudos em  
Fisioterapia e Inovação  
Tecnológica Avançada

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ



PROGRAMA DE EXTENSÃO - UFPR



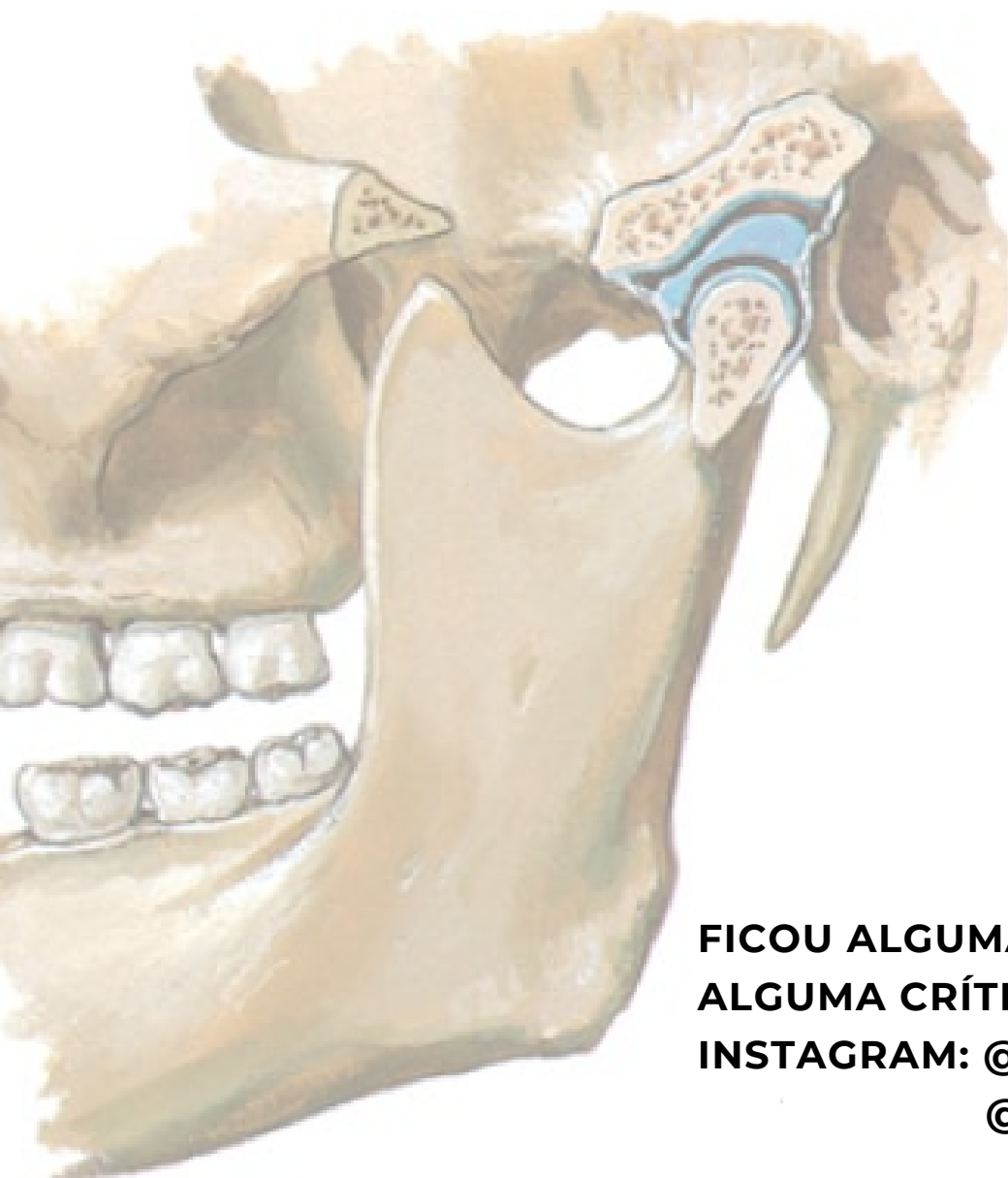
59

## APOIO



## PRODUÇÃO





**FICOU ALGUMA DÚVIDA?  
ALGUMA CRÍTICA OU SUGESTÃO?  
INSTAGRAM: @EQUILIBRIODTM  
@CEFITAUFPR**



**Centro de Estudos em  
Fisioterapia e Inovação  
Tecnológica Avançada**  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

