



A relação de sinais e sintomas de Disfunções Temporomandibulares com procedimentos odontológicos de longa duração – Revisão de literatura

Gabriele Dias de Almeida¹, Karina Bianca Soares Teixeira¹, Laiz Naira de Souza¹, Ricardo Martins Lira¹



<https://doi.org/10.36557/2009-3578.2025v11n2p6898-6914>

Artigo recebido em 7 de Setembro e publicado em 7 de Novembro de 2025

REVISÃO DE LITERATURA

RESUMO

A Disfunção Temporomandibular (DTM) constitui um grupo de condições clínicas que acometem a articulação temporomandibular (ATM), os músculos mastigatórios e estruturas associadas, podendo afetar até um terço da população ao longo da vida, com predominância em mulheres jovens. Trata-se de uma condição multifatorial, na qual fatores biológicos, comportamentais e psicossociais interagem, sendo também relacionada a eventos mecânicos e traumáticos, como os procedimentos odontológicos prolongados. A literatura aponta que intervenções como exodontias de terceiros molares, tratamentos endodônticos e restauradores extensos podem desencadear ou agravar quadros de DTM devido à abertura bucal prolongada, sobrecarga muscular e articular e liberação de mediadores inflamatórios. Este estudo, desenvolvido sob a forma de uma revisão integrativa da literatura, buscou identificar e analisar a associação entre procedimentos odontológicos prolongados e a ocorrência de DTM, bem como descrever os principais sinais, sintomas, terapêuticas e prognóstico relacionados. Os resultados apontam que, embora não haja comprovação de causalidade direta entre procedimentos odontológicos e o surgimento da DTM, há clara correlação com a predisposição individual e fatores mecânicos e psicossociais. O manejo clínico deve priorizar estratégias conservadoras, baseadas em uma abordagem multidisciplinar e centrada no paciente, com vistas à reabilitação funcional, alívio da dor e prevenção da cronificação dos sintomas.

Palavras-chave: Transtornos da Articulação Temporomandibular; Tratamento Odontológico; Cirurgia Bucal; Endodontia; Dor Orofacial.



The Relationship Between Signs and Symptoms of Temporomandibular Disorders and Long-Duration Dental Procedures – A Literature Review

ABSTRACT

Temporomandibular Disorder (TMD) encompasses a group of clinical conditions that affect the temporomandibular joint (TMJ), masticatory muscles, and associated structures, potentially impacting up to one-third of the population throughout life, with a higher prevalence among young women. It is a multifactorial condition in which biological, behavioral, and psychosocial factors interact, and it may also be related to mechanical or traumatic events such as prolonged dental procedures. The literature indicates that interventions such as third molar extractions, endodontic treatments, and extensive restorative procedures can trigger or exacerbate TMD due to prolonged mouth opening, muscular and joint overload, and the release of inflammatory mediators. This study, conducted as an integrative literature review, aimed to identify and analyze the association between long-duration dental procedures and the occurrence of TMD, as well as to describe the main signs, symptoms, therapies, and prognosis related to the condition. The results indicate that, although no direct causal relationship between dental procedures and the onset of TMD has been established, there is a clear correlation with individual predisposition and mechanical and psychosocial factors. Clinical management should prioritize conservative strategies, based on a multidisciplinary, patient-centered approach, aiming at functional rehabilitation, pain relief, and prevention of symptom chronicity.

Keywords: Temporomandibular Joint Disorders; Dental Care; Oral Surgery; Endodontics; Orofacial Pain.

Instituição afiliada – CENTRO UNIVERSITÁRIO DO NORTE (UNINORTE)

Autor correspondente: *Gabriele Dias de Almeida* gabrielleallmeida28@gmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).





INTRODUÇÃO

A articulação temporomandibular (ATM) é uma das articulações mais complexas do corpo humano, responsável por conectar a mandíbula ao crânio (Matos et al., 2024). A Disfunção Temporomandibular (DTM), por sua vez, é um termo coletivo que abrange diversos problemas clínicos envolvendo a ATM, os músculos mastigatórios e estruturas associadas, podendo afetar aproximadamente 10% da população adulta (Brilhante-Neto et al., 2023).

A DTM apresenta uma prevalência que pode atingir até um terço da população ao longo da vida, sendo mais frequente em mulheres, com maior incidência entre a segunda e terceira décadas de vida. Essa condição pode se manifestar de forma aguda, sendo normalmente autolimitada, associada a causas identificáveis, como tratamento odontológico prolongado, ou crônica, durando mais de três meses e afetando cerca de 20% dos pacientes, podendo levar a depressão e incapacidade relacionada à dor (Ghurye; McMillan, 2017).

Os pacientes com DTM geralmente apresentam dor orofacial e articular crônica, estalos articulares, movimentos anormais mandibulares, e seus músculos mastigatórios podem ser mais sensíveis à estímulos mecânicos do que em pacientes sem a condição. Estes sintomas podem impactar significativamente a qualidade de vida, gerando sobrecarga psicológica e emocional (Wei; Guo; Zhao, 2024).

Dentre os fatores etiológicos associados, a abertura bucal prolongada durante um procedimento odontológico constitui um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento da DTM, devido à sobrecarga nos músculos mastigatórios e à liberação de mediadores inflamatórios. Os tratamentos odontológicos prolongados estão cada vez mais frequentes, principalmente devido ao uso de dique de borracha em isolamentos, utilização de microscópio odontológico, entre outras ferramentas que privam os pacientes de períodos de descanso durante as longas sessões (Fouda, 2021).

É essencial que os profissionais identifiquem precocemente o perfil de pacientes com maior predisposição ao desenvolvimento da DTM, assim como reconheçam quais os procedimentos odontológicos com maior potencial de desencadeamento ou agravamento deste quadro, como os de duração superior a 30 minutos, intervenções em dentes posteriores, e aqueles que envolvam a aplicação de forças, como as extrações dentárias (Beaumont et al., 2020).

A associação entre extrações dentárias, em especial de terceiros molares impactados, e o início de sintomas relacionados às DTM pode ser explicada pelas exigências biomecânicas do procedimento, que requerem uma abertura bucal ampla e prolongada, além da aplicação de



forças laterais sobre a mandíbula durante a exodontia. Esse esforço excessivo pode provocar deslocamento do disco articular ou inflamação traumática das estruturas adjacentes à Articulação Temporomandibular (ATM), desencadeando sintomas como dor, estalidos articulares e limitação dos movimentos mandibulares, os quais podem persistir mesmo após a resolução do edema facial típico do pós-operatório de terceiros molares (Chen; Chi; Lee, 2021).

Os estudos também indicam que o grau de impactação e localização dos terceiros molares são os principais fatores que influenciam no desenvolvimento ou agravamento da DTM após a exodontia, estando estes diretamente relacionados à complexidade cirúrgica, procedimentos mais invasivos e demandando maior habilidade técnica por parte do cirurgião (Bragança; Bezerra; Andrade, 2024).

O tratamento endodôntico, conhecido popularmente como tratamento de canal, é um procedimento rotineiro comum com protocolos tradicionais, sendo especialmente demorado quando feito por profissionais inexperientes, principalmente em dentes com múltiplas raízes. Durante esse processo, os músculos mastigatórios e os ligamentos articulares ficam estirados por longos períodos, o que pode causar espasmos musculares, dor, desconforto ao abrir a boca e mastigar, além de limitação na abertura bucal. Essa sobrecarga prolongada pode levar à fadiga dos músculos envolvidos na mastigação, especialmente do músculo pterigoideo lateral, contribuindo para o desenvolvimento da DTM, o que pode ocasionar dor articular persistente após este tratamento (Gaikwad et al., 2023).

Terapêuticas clínicas conservadoras como o uso de placas e/ou ajustes oclusais, fisioterapia, além de modificações na dieta e abordagem medicamentosa são frequentemente indicadas como abordagem inicial dos quadros de DTM. Modalidades mais complexas são iniciadas apenas diante do insucesso do tratamento conservador, através de procedimentos cirúrgicos como artrocentese, reposicionamento e ancoragem do disco articular (Camino Junior et al., 2015).

Determinados procedimentos odontológicos podem iniciar ou potencializar a DTM, gerando complicações agudas ou crônicas, porém, os fatores envolvidos ainda não são claros (Beaumont et al., 2020; Wei; Guo; Zhao, 2024). Diante disto, o presente trabalho teve por objetivo investigar a relação entre procedimentos odontológicos de longa duração como as exodontias de terceiros molares inferiores, tratamentos endodônticos e restauradores com a ocorrência de DTM, correlacionando as manifestações clínicas, o tratamento e prognóstico desta condição.



METODOLOGIA

Tratou-se de uma revisão integrativa da literatura, de caráter qualitativo e descritivo. Foi realizada a reunião e análise crítica de estudos científicos que abordaram a relação entre Disfunções Temporomandibulares (DTM) e procedimentos odontológicos, considerando diferentes enfoques clínicos, abordando sobre o manejo destes pacientes, da dor orofacial relacionada e as abordagens terapêuticas multidisciplinares.

A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados científicas: PubMed/MEDLINE, SciELO e Google Acadêmico, sendo utilizados os descritores em português e em inglês, tais como: “disfunção temporomandibular”, “DTM”, “Síndrome da Disfunção da Articulação Temporomandibular”, “tratamento odontológico”, “assistência odontológica”, “exodontia”, “extração dentária”, cirurgia oral”, “terceiros molares”, “endodontia”, “dentística operatória”, “dor orofacial”. O filtro de busca avançada foi aplicado para delimitar artigos atuais, publicados no período de 2015 a 2025, e que apresentassem relevância direta para os objetivos do estudo, conforme demonstrado nas tabela 1 a tabela 3.

Tabela 1: Resultados da Pesquisa Bibliográfica na base de dados PubMed

Palavra-chave (PT / EN)	Total de Artigos (2015-2025)	Total de artigos (Associação com operador AND)
1) Transtornos da Articulação Temporomandibular / <i>Temporomandibular Joint Disorders (#1)</i>	6.659	-
2) Assistência Odontológica / <i>Dental Care (#2)</i>	43.815	#1 AND #2 404
3) Complicações Pós-Operatórias / <i>Postoperative Complications (#3)</i>	307.257	#1 AND #3 189

Legenda: Descritores em português e inglês relacionados à DTM. Resultados da busca na base PubMed com o número total de artigos encontrados para cada palavra-chave e após a combinação com o operador booleano AND.

Fonte: Os autores (2025)



Filtros utilizados na busca:

1. **Período de publicação:** 2015 a 2025
2. **Disponibilidade:** Texto completo disponível

Tabela 2: Resultados da Pesquisa Bibliográfica na base de dados Scielo

Palavra-chave (PT / EN)	Total de Artigos (2015-2025)	Total de artigos (Associação com operador AND)
1) Transtornos da Articulação Temporomandibular / <i>Temporomandibular Joint Disorders (#1)</i>	81	-
2) Assistência Odontológica / <i>Dental Care (#2)</i>	223	#1 AND #2 0
3) Complicações Pós-Operatórias / <i>Postoperative Complications (#3)</i>	569	#1 AND #3 0

Legenda: Descritores em português e inglês relacionados à DTM. Resultados da busca na base Scielo com o número total de artigos encontrados para cada palavra-chave e após a combinação com o operador booleano AND.

Fonte: Os autores (2025)

Filtros utilizados na busca:

1. **Período de publicação:** 2015 a 2025
2. **Disponibilidade:** Texto completo disponível

Tabela 3: Resultados da Pesquisa Bibliográfica na base de dados Google Acadêmico

Palavra-chave (PT / EN)	Total de Artigos (2015-2025)	Total de artigos (Associação com operador AND)
1) Transtornos da Articulação Temporomandibular / <i>Temporomandibular Joint Disorders (#1)</i>	2.860	-
2) Assistência Odontológica / <i>Dental Care (#2)</i>	16.100	#1 AND #2 743



3) Complicações Pós-Operatórias / <i>Postoperative Complications (#3)</i>	16.300	#1 AND #3 175
--	--------	------------------

Legenda: Descritores em português e inglês relacionados à DTM. Resultados da busca na base PubMed com o número total de artigos encontrados para cada palavra-chave e após a combinação com o operador booleano AND.

Fonte: Os autores (2025)

Filtros utilizados na busca:

1. **Período de publicação:** 2015 a 2025
2. **Disponibilidade:** Texto completo disponível

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A DTM é uma condição de etiologia multifatorial, resultada da interação entre fatores biológicos, comportamentais e psicossociais (Ilgunas et al., 2023). De acordo com Hook (2023), este quadro pode ser resultado da combinação de fatores como má oclusão, bruxismo, trauma mandibular, estresse emocional, artrite e distúrbios do tecido conjuntivo. Gauer e Semidey (2015) ressaltam que fibromialgia, apneia do sono e tabagismo podem ser fatores que aumentam o risco do desenvolvimento da DTM, sobretudo em mulheres jovens. Da mesma forma, reiteram que aspectos emocionais e cognitivos, como a ansiedade e depressão, podem ser fatores desencadeantes da exacerbação de dores miofasciais e das manifestações clínicas da DTM.

Além da interação entre estes fatores, estressores contextuais e ambientais podem desencadear o aparecimento de DTM, mesmo na ausência de eventos traumáticos evidentes. Dentre os possíveis fatores iniciadores, destacam-se as lesões recentes na mandíbula, comumente relacionadas a bocejos excessivos, abertura prolongada da boca, procedimentos odontológicos extensos, intubação oral, traumas esportivos ou acidentes automobilísticos, os quais apresentam forte associação com a incidência subsequente de DTM (Kapos et al., 2020).

Os sinais e sintomas da DTM são variados, abrangendo manifestações musculares e articulares que comprometem as funções mastigatórias e a qualidade de vida. Dor articular e miofascial, limitação de abertura bucal, ruídos articulares como cliques ou estalidos, desconforto durante funções mandibulares como mastigação, fala ou abertura bucal, cefaleias e dores auriculares estão entre as manifestações mais



comuns deste quadro (Bird; Beecroft, 2024; Hook, 2023). Os pacientes também podem apresentar sensibilidade muscular aumentada e fadiga durante as atividades funcionais mandibulares, com agravamento dos sintomas em situações de estresse ou após longos períodos de abertura bucal (Allison et al., 2023).

Após o início do quadro, fatores prognósticos como a interferência da dor nas atividades diárias, o estado geral de saúde, a sensibilidade à dor e os aspectos psicológicos e sociais dos pacientes podem desempenhar um papel decisivo na manutenção ou resolução dos sintomas (Kapos et al., 2020)

O estudo de coorte longitudinal de Lövgren et al. (2025) acompanhou pacientes com sintomas de DTM durante o período oito anos, relacionando a ocorrência destes com o sexo e a idade. Os resultados evidenciaram que a prevalência de sintomas se deu em torno de 10 a 11% da população adulta, com predominância em mulheres e pico de incidência entre 30 e 50 anos. As mulheres apresentaram um pior prognóstico em comparação com os homens, apresentando taxas significativamente mais altas do surgimento de novos sintomas e taxas mais baixas de recuperação. Os autores inferiram que as diferenças entre os sexos foram cruciais e devem ser consideradas no planejamento do tratamento das DTMs.

A revisão sistemática de Felin et al. (2024) evidenciou que pacientes que apresentam DTM e procuram atendimento clínico apresentam alta prevalência de depressão e somatização. Simoen e colaboradores (2020) corroboram com estes achados, reiterando que o perfil psicossocial dos pacientes com DTM deve ser considerado no diagnóstico e tratamento desta condição. Os autores sugerem a integração do aspecto psicossocial no plano de manejo da DTM, por meio da aplicação de ferramentas validadas no pré-operatório, como o *Patient Health Questionnaire 9* (PHQ-9) e o *Generalized Anxiety Disorder 7* (GAD-7), visando o rastreamento de depressão e ansiedade, tendo em vista que a alta prevalência desses transtornos impacta na persistência da dor e na resposta ao tratamento da DTM.

A triagem prévia é essencial para identificar pacientes suscetíveis aos quadros DTM, utilizando ferramentas padronizadas como o *Three Screening Questions for TMDs* (3Q/TMD) e os Critérios Diagnósticos para DTM (DC/TMD) (Bird; Beecroft, 2024). É importante investigar histórico de dor orofacial, bruxismo e distúrbios emocionais, e informar o paciente sobre possíveis desconfortos temporários após os procedimentos.



Durante o atendimento, recomenda-se reduzir o tempo de abertura bucal prolongada, oferecer pausas, e evitar ajustes oclusais irreversíveis sem justificativa protética (Manfredini; Poggio, 2017). Em casos com risco psicossocial elevado, o encaminhamento interdisciplinar também é indicado (Ilgunas et al., 2023).

De acordo com Allisson e colaboradores (2023), o atendimento odontológico a pacientes com DTM requer uma abordagem individualizada e empática, que reconheça o paciente como conhecedor de seu próprio quadro, entendendo as suas necessidades específicas e validando suas preocupações e a natureza flutuante da condição. A natureza crônica e flutuante da DTM pode ser percebida diante da presença dos sinais e sintomas, pois frequentemente ela está associada a outras condições dolorosas, exigindo uma avaliação clínica cuidadosa e diferenciada (Kapos et al., 2020).

Na odontologia, dores orofaciais agudas são mais relacionadas a origem dentária, enquanto dores crônicas são mais comumente relacionadas à DTM. Frequentemente, pacientes com DTM passam despercebidos, não sendo diagnosticados ou tratados (Ilgunas et al., 2023). As razões podem incluir incertezas diagnóstica dos clínicos, subtratamento ou priorização do manejo de outras condições odontológicas, além de fatores inerentes aos pacientes (Lövgren et al., 2025).

Quando a dor aguda está relacionada à DTM geralmente se apresenta como quadros de curta duração e caráter autolimitado, sendo frequentemente desencadeados por fatores identificáveis, como eventos estressantes ou traumas mecânicos, incluindo os procedimentos odontológicos prolongados (Ghurye; McMillan, 2015).

O impacto de procedimentos odontológicos de longa duração na DTM tem sido discutido na literatura, especialmente devido a necessidade de abertura bucal prolongada e manutenção de uma posição mandibular forçada. Os pacientes geralmente apresentam abertura bucal limitada e desconforto no decorrer dos procedimentos, o que pode dificultar a realização dos procedimentos e aumentar a sobrecarga articular (Allisson et al., 2023). Taqi e colaboradores (2024) corroboram com estas afirmações, reiterando que muitos profissionais identificam limitações na prestação dos cuidados odontológicos a estes pacientes, sendo necessária a adoção de estratégias para uma avaliação e manejo cuidadoso, garantindo a integridade do tratamento tanto da DTM quanto das demandas odontológicas gerais.



No que tange os procedimentos odontológicos mais relatados como desencadeantes da DTM, o estudo de Kim e colaboradores (2025) evidenciou que as reabilitações protéticas com coroas, implantes, extrações dentárias e tratamentos endodônticos, respectivamente, foram os mais prevalentes, sobretudo quando houve necessidade de abertura bucal prolongada. No entanto, revisões sistemáticas sobre oclusão e reabilitações protéticas mostram poucas evidências científicas que suportem essas intervenções odontológicas como etiológicas. Sintomas após tais procedimentos, quando ocorrem, são em geral transitórios e reversíveis, decorrentes da adaptação fisiológica do sistema estomatognático (Manfredini; Poggio, 2017).

Alguns autores corroboram que lesões iatrogênicas podem ser tanto fatores iniciadores quanto indutores da DTM, com pacientes relatando sintomatologia após algum evento específico, como um procedimento cirúrgico odontológico prolongado. (Wei; Guo; Zhao, 2024). O trauma pode ser um fator causador da DTM, sejam os microtraumas, que são forças de baixa intensidade que levam a lesões, como os hábitos parafuncionais, ou os macrotraumas, que são lesões que envolvem forças externas grandes ou excessivas, como na remoção de terceiros molares (Marangos, 2023).

De acordo com Damasceno, Espinosa e Normando (2020), a extração de terceiros molares pode estar associada ao risco de desenvolver DTM, sobretudo em pacientes jovens do sexo feminino. Os autores evidenciaram que o maior grau de dificuldade cirúrgica devido ao grau de impação dentária, a dificuldade do acesso cirúrgico e a necessidade de manutenção da boca aberta durante um longo período levam a uma exaustão muscular, trauma e sobrecarga articular. O uso de técnica cirúrgica inadequada e a indisponibilidade de um apoio mandibular durante o procedimento seriam responsáveis pela DTM neste contexto.

Os pacientes evoluem geralmente com dor articular e muscular persistente, amplitude de abertura bucal diminuída e ruídos articulares, havendo remissão espontânea dos sintomas, no período de aproximadamente duas semanas para a maioria dos pacientes. O impacto da DTM nas atividades diárias como fala, abertura de boca, escovação dentária e alimentação também são relatados, decorrentes de dor e incapacidade temporomandibular (Hussain et al., 2024).

Em relação aos demais procedimentos odontológicos, Marangos (2023) evidenciou que nos tratamentos endodônticos, a necessidade de abertura bucal



estendida por um tempo prolongado foi identificada como fator de desenvolvimento de DTM e dor nos músculos mastigatórios, principalmente em sessões de tratamento com duração mínima de duas horas. De acordo com Manfredini e Kandasamy (2025), procedimentos restauradores ou com instalação de coroas protéticas altas poderiam levar a ocorrência de sintomas semelhantes aos de DTM após mudanças agudas na oclusão, requerendo ajustes oclusais apenas nestes casos.

Para minimizar a exacerbação da DTM durante os procedimentos odontológicos, diante da necessidade de abertura bucal prolongada, pode-se lançar mão de estratégias como a divisão do tratamento em múltiplas consultas, a realização de pausas frequentes durante os atendimentos, a utilização de mordedores (*bite block*) como apoio mandibular, suportes radiográficos menores, e métodos de relaxamento como massagem em músculos mastigatórios. Além disso, é importante discutir com o paciente a necessidade de analgésicos profiláticos ou pós-operatórios, o desconforto pós-operatório esperado e as recomendações dietéticas, como uma dieta macia temporária (Allisson et al., 2023).

De acordo com a literatura, o tratamento da DTM deve priorizar estratégias conservadoras e reversíveis. Ooi e colaboradores (2025) sugeriram exercícios de abertura de boca, fisioterapia e estabilizadores oclusais, assim como a utilização da terapia com laser de baixa intensidade, apesar das evidências que suportem o seu uso serem baixas, porém a resposta clínica e ausência de efeitos colaterais sustentam seu uso na prática odontológica.

Hook (2023) corroborou com a indicação de abordagens conservadoras, incluindo medidas de autocuidado, terapia medicamentosa por meio do uso de anti-inflamatórios não esteroidais ou relaxantes musculares, fisioterapia, placas oclusais e terapias comportamentais, ficando as intervenções invasivas restritas aos casos refratários. Essa forma de abordagem também foi corroborada pelas diretrizes atualizadas da *International Network for Orofacial Pain and Related Disorders Methodology* (INFORM), que recomendam uma abordagem centrada no paciente e baseada em resultados funcionais e de dor, dentro de um modelo biopsicossocial (Manfredini et al., 2025).

Intervenções odontológicas podem ser utilizadas como estratégias no manejo da DTM, no que tange o tratamento ortodôntico para correção de má oclusão e



restaurações dentárias para melhoria oclusal. Em alguns casos, injeções de corticosteroides ou toxina botulínica podem ser utilizadas para o alívio dos sintomas (Hook, 2023). Manfredini e colaboradores (2025) por sua vez, afirmam que técnicas dentárias e/ou cirúrgicas para correção da oclusão ou posicionamento mandibular não são suportadas, sendo indicadas na minoria dos casos.

Para Manfredini e Kandasamy (2025), o tratamento da DTM, especialmente quando induzida por tratamentos odontológicos deve ser primariamente conservador por meio de terapia cognitivo comportamental e fisioterapia. A terapia manual da DTM foca na função e redução da dor, ao ativar mecanismos neurofisiológicos responsáveis pelo alívio da dor e redução da atividade muscular, por meio de exercícios de amplitude e movimento, alongamento e treinamento de resistência dos músculos mastigatórios, massagem, tração, mobilização e coordenação de movimentos mandibulares, o que permite uma melhor mobilidade da ATM e fortalecimento muscular. Combinado à terapia manual, a utilização de *Kinesio Taping*, pode ser útil no manejo do edema e da inflamação decorrentes dos procedimentos (Waked et al., 2022).

O uso de dispositivos orais pode ser indicado apenas de forma temporária, com placas de estabilização que visam o relaxamento muscular e a estabilidade ortopédica dos côndilos na fossa e em relação cêntrica, melhorando a sintomatologia dolorosa e os ruídos articulares (Manfredini; Kandasamy, 2025; Demirovic; Dzemic; Nakas, 2024).

De acordo com a literatura, as formas de minimizar a ocorrência de DTM após os procedimentos odontológicos devem contemplar a redução dos traumas na ATM, com redução de forças excessivas e consequentemente do macrotrauma durante os procedimentos de exodontias, limitar o tempo de abertura bucal máxima em procedimentos restauradores e endodônticos, e na ocorrência de sintomas, estipular protocolos conservadores voltados ao retorno da função e redução da dor (Mauro et al., 2024; Marangos, 2023).

De acordo com Kapos e colaboradores (2020), o insucesso das técnicas conservadoras por si só não é indicação direta para utilização de abordagens invasivas ou irreversíveis. Os autores citam técnicas alternativas para o manejo da DTM como artrocentese, artroscopia, injeções intra-articulares de ácido hialurônico, plasma rico em fatores de crescimento ou corticosteroides, acupuntura, injeções intramusculares de toxina botulínica para as mialgias, entre outras, porém reforçam que as evidências atuais



demonstram resultados de efeitos semelhantes nos sintomas frente às técnicas não invasivas, o que suporta a indicação de um manejo multidisciplinar primariamente conservador.

Uma abordagem multidisciplinar que envolva a integração entre abordagem odontológica, fisioterapêutica e psicológica é fundamental para a reabilitação integral do paciente, com o restabelecimento da função mandibular e da melhora da qualidade da vida (Hook, 2023; Manfredini et al., 2025).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A DTM é uma condição prevalente e de etiologia multifatorial, influenciada principalmente por fatores biológicos, comportamentais e psicossociais. Apesar de alguns pacientes relatarem o início de sintomas após os procedimentos odontológicos, as evidências atuais não suportam a hipótese de causalidade direta, todavia reforçam a associação entre predisposição individual e percepção da dor. Os profissionais devem realizar uma triagem prévia dos pacientes que possuam ou são suscetíveis ao desenvolvimento de DTM pós-operatória, de forma que suas abordagens sejam claras e adaptadas ao atendimento deste público.

Na ocorrência dos quadros de DTM após intervenções odontológicas, as terapias devem ser prioritariamente conservadoras, reservando as intervenções invasivas aos casos refratários. É fundamental a abordagem multidisciplinar destes quadros, centrando o cuidado no indivíduo, minimizando o risco de cronificação dos sintomas, melhorando a qualidade de vida e prognóstico dos indivíduos com DTM.

Esta revisão apresenta limitações relacionadas à heterogeneidade metodológica dos estudos incluídos, com variações nos critérios diagnósticos utilizados, tamanhos amostrais reduzidos e ausência de grupos controle, o que limita a comparabilidade e a força das conclusões. Foi observada ainda a escassez de ensaios clínicos randomizados e de estudos longitudinais sobre esta temática. Futuras pesquisas devem priorizar a padronização dos métodos diagnósticos, o desenvolvimento de estudos controlados e de longo prazo que integrem fatores biológicos, psicológicos e funcionais, bem como a inclusão de amostras mais amplas e diversas, a fim de aprimorar a compreensão e o manejo clínico da DTM.



REFERÊNCIAS

ALLISON, J. R. et al. How dental teams can help patients with temporomandibular disorders receive general dental care: An International Delphi process. **Journal of Oral Rehabilitation**, v. 50, n. 6, p. 482-487, 2023.

BEAUMONT, S. et al. Temporomandibular disorder: a practical guide for dental practitioners in diagnosis and management. **Australian dental journal**, v. 65, n. 3, p. 172-180, 2020.

BIRD, R.; BEECROFT, E. V. TMD diagnosis. What should general dentists and orthodontists know? **Seminars in Orthodontics**, v. 30, n. 3, p. 243-249, 2024.

BRAGANÇA, N. C.; BEZERRA, E. M.; ANDRADE, T. I. A influência da remoção cirúrgica dos terceiros molares nos distúrbios temporomandibulares: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 10, p. 4377-4386, 2024.

BRILHANTE-NETO, O. et al. Postoperative pain after third molar extraction surgery in patients with and without bruxism: an observational study. **Acta Odontológica Latinoamericana**, v. 36, n. 1, p. 47-52, 2023.

CAMINO JUNIOR, R. et al. Manual reduction of articular disc after traumatic extraction of mandibular third molar: a case report. **Dental Press Journal of Orthodontics**, v. 20, p. 101-107, 2015.

CHEN, Y.; CHI, L.; LEE, O. K. Revisit incidence of complications after impacted mandibular third molar extraction: A nationwide population-based cohort study. **PloS one**, v. 16, n. 2, p. e0246625, 2021.

DAMASCENO, Y. S. S.; ESPINOSA, D. G.; NORMANDO, D. Is the extraction of third molars a risk factor for the temporomandibular disorders? A systematic review. **Clinical Oral Investigations**, v. 24, n. 10, p. 3325-3334, 2020.

DEMIROVIC, K.; DZEMIDZIC, V.; NAKAS, E. Impact of stabilization splint therapy on orthodontic diagnosis in patients with signs and symptoms of temporomandibular disorder. **Biomedicines**, v. 12, n. 10, p. 2251, 2024.

FELIN, G. C. et al. Prevalence of psychological disorders in patients with temporomandibular disorders: A systematic review and meta-analysis. **The Journal of prosthetic dentistry**, v. 132, n. 2, p. 392-401, 2024.



FOUDA, A. A. H. Correlation Between Prolonged Mouth Opening and TMD First Onset Symptoms-Cross-Sectional Study. **International Journal of Dental Research and Oral Health**, v. 6, p. 2-188, 2021.

GAIKWAD, T.-V. et al. Low-level laser therapy in the management of muscle fatigue caused after long Endodontic procedure. **Journal of Clinical and Experimental Dentistry**, v. 15, n. 5, p. e390, 2023.

GAUER, R. L.; SEMIDEY, M. J. Diagnosis and treatment of temporomandibular disorders. **American family physician**, v. 91, n. 6, p. 378-386, 2015.

GHURYE, S.; McMILLAN, R. Pain-related temporomandibular disorder: current perspectives and evidence-based management. **Dental Update**, v. 42, n. 6, p. 533–546, 2015.

GHURYE, S.; MCMILLAN, R. Orofacial pain—an update on diagnosis and management. **British dental journal**, v. 223, n. 9, p. 639-647, 2017.

HOOK, A. Temporomandibular Disorders: Understanding, Diagnosis, and Management. **JBR Journal of Interdisciplinary Medicine and Dental Sciences**, v. 6, n. 4, p. 62-64, 31 jul. 2023.

HUSSAIN, H. A. et al. Effects and outcomes of temporomandibular joint due to wisdom tooth extraction. **Pakistan Armed Forces Medical Journal**, v. 74, n. 6, p. 1778, 2024.

ILGUNAS, A. et al. Patients' experiences of temporomandibular disorders and related treatment. **BMC oral health**, v. 23, n. 1, p. 653, 2023.

KAPOS, F. P. et al. Temporomandibular disorders: a review of current concepts in aetiology, diagnosis and management. **Oral surgery**, v. 13, n. 4, p. 321-334, 2020.

KIM, H.-W. et al. Psychosocial and Clinical Characteristics of Temporomandibular Disorder Patients Attributing Symptoms to Dental Treatment. **Journal of Oral Medicine and Pain**, v. 50, n. 1, p. 16-24, 2025.

LÖVGREN, A. et al. Women are worse off in developing and recovering from temporomandibular disorder symptoms. **Scientific Reports**, v. 15, n. 1, p. 4732, 2025.

MANFREDINI, D. et al. TMD management standards updated. **British Dental Journal**, v. 238, n. 5, p. 293-293, 2025.



MANFREDINI, D.; KANDASAMY, S. Temporomandibular disorders: Do we finally have a consensus standard of care for dissemination? **American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics**, 2025.

MANFREDINI, D.; POGGIO, C. E. Prosthodontic planning in patients with temporomandibular disorders and/or bruxism: A systematic review. **The Journal of prosthetic dentistry**, v. 117, n. 5, p. 606-613, 2017.

MARANGOS, D. The relationship between third molar extractions and TMD: Or is there one? **Cranio**, v. 41, n. 4, p. 287-289, 2023.

MATOS, J. D. D. et al. Temporomandibular Disorder: How Far Does Human Intervention Go. **Dentistry & Dental Practices Journal**, v. 6, n. 1, p. 1-10, 2024.

MAURO, G. et al. Temporomandibular disorders management—What’s new? A scoping review. **Dentistry Journal**, v. 12, n. 6, p. 157, 2024.

OOI, K. et al. Clinical practice guidelines in primary treatment for temporomandibular disorders: The Japanese Society for the Temporomandibular Joint. **Journal of Prosthodontic Research**, 2025.

SIMOEN, L. et al. Depression and anxiety levels in patients with temporomandibular disorders: comparison with the general population. **Clinical Oral Investigations**, v. 24, n. 11, p. 3939-3945, 2020.

TAQI, M. et al. Dental practitioners’ knowledge, management practices, and attitudes toward collaboration in the treatment of temporomandibular joint disorders: a mixed-methods study. **BMC Primary Care**, v. 25, n. 1, p. 137, 2024.

WAKED, I. S. et al. Combined Effect of Manual Therapy and Kinesio Taping on Temporomandibular Joint Dysfunction Following Oral Surgeries. **NeuroQuantology**, v. 20, n. 15, p. 6786-6793, 2022.

WEI, Y.; GUO, R.; ZHAO, S. The clinical study and multi-factor analysis of temporomandibular joint disorder induced by tooth extraction. **Current Problems in Surgery**, v. 61, n. 9, p. 101554, 2024.