

A RELAÇÃO ENTRE CERVICALGIA E DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR: MECANISMOS PATOLÓGICOS, DIAGNÓSTICO E ABORDAGENS TERAPÊUTICAS INTEGRADAS

THE RELATIONSHIP BETWEEN CERVICALGIA AND TEMPOROMANDIBULAR
DISORDER: PATHOLOGICAL MECHANISMS, DIAGNOSIS, AND INTEGRATED
THERAPEUTIC APPROACHES

LA RELACIÓN ENTRE LA CERVICALGIA Y EL TRASTORNO TEMPOROMANDIBULAR:
MECANISMOS PATOLÓGICOS, DIAGNÓSTICO Y ENFOQUES TERAPÉUTICOS
INTEGRADOS

Rúbia Hellen Nascimento Aires¹
Camila Vitória da Cruz Reinaldo²
Sanmyo Martins Oliveira³

RESUMO: A relação entre disfunções temporomandibulares (DTMs) e cervicalgia tem sido cada vez mais investigada devido à alta prevalência de sintomas concomitantes nessas regiões. Evidências sugerem que mecanismos neurofisiológicos compartilhados, como a convergência sensorial entre os nervos trigêmeo e cervical, contribuem para a sobreposição sintomática. Este trabalho revisa a literatura recente sobre os mecanismos patológicos, abordagens diagnósticas e terapias integradas, com destaque para a eficácia das terapias aplicadas na região cervical como tratamento complementar às DTMs.

Palavras chave: Cervicalgia. Disfunção temporomandibular. Dor musculoesquelética. Síndrome miofascial. Tratamento interdisciplinar.

1788

ABSTRACT: The relationship between temporomandibular disorders (TMDs) and cervicalgia has been increasingly investigated due to the high prevalence of concomitant symptoms in these regions. Evidence suggests that shared neurophysiological mechanisms, such as sensory convergence between the trigeminal and cervical nerves, contribute to the symptomatic overlap. This paper reviews recent literature on pathological mechanisms, diagnostic approaches, and integrated therapies, highlighting the effectiveness of cervical region therapies as a complementary treatment for TMDs.

Keywords: Cervicalgia. Temporomandibular Disorder. Musculoskeletal Pain. Myofascial Syndrome. Interdisciplinary Treatment.

RESUMEN: La relación entre los trastornos temporomandibulares (TTMs) y la cervicalgia ha sido cada vez más investigada debido a la alta prevalencia de síntomas concomitantes en estas regiones. La evidencia sugiere que mecanismos neurofisiológicos compartidos, como la convergencia sensorial entre los nervios trigémino y cervical, contribuyen a la superposición sintomática. Este trabajo revisa la literatura reciente sobre los mecanismos patológicos, los enfoques diagnósticos y las terapias integradas, destacando la eficacia de las terapias aplicadas en la región cervical como tratamiento complementario para los TTMs.

Palabras clave: Cervicalgia. Trastorno Temporomandibular. Dolor Musculoesquelético. Síndrome Miofascial. Tratamiento Interdisciplinario.

¹ Acadêmica em Odontologia pela UNINOVAFAPÍ.

² Acadêmica em Odontologia pela UNINOVAFAPÍ.

³ Mestre em Biotecnologia e Atenção Básica em Saúde pelo Centro Universitário Unifacid (2022) – Professor orientador na UNINOVAFAPÍ.

INTRODUÇÃO

A disfunção temporomandibular (DTM) representa um espectro heterogêneo de condições clínicas que comprometem a articulação temporomandibular, os músculos mastigatórios e estruturas adjacentes da região craniofacial. Essas alterações frequentemente compartilham sinais e sintomas semelhantes, destacando-se entre eles a presença de dor localizada e limitação funcional, especialmente no que se refere à amplitude de abertura bucal. Trata-se de um distúrbio multifatorial, no qual componentes biomecânicos, neuromusculares e até psicossociais podem estar envolvidos, refletindo diretamente na qualidade de vida do indivíduo afetado (Sanchla *et al.*, 2022).

Quando indivíduos acometidos por DTMs relatam dor ao profissional de saúde, é comum que o foco diagnóstico inicial recaia sobre a região onde o sintoma é percebido. Contudo, a dor associada à DTM pode não ter origem local, sendo frequentemente resultado de fenômenos de dor referida e observado que pacientes com Disfunção temporomandibular frequentemente se queixam sensação de incômodo no pescoço (Pauli *et al.*, 2022)

Isso significa que o desconforto percebido pode, na verdade, emanar de áreas anatômicas distintas, como estruturas otológicas, neurológicas ou musculares cervicais. A musculatura do pescoço, em particular, assume um papel dual, podendo ser tanto fator etiológico quanto consequência clínica da disfunção da articulação temporomandibular. Essa sobreposição de sintomas reforça a importância de uma avaliação clínica abrangente e de uma abordagem terapêutica integrada (Xiao *et al.*, 2023).

Felizmente, os perfis de dor apresentados tendem a ser consistentes e reproduzíveis entre diferentes indivíduos, o que possibilita aos profissionais da saúde estabelecer padrões clínicos úteis para a identificação mais rápida e precisa da origem da sintomatologia dolorosa (Whyte *et al.*, 2021).

A manifestação dolorosa irradiada ocorre com maior frequência nas áreas da cabeça e do pescoço, o que frequentemente gera confusão tanto para o profissional da saúde quanto para o próprio paciente. A maioria dos indivíduos que apresentam esse tipo de sintoma acabam relatando desconfortos cuja origem não está claramente localizada na região afetada, a DTM tem sido associada a alterações posturais desfavoráveis, consequência das conexões neuroanatômicas envolvidas. Essa interdependência entre estruturas reforça a importância de

uma estratégia clínica integrada, envolvendo diferentes especialidades, tanto para a identificação precisa quanto para a condução eficaz do tratamento (Sanchla *et al.*, 2022).

Através da aplicação de técnicas de palpação em pontos musculares específicos e regiões de gatilho, foi possível correlacionar áreas típicas de dor irradiada com determinados grupos musculares. Observou-se que estruturas cervicais, como o esternocleidomastoideo e o trapézio superior, apresentavam sensibilidade aumentada em uma parcela significativa dos indivíduos com disfunção temporomandibular, variando entre 23% e 67%. Essa hipersensibilidade também foi notada em outros músculos da região cervical e da cintura escapular, sendo uma condição consideravelmente menos frequente nos indivíduos sem DTM, utilizados como grupo controle (Perry & Emrick *et al.*, 2024).

Diversas estratégias terapêuticas vêm sendo utilizadas com sucesso no alívio sintomático das disfunções temporomandibulares, incluindo intervenções fisioterapêuticas, tratamentos medicamentosos e abordagens complementares como acupuntura, acupressão, hipnose clínica e práticas da medicina ayurvédica. Técnicas como estimulação elétrica nervosa transcutânea e terapias com laser também têm mostrado eficácia na atenuação da dor associada à ATM. Além disso, dispositivos oclusais, tanto flexíveis quanto rígidos, que promovem a desprogramação da atividade muscular, têm contribuído significativamente para a melhora da sintomatologia dolorosa. Apesar dos avanços individuais dessas modalidades, permanece o desafio clínico de identificar qual abordagem terapêutica oferece a maior eficácia integrada na mitigação simultânea da dor temporomandibular e cervical (Nemani *et al.*, 2024).

1790

REVISÃO DE LITERATURA

A cervicalgia e a disfunção temporomandibular (DTM) frequentemente coexistem, o que levanta a hipótese de uma inter-relação funcional e anatômica entre as duas condições (Eriksen *et al.*, 2020; Häggman-Henrikson *et al.*, 2025). A proximidade das estruturas envolvidas — incluindo músculos, articulações e sistemas nervosos compartilhados — sugere que alterações em uma região podem repercutir na outra (Gębska *et al.*, 2023; Pauli *et al.*, 2022). Estudos indicam que pacientes com DTM tendem a apresentar maior incidência de dor cervical, rigidez e alterações posturais, o que fortalece a noção de um eixo craniocervical comprometido (La Touche *et al.*, 2020; Rezaie *et al.*, 2022). No entanto, ainda existe debate sobre se essa relação é causal, consequência ou meramente coexistente (Liberato *et al.*, 2023; Xiao *et al.*, 2023).

Do ponto de vista fisiopatológico, a sobrecarga muscular crônica, especialmente nos músculos elevadores da escápula, trapézio superior e músculos mastigatórios, pode desencadear ou agravar ambas as condições (Karabicak & Hazar Kanik, 2023; Pandey *et al.*, 2024). A tensão constante leva à liberação de substâncias pró-inflamatórias e à sensibilização periférica e central, contribuindo para um ciclo de dor mantido por vias neurais comuns (Manjunatha *et al.*, 2023; Abreu Figueirêdo *et al.*, 2021). O envolvimento do núcleo trigêmeo-cervical é particularmente relevante, pois integra aferências tanto da articulação temporomandibular quanto das estruturas cervicais superiores (Matheson *et al.*, 2023). Isso pode explicar por que sintomas dolorosos se irradiam e se confundem entre essas regiões (Tuncer *et al.*, 2022).

No campo diagnóstico, a sobreposição de sintomas representa um desafio (Sanchla *et al.*, 2022; Lendraitene *et al.*, 2021). Pacientes com DTM frequentemente se queixam de dor de cabeça, dor no pescoço e limitação de movimento mandibular, o que pode levar a confusões diagnósticas, principalmente se a avaliação for fragmentada (Whyte *et al.*, 2021; Gębska *et al.*, 2024). Ferramentas como a palpação muscular, exames de imagem e escalas de dor são úteis, mas é fundamental que o profissional adote uma visão integrativa do quadro clínico (Perry & Emrick, 2024). A distinção entre dor de origem muscular, articular ou postural exige uma escuta ativa e uma investigação criteriosa dos hábitos e histórico do paciente (Nemani *et al.*, 2024).

1791

As abordagens terapêuticas integradas têm se mostrado mais eficazes do que os tratamentos isolados (Miçoğlu *et al.*, 2024; La Touche *et al.*, 2020). A combinação entre fisioterapia, odontologia, e em alguns casos, psicologia, permite atuar de forma mais completa nos fatores perpetuadores da dor (Abreu Figueirêdo *et al.*, 2021; Pandey *et al.*, 2024). Técnicas como terapia manual, reeducação postural, placas oclusais e exercícios miofuncionais têm sido aplicadas com resultados promissores (Gębska *et al.*, 2023; Pauli *et al.*, 2022). No entanto, é importante salientar que a adesão do paciente ao tratamento e a individualização das condutas são determinantes para o sucesso terapêutico (Liberato *et al.*, 2023).

A relação entre postura cervical e função temporomandibular tem sido uma das linhas mais exploradas dentro dessa discussão (Xiao *et al.*, 2023; Eriksen *et al.*, 2020). A má postura, especialmente a anteriorização da cabeça, é frequentemente observada em indivíduos com DTM, o que reforça a ideia de que fatores posturais desempenham um papel relevante na manutenção ou agravamento do quadro doloroso (Lendraitene *et al.*, 2021). Esse posicionamento cervical inadequado altera a biomecânica muscular e articular, provocando uma sobrecarga nos músculos cervicais e mastigatórios (Tuncer *et al.*, 2022). Com o tempo, essa

adaptação disfuncional pode se tornar crônica e resistente aos tratamentos convencionais se não for abordada de maneira multidisciplinar (Gębska *et al.*, 2024).

Outro aspecto que tem ganhado atenção é a influência do estresse emocional sobre a musculatura orofacial e cervical (Perry & Emrick, 2024; Manjunatha *et al.*, 2023). A literatura demonstra que pacientes com DTM frequentemente relatam níveis elevados de ansiedade, bruxismo e distúrbios do sono (Sanchla *et al.*, 2022; Abreu Figueirêdo *et al.*, 2021). Esses fatores psicossociais não só aumentam a tensão muscular, como também contribuem para a perpetuação da dor e para a piora da qualidade de vida (Whyte *et al.*, 2021). Há uma clara interdependência entre o estado emocional e o sistema músculo-esquelético, o que torna essencial incluir avaliações psicológicas e estratégias de manejo do estresse nos planos de tratamento (Rezaie *et al.*, 2022).

Nesse contexto, a fisioterapia assume um papel central, especialmente nas intervenções voltadas para o alívio da dor, o reequilíbrio muscular e a correção postural (Miçoğlu *et al.*, 2024; Gębska *et al.*, 2023). Técnicas como liberação miofascial, mobilizações articulares e exercícios terapêuticos específicos para a região cervical e orofacial têm mostrado eficácia em diversos estudos clínicos (Pauli *et al.*, 2022; Häggman-Henrikson *et al.*, 2025). Além disso, o uso de recursos como o biofeedback e a eletroterapia pode potencializar os resultados quando aplicados de forma personalizada (Matheson *et al.*, 2023; Karabıcak & Hazar Kanik, 2023). A integração dessas técnicas dentro de um plano terapêutico estruturado tende a reduzir a recorrência dos sintomas e a promover maior funcionalidade (La Touche *et al.*, 2020).

A odontologia, por sua vez, contribui com a estabilização oclusal e o controle de hábitos parafuncionais, por meio do uso de dispositivos intraorais, como as placas estabilizadoras (Liberato *et al.*, 2023; Lendraitienė *et al.*, 2021). Essas intervenções visam minimizar os microtraumas articulares e permitir o relaxamento da musculatura mastigatória, o que também favorece a diminuição da dor cervical associada (Nemani *et al.*, 2024; Gębska *et al.*, 2024). O acompanhamento odontológico contínuo é importante para ajustar os dispositivos conforme a resposta do paciente e evitar o agravamento das disfunções (Eriksen *et al.*, 2020; Perry & Emrick, 2024).

Por fim, a eficácia de qualquer abordagem terapêutica depende, em grande parte, da comunicação entre os profissionais envolvidos no cuidado (Häggman-Henrikson *et al.*, 2025; Sanchla *et al.*, 2022). Quando há troca de informações entre fisioterapeutas, dentistas, médicos e psicólogos, o tratamento tende a ser mais preciso e eficaz (Whyte *et al.*, 2021; Tuncer *et al.*,

2022). A proposta de um protocolo integrado não é apenas uma tendência, mas uma necessidade diante da complexidade da interação entre a cervicalgia e a DTM (Rezaie et al., 2022; Gębska et al., 2023). A literatura atual reforça a importância de enxergar o paciente como um todo, considerando suas particularidades e promovendo intervenções que dialoguem entre si de maneira coordenada (Xiao et al., 2023; La Touche et al., 2020).

OBJETIVO

Diante do exposto, objetivou-se realizar uma revisão da literatura reunindo informações científicas e atualizadas sobre a relação entre cervicalgia e disfunção temporomandibular, com ênfase nos mecanismos patológicos, diagnóstico e abordagens terapêuticas integradas. A pesquisa foi conduzida por meio de uma prospecção científica criteriosa, visando compreender como essas duas condições estão inter-relacionadas, avaliando os fatores que contribuem para a manifestação simultânea dos sintomas, as diferentes formas de diagnóstico e as opções de tratamento eficazes. Além disso, pretende-se facilitar a disseminação desse conhecimento tanto para a comunidade acadêmica quanto para os profissionais da saúde, destacando a importância de uma abordagem interdisciplinar para o manejo da cervicalgia associada à DTM. A integração das abordagens terapêuticas para essas condições representa um avanço significativo na melhoria do diagnóstico, no alívio da dor e na qualidade de vida dos pacientes, promovendo um cuidado mais completo e eficiente em diversos contextos clínicos e terapêuticos.

1793

MÉTODOS

A pesquisa foi conduzida com o objetivo de identificar artigos relevantes sobre a relação entre cervicalgia e disfunção temporomandibular, com foco nos mecanismos patológicos, diagnóstico e abordagens terapêuticas integradas. Para isso, seguiu-se um protocolo estruturado que incluiu a seleção criteriosa das bases de dados, definição dos critérios de inclusão e exclusão, além da aplicação de estratégias de busca refinadas e específicas para o tema proposto. A busca foi realizada nas bases Scielo, PubMed e Biblioteca Virtual da Saúde (LILACS, MEDLINE), totalizando 14 artigos dentro do período estipulado entre 2020 e 2025. Foram utilizados os descritores “Cervicalgia”, “Disfunção temporomandibular”, “Dor musculoesquelética”, “Tratamento interdisciplinar” e “Síndrome miofascial”, bem como suas respectivas combinações. Empregou-se o conector “AND” nas buscas em inglês e “e” nas buscas

em português, com o objetivo de refinar os resultados e obter estudos diretamente relacionados ao escopo da pesquisa.

Os critérios de inclusão foram estabelecidos para garantir a atualidade, relevância e qualidade metodológica dos estudos. Foram selecionados artigos publicados entre 2020 e 2025, redigidos em português ou inglês, que abordassem de forma direta a relação entre cervicalgia e disfunção temporomandibular, com foco em mecanismos patológicos, diagnóstico e abordagens terapêuticas integradas, e que estivessem disponíveis em acesso aberto ou acessíveis via bases institucionais. Foram excluídos artigos sem aplicação direta à temática, revisões sem metodologia clara, duplicatas, resumos de eventos, dissertações, teses e textos opinativos sem embasamento científico.

A seleção dos artigos foi realizada em etapas. Primeiramente, foram analisados os títulos e resumos para verificar a compatibilidade com os objetivos do estudo. Em seguida, os textos completos dos artigos elegíveis foram lidos integralmente e avaliados segundo os critérios estabelecidos. Dois revisores independentes conduziram a análise para assegurar imparcialidade e consistência na seleção. Por fim, os dados extraídos foram organizados em planilhas e analisados conforme a metodologia proposta, assegurando uma síntese objetiva, clara e fundamentada na literatura científica contemporânea sobre a relação entre cervicalgia e disfunção temporomandibular.

1794

RESULTADOS

A busca realizada nas bases de dados SciELO, PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (LILACS, MEDLINE), utilizando os descritores “Cervicalgia”, “Disfunção temporomandibular”, “Dor musculoesquelética”, “Tratamento interdisciplinar” e “Síndrome miofascial”, revelou um número significativo de publicações no período de 2020 a 2025. A maioria dos estudos encontrados destacou a crescente inter-relação entre a cervicalgia e a disfunção temporomandibular, demonstrando seu impacto conjunto no quadro clínico dos pacientes e as implicações para o diagnóstico e tratamento.

Os estudos analisados evidenciaram que as condições de cervicalgia e DTM têm sido amplamente investigadas em diversas abordagens terapêuticas, incluindo técnicas de diagnóstico avançadas como a ressonância magnética, ultrassonografia e exames clínicos, além da aplicação de tratamentos conservadores e interdisciplinares, como a fisioterapia, o uso de dispositivos de reabilitação e a abordagem psicoterapêutica. Essas aplicações têm se mostrado

especialmente relevantes para o manejo da dor crônica e a melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

Entre as abordagens terapêuticas mais citadas, destacam-se os programas de exercícios específicos para a coluna cervical, terapias de relaxamento muscular, abordagens cognitivas comportamentais e o uso de dispositivos intraorais. Os resultados apontam que essas estratégias são eficazes na redução da dor, melhoria da função muscular e diminuição das limitações funcionais, promovendo maior confiança no tratamento da cervicalgia associada à DTM.

Além disso, observou-se um aumento nas pesquisas voltadas à integração das abordagens terapêuticas para a cervicalgia e a DTM, visando a criação de protocolos de tratamento integrados, que possam beneficiar os pacientes com essas condições simultâneas. Alguns estudos também discutiram os desafios dessa integração, como a necessidade de uma equipe multidisciplinar qualificada e a adaptação dos tratamentos às particularidades de cada paciente.

Ainda assim, a literatura reforça que a abordagem integrada entre a cervicalgia e a DTM representa um avanço significativo para a gestão clínica dessas condições, oferecendo suporte valioso para o alívio da dor e a melhoria da funcionalidade dos pacientes, além de impulsionar a evolução do cuidado interdisciplinar no cenário atual.

Tabela 1 – Quantidade de artigos por bases.

Palavras	SCIELO	BVS	PUBMED
Cervicalgia	17	174	15,085
Disfunção temporomandibular	67	241	27
Dor musculoesquelética	86	308	14
Síndrome miofascial	9	348	13
Tratamento interdisciplinar	35	502	13

Fonte: Autoria própria, 2025.

DISCUSSÃO

As Disfunções temporomandibulares incluem uma série de mudanças musculoesqueléticas e articulares que impactam o sistema estomatognático. Várias pesquisas indicam que pessoas com DTM costumam apresentar dor cervical, restrição da mobilidade do

pescoço e mudanças posturais. (Gębska *et al.*, 2023). A causa comum dessas condições pode estar ligada à convergência sensorial nos núcleos do nervo trigêmeo e dos nervos cervicais superiores, o que poderia explicar a irradiação e sobreposição de sintomas (Perry & Emrick, *et al.*, 2024).

Ademais, elementos como hipermobilidade articular e comportamentos parafuncionais, como o bruxismo, parecem intensificar tanto a dor cervical quanto a disfunção mandibular. A literatura indica que a má postura, particularmente a postura de cabeça para frente (forward head posture), é mais frequente em pessoas com DTM, enfatizando a importância de levar em conta a biomecânica cervical no diagnóstico e tratamento (Manjunatha *et al.*, 2023).

Em relação ao diagnóstico, a análise clínica deve abranger não só a ATM, mas também a coluna cervical. Exames de imagem como a ressonância magnética e a tomografia computadorizada podem auxiliar na análise anatômica das estruturas envolvidas (Whyte *et al.*, 2021).

As estratégias de tratamento integradas mostram maior efetividade no controle dessas condições. Intervenções como a terapia manual cervical e os exercícios terapêuticos têm demonstrado diminuir consideravelmente a dor e aprimorar a função mandibular. Estudos clínicos aleatórios comprovam a superioridade dos tratamentos multimodais em comparação aos tratamentos individuais (Liberato *et al.*, 2023)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto do exposto, a ligação entre a DTM e a cervicália deve ser levada em conta em todas as fases do tratamento clínico, desde a anamnese até a reabilitação. A detecção antecipada de sinais e sintomas ligados à disfunção cervical em pacientes com DTM possibilita intervenções mais eficientes, evitando a repetição da dor e aprimorando a qualidade de vida. Portanto, uma estratégia interdisciplinar e focada no paciente, que inclua dentistas, fisioterapeutas, com exercícios de fortalecimento e alongamento, e em alguns casos, com farmacoterapia pode apresentar um tratamento eficaz e duradouro. Também pode se lançar mão de terapias complementares, como acupuntura, acupressão, hipnose e medicina ayurvédica, como complementos no processo terapêutico. E apesar de cada uma dessas estratégias ter apresentado vantagens em tratamentos individuais, a combinação dessas terapias continua sendo a tática mais eficiente para oferecer alívio total da dor, aprimorar a funcionalidade e reduzir os sintomas ligados à disfunção temporomandibular e cervical.

REFERENCIAS

DE ABREU FIGUEIRÊDO, Isaac Newton et al. Occurrence and severity of neck disability in individuals with different types of temporomandibular disorder. *Oral and Maxillofacial Surgery*, p. 1-6, 2021.

ERIKSEN, Elisabeth Schilbred et al. Temporomandibular joint pain and associated magnetic resonance findings: a retrospective study with a control group. *Acta Radiologica Open*, v. 9, n. 9, p. 2058460120938738, 2020.

GEBSKA, Magdalena et al. Qualitative and quantitative assessment of headaches in people with temporomandibular joint disorders: A pilot study. *Advances in Clinical and Experimental Medicine*, v. 32, n. 10, p. 1193-1199, 2023.

GEBSKA, Magdalena et al. Temporomandibular joint and cervical spine disability assessment in people with hypermobility joint syndrome. *Dental and Medical Problems*, v. 61, n. 2, p. 307-313, 2024.

HÄGGMAN-HENRIKSON, Birgitta et al. Prevalence of Temporomandibular Disorder Symptoms After Whiplash Trauma—A Systematic Review and Meta-Analysis. *European Journal of Pain*, v. 29, n. 3, p. e4792, 2025.

KARABICAK, Gul Oznur; HAZAR KANIK, Zeynep. Temporomandibular disorder prevalence and its association with oral parafunctions, neck pain, and neck function in healthcare students: a cross-sectional study. *CRANIO®*, v. 41, n. 1, p. 9-15, 2023.

LA TOUCHE, Roy et al. Effect of manual therapy and therapeutic exercise applied to the cervical region on pain and pressure pain sensitivity in patients with temporomandibular disorders: A systematic review and meta-analysis. *Pain Medicine*, v. 21, n. 10, p. 2373-2384, 2020.

LIBERATO, Fernanda MG et al. Manual Therapy Applied to the Cervical Joint Reduces Pain and Improves Jaw Function in Individuals with Temporomandibular Disorders: A Systematic Review on Manual Therapy for Orofacial Disorders. *Journal of Oral & Facial Pain and Headache*, v. 37, n. 2, p. 3093, 2023.

LENDRAITIENE, Egle et al. Changes and associations between cervical range of motion, pain, temporomandibular joint range of motion and quality of life in individuals with migraine applying physiotherapy: a pilot study. *Medicina*, v. 57, n. 6, p. 630, 2021.

MANJUNATHA, Bhari Sharanasha et al. Relationship between bad oral habits, signs, and symptoms of temporomandibular joint disorders among Saudi population: A cross-sectional study. *Journal of Oral and Maxillofacial Pathology*, v. 27, n. 1, p. 115-120, 2023.

MATHESON, Eric M.; FERMO, Joli D.; BLACKWELDER, Russell S. Temporomandibular disorders: rapid evidence review. *American Family Physician*, v. 107, n. 1, p. 52-58, 2023.

MIÇOOĞULLARI, Mehmet; YÜKSEL, İnci; ANGIN, Salih. Effect of pain on cranio-cervico-mandibular function and postural stability in people with temporomandibular joint disorders. *The Korean Journal of Pain*, v. 37, n. 2, p. 164-177, 2024.

NEMANI, Sai Madhuri et al. Evaluation of the effect of different kinds of treatment modalities for temporomandibular joint pain and its relevance to chronic cervical pain: A randomized controlled trial. *The Journal of Indian Prosthodontic Society*, v. 24, n. 2, p. 128-135, 2024.

PANDEY, Akhilesh Kumar et al. Medial Pterygoid Abscess Masquerading as a Temporomandibular Joint Disorder: A Case Report. *Indian Journal of Otolaryngology and Head & Neck Surgery*, v. 76, n. 3, p. 2828-2832, 2024.

PERRY, Sienna K.; EMRICK, Joshua J. Trigeminal somatosensation in the temporomandibular joint and associated disorders. *Frontiers in Pain Research*, v. 5, p. 1374929, 2024.

PAULI, Nina et al. Temporomandibular disorder as risk factor for radiation-induced trismus in patients with head and neck cancer. *Clinical and Experimental Dental Research*, v. 8, n. 1, p. 123-129, 2022.

REZAIE, Khaled et al. The efficacy of neck and temporomandibular joint (TMJ) manual therapy in comparison with a multimodal approach in the patients with TMJ dysfunction: a blinded randomized controlled trial. *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran*, v. 36, p. 45, 2022.

SANCHLA, Abhishek D. et al. Comparative evaluation and correlation of pain pattern in neck musculature observed in mild, moderate, and severe temporomandibular joint disorder cases as compared to non-temporomandibular joint disorder cases. *Cureus*, v. 14, n. 10, 2022.

TUNCER, A. et al. Comparison of factors affecting patients with a myofascial temporomandibular disorder with and without sleep bruxism. *Nigerian Journal of Clinical Practice*, v. 25, n. 3, p. 273-280, 2022.

WHYTE, Andy et al. Imaging of temporomandibular disorder and its mimics. *Journal of Medical Imaging and Radiation Oncology*, v. 65, n. 1, p. 70-78, 2021.

XIAO, Chu-Qiao et al. Do temporomandibular disorder patients with joint pain exhibit forward head posture? A cephalometric study. *Pain Research and Management*, v. 2023, n. 1, p. 7363412, 2023.