



CENTRO UNIVERSITÁRIO GOYAZES – UNIGOYAZES
CURSO DE ODONTOTOLOGIA

**TERAPIA MEDICAMENTOSA EM DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR:
REVISÃO DE LITERATURA**

Luhan Moreira Dias
Ramiris Gomes Ferreira de Oliveira
Victor Hugo Fernandes Silva Nunes

Orientador: Prof. Me. Germano Angarani

Trindade-GO
2023

CENTRO UNIVERSITÁRIO GOYAZES – UNIGOYAZES
CURSO DE ODONTOTOLOGIA

TERAPIA MEDICAMENTOSA EM DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR:
REVISÃO DE LITERATURA

Luhan Moreira Dias
Ramiris Gomes Ferreira de Oliveira
Victor Hugo Fernandes Silva Nunes

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Centro Universitários Goyazes –
UniGoyazes como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em
Odontologia.

Orientador: Prof. Me. Germano Angarani

Trindade - GO

2023

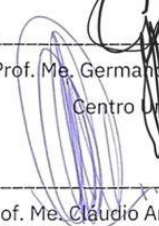
Luhan Moreira Dias
Ramiris Gomes Ferreira de Oliveira
Victor Hugo Fernandes Silva Nunes

TERAPIA MEDICAMENTOSA EM DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR:
REVISÃO DE LITERATURA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Centro Universitários Goyazes -
UniGoyazes como requisito parcial à obtenção
do título de Bacharel em Odontologia,
aprovada pela seguinte banca examinadora:



Prof. Me. Germano Angarani Cândido (Orientador)
Centro Universitário UniGoyazes



Prof. Me. Cláudio Araújo Gonzaga (Membro Interno)
Centro Universitário UniGoyazes



Prof. Especialista Luiz Felipe R. Siqueira (Membro externo)
Universidade Federal de Goiás

Trindade - GO
11/12/2023

TERAPIA MEDICAMENTOSA EM DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR: REVISÃO DE LITERATURA

Luhan Moreira Dias¹; Ramiris Gomes Ferreira de Oliveira¹; Victor Hugo Fernandes Silva Nunes¹; Germano Angarani²

RESUMO

INTRODUÇÃO: A disfunção temporomandibular (DTM) tem sido uma das condições de dores muscoesqueléticas em regiões orofaciais. Sintomatologias como, mialgia, artralgia e estalos durante os movimentos da mandíbula ao abrir e fechar prevalecem em 70% da população, haja vista a quantidade de pessoas que procuram atendimento dando importância a sintomatologia, são baixas.

OBJETIVOS: Este trabalho tem como objetivo explorar a farmacologia dos medicamentos utilizados no tratamento das disfunções temporomandibulares (DTMs), fornecendo uma visão geral sobre os diferentes fármacos disponíveis. O estudo das opções farmacológicas no tratamento da DTM (Disfunção temporomandibular) é de grande importância para profissionais da saúde, como Cirurgiões-Dentistas, Médicos e Fisioterapeutas que atuam na avaliação e tratamento desta condição clínica. **METODOLOGIA:** Foram selecionados 18 artigos que estão presentes nas plataformas como: sCielo, PubMed e Google Acadêmico, publicados no período entre 2013 a 2023, ensaios clínicos, revisões, utilizando o (Decs), Descritor em Ciências da Saúde: Facial Pain, Temporomandibular Joint, Temporomandibular Joint Dysfunction Syndrome, Systematic Review.

RESULTADOS: Incluem a identificação das classes de fármacos mais comuns utilizados no tratamento da DTM, tais como; analgésicos, anti-inflamatórios, relaxantes musculares, antidepressivos, ansiolíticos e aparelhos interoclusais. A descrição dos mecanismos de ação dos fármacos utilizados no tratamento da DTM, incluindo a forma como atuam na redução da dor, inflamação, espasmos musculares, efeitos colaterais e interações medicamentosas dos fármacos utilizados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: Esse estudo tem como finalidade agregar conhecimento do ponto de vista teórico e auxiliar o profissional na escolha do melhor

fármaco para determinado caso, sendo levado em consideração o tipo, a duração e intensidade para cada caso. Possibilitando posteriormente um tratamento até definitivo e eficaz, proporcionando bem-estar ao paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Dor facial, Articulação Temporomandibular, Síndrome da Disfunção da Articulação Temporomandibular, Revisão de Literatura.

.

PHARMACOTHERAPY IN TEMPOROMANDIBULAR DYSFUNCTION: LITERATURE REVIEW

ABSTRACT

INTRODUCTION: Temporomandibular disorder (TMD) has been one of the musculoskeletal pain conditions in orofacial pain. Symptoms such as myalgia, arthralgia and these during movements of the jaw when opening and closing prevail in 70% of the population, considering the number of people who seek care, giving importance to the symptoms, are low. **OBJECTIVES:** This work aims to explore the pharmacology of medications used to treat temporomandibular disorders (TMDs), providing an overview of the different drugs available. The study of pharmacological options in TMD (temporomandibular dysfunction) is of great importance for health professionals, such as dentists, doctors and physiotherapists who work in the evaluation and treatment of this clinical condition. **METHODOLOGY:** 18 articles were selected that are present on platforms such as: sCielo, PubMed and Google Scholar, in the period published between 2013 and 2023, clinical trials, reviews, using Decs, Descriptors in Health Sciences: Facial Pain, Temporomandibular Joint, Temporomandibular Joint Dysfunction Syndrome, Systematic Review. **RESULTS** **FINAL CONSIDERATIONS:** This study aims to add knowledge from a theoretical point of view and assist professionals in choosing the best drug for a given case, considering the type, duration and intensity for each case. Subsequently enabling definitive and effective treatment, providing well-being to the patient.

KEYWORDS: Facial pain, Temporomandibular Joint, Temporomandibular Joint Dysfunction Syndrome, Literature Review.

¹Acadêmico do Curso de Odontologia do Centro Universitário UniGoyazes

²Orientador Prof. Me. em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, do Centro Universitário UniGoyazes.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
2. METODOLOGIA	10
3. RESULTADOS	11
4. DISCUSSÃO	14
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	17
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	18

1. INTRODUÇÃO

A articulação temporomandibular (ATM) associa a mandíbula ao crânio, tornando-a uma das mais complexas articulações do corpo humano. Dessa forma, faz parte do sistema estomatognático, e está ligado diretamente às funções fisiológicas, tornando-se responsável pelos movimentos funcionais e parafuncionais (MULTÁRI, 2022).

A ATM é uma articulação dupla bilateral, que se move através de movimentos sinérgicos, e por esse motivo a mandíbula é o único osso móvel do crânio. Ela é composta por superfícies articulares, são elas: côndilos e cavidade temporal (fossa mandibular e menisco articular), cápsula articular e ligamentos, cápsula suprameniscal e inframeniscal (sinovial) (GOMES, 2010).

Devido à complexidade dessa articulação, está sujeita a uma série de distúrbios, chamadas de disfunção temporomandibular (DTM), essas distúrbios são de cunho anátomo-funcional dos músculos da mastigação, da articulação temporomandibular (ATM) ou até mesmo de ambas as estruturas associadas, e muitas vezes determinada por um quadro crônico. A DTM é considerada uma das dores orofaciais de origem não dentária mais comuns. Cerca de 70% da população apresenta pelo menos um sinal de DTM, entretanto somente uma pequena parcela necessita de tratamento, dando importância para os sintomas dolorosos, que possuem uma prevalência de 5% a 7% da população, a DTM já é considerada um problema de saúde pública (PEREIRA *et al.*, 2023).

A DTM é um problema clínico complexo de condição periódica ou temporária, considerada uma etiologia multifatorial e está altamente associada a circunstâncias psicocomportamentais, psicossociais, traumas, fator oclusal, alterações posturais, alterações musculares e articulares. Portanto é possível que haja relação a hábitos parafuncionais como, estresse, trauma, fator emocional, fator sistêmico e até mesmo fatores hereditários (MULTÁRI, 2022).

Existem três formas de classificar a DTM, são elas: dor miofascial, distúrbios internos da ATM e doenças degenerativas. A dor miofascial é referida como dor nos músculos mastigatórios, distúrbios internos da ATM são ligados ao disco articular e doenças degenerativas estão relacionadas a algumas doenças que podem acometer

indivíduos na terceira idade como osteoartrite e artrite reumatoide (ARAÚJO *et al.*, 2020).

Os sintomas iniciais da DTM são, estalos condilares, tensão muscular, oclusão dental modificada, dimensão vertical de oclusão (DVO) comprometida, desvios durante a abertura bucal, manobras mandibulares sem coordenação (ARAÚJO *et al.*, 2020).

Na DTM, o controle da dor deve ser considerado a prioridade no tratamento, evitando assim que se torne crônico enquanto ainda é um processo agudo, pois ao se tornar crônico irá dificultar a conduta estabilizadora. Por tanto a terapia de fármacos é indicada para controle da dor, desconforto, controle do processo inflamatório e em casos em que é necessário procedimentos odontológicos a terapia medicamentosa irá possibilitar a realização do procedimento (SILVA; CASTILLO, 2023).

A terapia medicamentosa quando aplicada no tratamento para DTM, são utilizados analgésicos opioides ou não opioides, anti-inflamatórios corticosteroides ou não, ansiolíticos, relaxantes musculares, antidepressivos, anticonvulsivantes, anestésicos, anti-hipertensivos e toxina botulínica do tipo A. Entretanto, em meio a uma grande variedade de fármacos utilizados, parece ainda não haver um consenso entre os autores e acaba por criar uma insegurança para sua utilização clínica para tratamento dessas desordens (BRANDÃO-FILHO *et al.*, 2012).

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. O levantamento dos dados foi realizado na Scientific Electronic Library Online (SciELO), Medical Literature Analyst Retrieval System Online (PUBMED), Google Acadêmico com publicações entre os anos de 2013 e 2023. Utilizando os termos de busca através do (Decs), Descritores em Ciências da Saúde.

3. RESULTADOS

A escolha da intervenção farmacológica é utilizada a muito tempo, essa escolha está ligada diretamente a intensidade da dor relatada pelo paciente. Diversos fármacos vêm sendo utilizados em protocolos clínicos para alívio de dores relacionadas a DTM. Os grupos farmacológicos mais utilizados e recomendados no tratamento de dores orofaciais e DTM são Analgésicos, AINEs, Antidepressivos, Relaxantes Musculares, Corticosteroides, Ansiolíticos, Anticonvulsivantes (OUANAUNOU *et al.*, 2017; SILVA; CASTILLO, 2023).

Sendo assim, esse trabalho objetiva mostrar o raciocínio lógico presente na prescrição farmacológica para o controle da sintomatologia dolorosa em pacientes com DTM.

ANALGÉSICOS (NÃO OPIOIDES): são prescritos para dores leves a moderadas. Não causam dependência ao usuário, não alteram a percepção individual e agem diretamente no sítio da dor. Ainda não está totalmente esclarecida o seu mecanismo de ação, mas existem hipóteses de seus efeitos analgésicos advirem da seletividade sobre COX-3, uma isoforma da enzima ciclooxigenases (COX), incumbido pela produção de autacoides, responsáveis pela hiperalgesia. A inibição da COX-3 leva a diminuição da síntese de prostaglandinas E2, reduzindo assim a sensibilidade dos nociceptores dolorosos, consequentemente diminuindo sua excitabilidade e alcançando o efeito analgésico desejado (SILVA; CASTILLO, 2023).

AINES: os anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs), são o grupo de medicamentos mais receitados na rotina clínica dos Cirurgiões-Dentistas devido ao seu alto poder analgésico e anti-inflamatório (ARAÚJO *et al.*, 2020). O mecanismo de ação desse grupo de fármacos se dá pela inibição da ciclooxigenase do ácido araquidônico, a COX-1 e COX-2, evitando assim, a formação das prostaglandinas, que são responsáveis pela dor, febre e inflamação. Eles possuem propriedades analgésicas, antitérmicas, anti-inflamatórias e antitrombótica. Dessa maneira, previnem a hiperalgesia, consequentemente evitando a sensibilização dos nociceptores (JESUS, 2019).

ANTIDEPRESSIVOS: os fármacos antidepressivos vêm sendo utilizados e mostrando eficácia no tratamento de dores em pacientes com DTM. Vem sendo recomendado como tratamento de primeira linha contra a dor crônica. A duloxetine

inibe seletivamente a recaptação da serotonina e noradrenalina (ISRSN). É um fármaco utilizado para transtornos depressivos, sendo um dos fatores predisponentes em pacientes com dores orofaciais e DTM, vem demonstrando eficácia no tratamento de dores crônicas moderadas a severas (MULTÁRI, 2022).

RELAXANTE MUSCULAR: são fármacos indicados para espasmos musculares, a grande maioria desse grupo possui propriedades sedativas leves. Agem aliviando a dor musculoesquelética, os espasmos e a espasticidade intensa. (JESUS, 2019). Seu mecanismo de ação depende diretamente do efeito no SNC (SILVA; CASTILLO, 2023). Quando utilizados, esses fármacos induzem um relaxamento central dos músculos por conta da supressão de uma porção dos impulsos nervosos para os músculos estriados (ARAÚJO *et al.*, 2020).

Corticosteroides: semelhante aos (AINEs), os corticosteroides são prescritos para prevenir a hiperalgia e controlar o processo inflamatório. O mecanismo de ação é através da inibição da enzima fosfolipase A2, reduzindo assim, a disponibilidade de ácido araquidônico liberado das membranas das células que participam do processo inflamatório. A ação enzimática da COX-2 e 5-lipoxigenase ficam prejudicadas pela falta de substrato, isso contribui para uma menor produção de prostaglandinas e leucotrienos (ANDRADE, 2014).

ANSIOLÍTICOS: os ansiolíticos benzodiazepínicos possuem um mecanismo de ação que se ligam e potencializam a ação gabaérgica no receptor GABA (ácido gama-amino butírico) e nos canais de cloreto, hiperpolarizando as células através do influxo de ânion para dentro das células diminuindo os impulsos excitatórios. Podem ser prescritos para sintomas dolorosos e crônicos no tratamento dos Distúrbios Temporomandibulares (VILLELA, 2018).

ANTICONVULSIVANTES: Neste grupo de fármacos, devem ser prescritos com muita cautela, pois o uso indiscriminado pode causar dependência (PEREIRA *et al.*, 2023). Seu mecanismo de ação não está totalmente esclarecido, mas a ação de muitos deles, como: diazepam, clonazepam e fenobarbital, seja através da potencialização da inibição do neurotransmissor GABA (ácido gama-aminoburítico) (SILVA; CASTILLO, 2023).

PLACAS OCLUSAIS: As placas oclusais podem ser definidas como a arte e a ciência para estabelecer a harmonia neuromuscular no sistema mastigatório e criar uma desvantagem mecânica para as forças parafuncionais, com aparelhos

removíveis. Os objetivos das placas são manter uma relação harmoniosa entre os músculos da mastigação, assentamento normal do disco articular, das articulações, dos ligamentos, dos ossos, dos dentes e tendões (NUNES, 2014).

4. DISCUSSÃO

A Articulação Temporomandibular é tida como uma das articulações de maior complexidade do corpo humano, é uma articulação bicondilar constituída por componentes que ligam a mandíbula no osso temporal junto aos ligamentos, tendões e músculos da região crânio-cervical se tornando responsáveis pelos movimentos mandibulares (MULTÁRI, 2022).

A Disfunção Temporomandibular (DTM) é a nomenclatura referente à um subgrupo de dores orofaciais. Essa terminologia não aponta somente um problema na articulação temporomandibular, mas também com envolvimento de músculos da mastigação que fazem os movimentos da mandíbula, como o temporal, masseter, pterigoideo medial, pterigoideo lateral, músculos acessórios e supra hioideos e estruturas adjacentes como os tendões e ligamentos (SILVA; CASTILLO, 2023).

A dor, cada dia mais, encontra-se entre as principais queixas de grande parte dos pacientes que procuram os diversos tipos de profissionais da área da saúde. Isso se torna ainda mais evidente nas desordens temporomandibulares (DTMs) ou em qualquer outro tipo das denominadas disfunções orocraniofaciais. Esta é uma área tão relevante que, desde 1987, a International Headache Society promove encontros para classificar os tipos de dores associadas à cabeça, o que resultou na publicação do manual de classificação das dores de cabeça (BRANDÃO-FILHO *et al.*, 2012).

A causa da DTM se dá por fatores diversos, podendo ser de caráter muscular e/ou articular e ambas com possibilidade de ter origem emocional, inflamatória, autoimune, estrutural e infecciosa. A literatura mostra que a de caráter muscular é a mais prevalente nos pacientes com esse tipo de disfunção (BRANDÃO-FILHO *et al.*, 2012).

O diagnóstico da DTM é clínico e normalmente, por meio da avaliação da história médica, exames físicos e, em alguns casos, através de exames de imagem que podem ser úteis quando achados clínicos não forem suficientes em relação a ATM (PEREIRA *et al.*, 2023).

O diagnóstico por imagem da DTM tomou notoriedade com a chegada da tomografia computadorizada cone beam (CBCT), publicado o primeiro estudo de precisão em meados de 2005 fornecendo dados e medições confiáveis da ATM para diagnóstico (LARHEIM *et al.*, 2015).

O tratamento para DTM é variado e o diagnóstico clínico feito por especialista é muito importante para que o mais apropriado seja executado. Por conta das causas multifatoriais, o tratamento escolhido em primeiro plano deve ser o conservador, reversível e não invasivo. Através do tratamento conservador, podem ser feitas orientações de autocuidado, intervenções psicológicas, terapia farmacológica, laserterapia, placa de oclusão e exercícios manuais (SASSI *et al.*, 2018).

Ainda não existe um protocolo terapêutico consensual para aliviar a sintomatologia dolorosa da DTM por motivos de sua etiologia ser multifatorial. Devido a isso, a escolha por um protocolo terapêutico é delicada, exigindo assim, que o cirurgião dentista tenha a compreensão acerca da Farmacologia Básica e as etapas que regulamentam a liberação dos fármacos para comercialização (VILLELA, 2018).

É preciso lembrar que a terapia farmacológica tem como principal objetivo, diminuir a dor e o processo inflamatório nas articulações e/ou músculos. A farmacoterapia ajuda a melhorar a função e inibe a progressão da DTM. Devido a isso, a terapia farmacológica deve ser considerada uma terapia complementar e não um tratamento (WIECKIEWICZ *et al.*, 2015).

Os analgésicos não opioides como a dipirona são prescritos para dores de intensidade leve, enquanto os opioides, como o tramadol e codeína possuem indicação para sintomatologia dolorosa de intensidade moderada a elevada, são eficazes no controle de dores crônicas, entretanto deve ser prescrito com cautela, pois podem causar dependência física e esses fatores limitam seu uso prolongado (VILLELA, 2018).

Os relaxantes musculares são muito utilizados contra os espasmos musculares, por exemplo a ciclobenzaprina, entretanto por sua ação atropínica, causa xerostomia, podendo resultar em cáries, doenças periodontais e candidíase oral. Apesar disso, ela vem sendo muito utilizada e obtendo sucesso contra as dores musculares na DTM (HÄGGMAN-HENRIKSON *et al.*, 2017).

Atualmente o uso de corticosteroides para dores de origem orofacial e DTM é bem restrito, usados somente quando há dor não responsiva a nenhum outro

fármaco, nesses casos o Cirurgião-Dentista poderá lançar mão da Hidrocortizona ou Metilprednisolona injetável através dos pontos de gatilhos (ALMEIDA *et al.*, 2016).

A amitriptilina é o antidepressivo tricíclico que tem se mostrado muito eficaz no tratamento da dor orofacial crônica associadas a DTM, exerce uma função analgésica, sem depender dos seus efeitos antidepressivos (VILLELA, 2018).

Eles controlam as dores de cabeças e as dores neuropáticas, reduzindo drasticamente a sensação de depressão provocada pela dor e melhorando assim a qualidade de sono (WIECKIEWICZ *et al.*, 2015).

O Clonazepam é indicado como um ansiolítico e relaxante muscular, e vem sendo utilizado como coadjuvante no tratamento dos sintomas de dores crônicas na DTM. Devido sua potencialização da ação do GABA-A pode ser muito útil no controle da ansiedade e insônia causadas pelas dores crônicas (JESUS, 2019).

Os AINEs são os medicamentos mais prescritos pelos Cirurgiões-Dentistas devido seu poder analgésico e anti-inflamatório. Quando utilizados de maneira correta e na dosagem adequada, se mostram eficazes no tratamento das desordens inflamatórias da ATM. Entretanto o uso diário pode gerar tolerância e alguns problemas adversos, como por exemplo, problemas gastrointestinais (ARAÚJO *et al.*, 2020).

O grupo dos anticonvulsivantes também vem sendo utilizada contra a dor provocada pela DTM. São utilizados para sintomas dolorosos de origem musculoesquelético, proveniente da disfunção temporomandibular. Entretanto, devem ser administrados com cuidado em pacientes com função renal comprometida (SILVA; CASTILLO, 2023).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho serve como uma ferramenta para agregar conhecimento teórico e auxiliar o cirurgião-dentista na escolha do melhor fármaco para cada caso, devendo levar em consideração o tipo, duração e intensidade da dor de cada paciente, para que em seguida, seja feita a resolução definitiva do caso.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, A. M.; FONSECA, J.; FÉLIX, S. **Dor orofacial e disfunções temporomandibulares: Tratamento Farmacológico**. 1 ed. Sintra: AF ATELIER, Design de Comunicação, Lda., 2016. p. 1-60.

ARAÚJO, O. S. M. DE et al. Tratamento farmacológico e não farmacológico da disfunção temporomandibular: uma revisão da literatura. **Archives of Health Investigation**, v. 10, n. 2, p. 192–199, 22 out. 2020.

HÄGGMAN-HENRIKSON, B.; ALSTERGREN, P.; DAVIDSON, T; HÖGESTÄTT, E. D.; TRANAEUS, S; VITOLS, S.; LIST, T. Pharmacological treatment of oro-facial pain - health technology assessment including a systematic review with network meta-analysis. **Journal of Oral Rehabilitation**, v. 44, n. 10, p. 800–826, 29 jul. 2017.

SILVA, I. S. N. DA; CASTILLO, D. B. Uso de terapia medicamentosa como coadjuvante na estabilização da dor em paciente com disfunção temporomandibular. **Revista Fluminense de Odontologia**, v. 2, n. 61, p. 59–68, 28 fev. 2023.

MARIANO, F. N.; VILELA, R. G. S.; LOPES, M. G. O. Evolução das técnicas utilizadas para o tratamento das DTMs: uma revisão de literatura. **UNIVAP**, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 1-6, out./2016.

MACHADO, L. C.; ZANIN, M. R. D. **O uso da toxina botulínica tipo-A em pacientes com DTM**. Orientador: Rubens Guimarães Filho. 2020. 30f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Odontologia) – Universidade de Taubaté.

MÚLTARI, B. R. **Eficácia da duloxetine no tratamento da dor orofacial em paciente com diagnóstico de DTM: estudo de caso**. Orientadores: Daniel Galvão Nogueira Meireles; Antônio Anderson Freitas Ribeiro. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Odontologia) - Centro Universitário Maria Milza.

NUNES, Rejane. **Avaliação dos resultados de tratamento em pacientes com disfunção temporomandibular (DTM) atendidos no ambulatório de oclusão da faculdade de odontologia da PUCRS utilizando o questionário RDC/DTM: um estudo longitudinal**. Orientador: Marcio Lima Grossi. 2014. Tese de doutorado (Doutor Graduação em Odontologia) - Faculdade de Odontologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

OUANOUNOU, A.; GOLDBERG, M.; HAAS, D. A. "Pharmacotherapy in Temporomandibular Disorders: A Review." **Journal (Canadian Dental Association)** vol. 83. 2017: h7.

PEREIRA, B. L. S; ALVES, B. P.; FIEDLER, F. P. The knowledge of prescription and the pharmacological role in temporomandibular disorders for dental surgeons: literature review. **Brazilian Journal of Pain**. Vol. 6, n. 1, p. 75-82, 2022.

SASSI, F. C.; SILVA, A. P.; SANTOS, R. K. S.; ANDRADE, C. R. F. Tratamento para disfunções temporomandibulares: uma revisão sistemática. **Audiology - Communication Research**, v. 23, n. 0, 23 abr. 2018.

BRANDÃO FILHO, R. A.; RAMACCIOTTI, T. C.; FREGNI, F.; SENA, E. P. de. Tratamento farmacológico da desordem temporomandibular muscular: uma revisão sistemática. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, [S. l.], v. 11, n. 2, p. 249–254, 2012.

VILELLA, C. G. Disfunções temporomandibulares: atualização farmacológica. **MFL**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 1-19, jul./2017.

WIECKIEWICZ, M.; BOENING, K.; WILAND, P. SHIAU, Y. PARADOWSKA-STOLARZ, A. "Reported concepts for the treatment modalities and pain management of temporomandibular disorders." *The journal of headache and pain* vol. 16 (2015): 106.

GOMES, Márcia Cristina. FISIOLOGIA DA ESTABILIDADE MANDIBULAR. FACULDADE DE ODONTOLOGIA-UFMG, Brasil, v. 1, n. 1, p. 1-59, mai./2010. Disponível em: https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUOS-94WPXA/1/m_rcia_cristina_gomes.pdf. Acesso em: 11 abr. 2023.

JESUS, L. A. d; Farmacologia Odontológica: subtítulo do livro. 4. ed. Goiânia: AB Editora, 2019. p. 1-299.

ANDRADE, E. D. D; Terapêutica Medicamentosa Em Odontologia: subtítulo do livro. 3. ed. São Paulo: ARTES MÉDICAS LTDA, 2014. p. 4-238.

LARHEIM, Tore A. 10.1159/000086194. Cells Tissues Organs, NORWAY, v. 180, n. 1, p. 6-21, mai./2005. Disponível em: <https://sci-hub.hkvisa.net/10.1159/000086194>. Acesso em: 8 abr. 2023.