

DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR E POSTURA CORPORAL: UMA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR

AUTORES

Livia Garcia PELARIN

Discente da União das Faculdades dos Grandes Lagos – UNILAGO

Vinicius Henrique Alves FERREIRA

Docente da União das Faculdades dos Grandes Lagos – UNILAGO

RESUMO

Os Distúrbios Temporomandibulares (DTM) representam um conjunto de condições multifatoriais que afetam músculos mastigatórios e articulações temporomandibulares, sendo considerados uma das principais causas de dor orofacial. Diversos estudos apontam a postura corporal como fator relevante na gênese e manutenção dessas disfunções. Alterações como a postura de cabeça anteriorizada, hiperlordose cervical e desequilíbrios pélvicos têm sido associadas à sobrecarga articular e muscular, demonstrando a interdependência entre o sistema estomatognático e o controle postural. A literatura evidencia ainda a participação de fatores psicossociais, como estresse e ansiedade, que agravam os sintomas e influenciam a postura. Nesse contexto, abordagens terapêuticas isoladas mostram-se insuficientes, enquanto estratégias interdisciplinares envolvendo Odontologia, Fisioterapia, Fonoaudiologia e Psicologia apresentam melhores resultados. Conclui-se que o diagnóstico e o tratamento das DTMs devem contemplar a análise postural e biopsicossocial, assegurando condutas mais eficazes e integradas.

PALAVRAS - CHAVE

Disfunção Temporomandibular, Sistema Estomatognático e Diagnóstico Interdisciplinar

1. INTRODUÇÃO

A articulação temporomandibular (ATM) é considerada uma das mais complexas do corpo humano por estar envolvida em funções vitais como mastigação, deglutição, fonação e estabilização postural. As disfunções temporomandibulares (DTMs) envolvem alterações musculares, articulares e funcionais, podendo impactar o equilíbrio postural e a qualidade de vida do paciente (SAMBATARO et al., 2019).

A ortoposturologia surge como uma área que conecta a postura corporal ao funcionamento do sistema estomatognático, considerando o corpo como uma unidade funcional integrada. Essa abordagem tem ganhado destaque por propor uma análise mais abrangente dos distúrbios posturais e das repercussões das disfunções da ATM sobre o eixo corporal (DOMICIANO & ARAÚJO, 2008).

Estudos recentes têm apontado uma relação entre a oclusão dentária e alterações posturais, especialmente na região cervical. Essas alterações são resultantes de mecanismos compensatórios do corpo frente a desequilíbrios funcionais da mandíbula, podendo culminar em dores cervicais, cefaleias e disfunções musculoesqueléticas (SOUZA et al., 2017).

A correlação entre má oclusão, disfunção da ATM e postura tem sido objeto de interesse científico, destacando a necessidade de uma abordagem diagnóstica mais ampla e multidisciplinar. Quando essas alterações não são diagnosticadas precocemente, podem evoluir para quadros de escoliose funcional e deformidades posturais mais graves. Nos pacientes com má oclusão ou mordida cruzada, há evidências de repercussões posturais significativas. Essas alterações, se não tratadas, podem desencadear compensações musculares e levar à escoliose funcional, principalmente em crianças e adolescentes em fase de crescimento (D'AVILA et al., 2010).

O conceito de diagnóstico global considera a interdependência entre diferentes sistemas do corpo. No caso das DTMs, é fundamental compreender como os desequilíbrios oclusais influenciam a musculatura cervical e escapular, e vice-versa. Uma alteração na coluna cervical, por exemplo, pode modificar a posição mandibular e gerar compensações em cadeias musculares distantes (AMANTÉA et al., 2004).

Nesse contexto, o profissional cirurgião-dentista deve atuar em conjunto com fisioterapeutas, ortopedistas, fonoaudiólogos e outros especialistas para que o tratamento do paciente ocorra de forma eficaz e completa. A interdisciplinaridade amplia a visão clínica e melhora os resultados terapêuticos (MELO et al., 2023). A atuação da fisioterapia, por exemplo, tem mostrado resultados positivos na redução da dor orofacial, melhora da amplitude mandibular e reeducação postural. Técnicas como cinesioterapia, terapia manual, massoterapia e eletroterapia são amplamente utilizadas no manejo da DTM com enfoque postural (BEZERRA et al., 2019).

Além disso, a utilização de placas miorelaxantes e ajustes oclusais contribui para o reposicionamento mandibular e redução do bruxismo e do apertamento dentário, fatores frequentemente associados às alterações posturais e à sobrecarga muscular da região craniocervical (GIACOMELLO et al., 2012).

A análise postural detalhada, feita com ferramentas digitais ou avaliação clínica fotográfica, permite identificar padrões de assimetria, anteriorização da cabeça, desalinhamentos da cintura escapular e desvios vertebrais. Esses dados são essenciais para o planejamento terapêutico individualizado (ROCHE-ROCCA, 2022).

A literatura também demonstra que a dimensão vertical de oclusão influencia diretamente a postura da cabeça e a atividade muscular. Reduções unilaterais dessa dimensão promovem assimetrias na musculatura mastigatória e na cintura escapular, refletindo em sobrecargas musculares e articulares (OLIVEIRA et al., 2008).

Portanto, torna-se evidente a importância de considerar o paciente com DTM de forma global, ultrapassando a análise puramente odontológica. A ortoposturologia propõe esse olhar ampliado, permitindo diagnósticos mais precisos e intervenções mais eficazes por meio do trabalho interdisciplinar (PEREIRA, 2015).

Este trabalho teve como objetivo principal analisar, por meio de revisão de literatura, a relação entre a disfunção temporomandibular (DTM) e as alterações posturais corporais, com enfoque na abordagem ortoposturológica e na importância do diagnóstico global. Buscou-se ainda destacar a relevância da atuação interdisciplinar entre profissionais da Odontologia, Fisioterapia e outras áreas da saúde, com vistas à elaboração de um plano de tratamento mais eficaz e integral para o paciente.

2. METODOLOGIA

A metodologia científica desta revisão de literatura narrativa foi baseada na análise de artigos científicos publicados nos últimos anos. As fontes de pesquisa incluíram bases de dados como PubMed, SciELO, Google Acadêmico, utilizando descritores como "Disfunção Temporomandibular", "Sistema Estomatognático", "Diagnóstico Interdisciplinar". Foram considerados estudos que abordassem tratamentos interdisciplinares.

3. REVISÃO DE LITERATURA

Os Distúrbios Temporomandibulares (DTM) são um conjunto de alterações funcionais e dolorosas que afetam as articulações temporomandibulares, os músculos mastigatórios e estruturas associadas, sendo reconhecidos como uma das principais causas de dor orofacial não odontogênica. Sua prevalência atinge parcela significativa da população adulta e até mesmo adolescentes, o que evidencia seu impacto na qualidade de vida. As manifestações clínicas mais comuns incluem dor na região pré-auricular, limitação dos movimentos mandibulares, sons articulares como estalos ou crepitações e sintomas associados como cefaleias tensionais. Essas características fazem com que os DTM sejam considerados uma condição de saúde pública, cuja etiologia multifatorial envolve tanto aspectos locais quanto sistêmicos (DĄBKOWSKA et. al., 2025).

A compreensão da etiologia das DTMs exige uma abordagem ampla, já que não se trata de uma condição isolada, mas sim de um distúrbio de natureza multifatorial. Fatores como alterações anatômicas, sobrecarga funcional, estresse emocional, hábitos parafuncionais, desordens oclusais e até desvios posturais podem contribuir para o surgimento ou a perpetuação do quadro clínico. Essa diversidade de elementos determinantes reforça que a avaliação e o tratamento dos pacientes não podem ser conduzidos de forma unidisciplinar, sendo necessário integrar conhecimentos da Odontologia, Fisioterapia, Fonoaudiologia e Psicologia. Dessa forma, cada especialidade contribui com uma visão complementar para compreender e tratar a complexidade que envolve a disfunção (CUCCIA, 2009).

Nesse cenário, a postura corporal tem se destacado como um fator intimamente relacionado à DTM. Postura pode ser entendida como o alinhamento biomecânico dos segmentos corporais em relação à gravidade, sendo dependente de um delicado equilíbrio entre músculos, articulações e controle neuromotor. Quando esse equilíbrio é rompido, surgem sobrecargas compensatórias em diferentes regiões do corpo, o que pode repercutir negativamente na articulação temporomandibular. Assim, desvios como anteriorização da cabeça, inclinações cervicais, alterações na coluna vertebral ou na pelve, não devem ser vistos apenas como alterações estéticas, mas como possíveis elementos agravantes de sintomas dolorosos (LEE et. al., 2017).

Entre os desvios posturais mais estudados, a postura de cabeça projetada para frente, denominada *forward head posture*, tem sido especialmente associada ao desenvolvimento de DTM. Esse posicionamento altera o eixo biomecânico cervical, promove encurtamento dos músculos suboccipitais e sobrecarga da musculatura mastigatória. Como consequência, a mandíbula tende a assumir uma posição alterada, o que pode predispor a desordens articulares e sobrecarga dos músculos mastigatórios. Essa relação biomecânica reforça a necessidade de avaliar a postura cervical como parte do exame clínico de pacientes com queixa de dor orofacial (OZMEN et. al., 2025).

Do ponto de vista clínico, pacientes com DTM frequentemente apresentam, além dos sintomas locais, padrões posturais compensatórios em todo o corpo. Alterações como hiperlordose lombar, retificação da coluna torácica e rotação pélvica têm sido identificadas em avaliações globais de postura, sugerindo que a disfunção mandibular não se limita à região craniofacial, mas repercute em cadeias musculoesqueléticas distais. Essa observação reforça que o corpo funciona de forma integrada e que a desorganização de um segmento pode provocar ajustes compensatórios em outros (DI PAOLO et. al., 2020).

A utilização de tecnologias avançadas como a raster estereografia tridimensional trouxe evidências mais consistentes dessa relação. Pesquisas utilizando essa técnica demonstraram que indivíduos com DTM apresentam não apenas alterações cervicais, mas também diferenças significativas na inclinação pélvica e na curvatura da coluna. Isso reforça que a análise postural global é fundamental para compreender os padrões de compensação em pacientes com dor orofacial, apontando para uma abordagem que ultrapassa os limites da Odontologia tradicional (HARHOFF et. al., 2024).

Entre as condições específicas das DTMs, o deslocamento do disco articular interno se relaciona de maneira marcante com desvios posturais. Estudos mostram que pacientes com essa alteração apresentam frequentemente postura de cabeça inclinada, assimetria mandibular e alterações no alinhamento da coluna lombar, o que sugere uma interação direta entre disfunções intra-articulares e ajustes posturais globais. Assim, não apenas a função mandibular é comprometida, mas todo o equilíbrio musculoesquelético pode ser afetado (SAITO et. al., 2009).

No âmbito muscular, a relação entre a cadeia cervicofacial e a postura mandibular é fundamental para a compreensão do quadro clínico. A hiperatividade dos músculos cervicais, especialmente dos suboccipitais, repercute na dinâmica mandibular, alterando a posição de repouso e os padrões de abertura bucal. Essa conexão anatômica e funcional evidencia que a DTM não deve ser entendida apenas como uma alteração localizada, mas como parte de uma rede complexa de interações musculares (CUCCIA, 2009).

Além da dimensão anatômica e biomecânica, os fatores psicológicos desempenham papel crucial no agravamento das DTMs. Emoções como estresse e ansiedade têm efeito direto sobre o tônus muscular, podendo intensificar a contração de músculos cervicais e mastigatórios, o que leva a posturas corporais de defesa e aumento da percepção dolorosa. Assim, o componente emocional não pode ser negligenciado no diagnóstico nem no plano terapêutico, já que está intrinsecamente associado à postura corporal e à cronicidade dos sintomas (WAN et. al., 2025).

Essa integração de fatores anatômicos, funcionais, psicológicos e posturais encontra respaldo no modelo biopsicossocial, que atualmente é considerado o mais adequado para explicar a etiologia das DTMs. Nesse modelo, a postura corporal aparece como elemento modulador tanto da dor quanto da função mandibular, demonstrando que a abordagem do paciente precisa contemplar múltiplas dimensões para alcançar maior efetividade clínica (DAŹBKOWSKA et. al., 2025).

O avanço no diagnóstico das DTMs com a implementação dos critérios DC/TMD representou um marco importante para a padronização científica. Essa ferramenta permite não apenas classificar os tipos de disfunção, mas também comparar diferentes populações em estudos sobre postura, fortalecendo a confiabilidade dos achados e reduzindo a heterogeneidade metodológica que limitava pesquisas anteriores. A prática clínica mostra que o tratamento das DTMs alcança melhores resultados quando a intervenção odontológica é associada a terapias físicas. O uso de placas interoclusais, por exemplo, quando combinado a exercícios posturais, resulta em melhora significativa da dor e da função mandibular. Esse efeito pode ser explicado pela redução das forças oclusais desequilibradas associada ao restabelecimento do alinhamento postural, evidenciando a importância da integração terapêutica entre odontologia e fisioterapia (BRIGHENTI et. al., 2023).

Entre as técnicas fisioterapêuticas aplicadas em pacientes com DTM, destaca-se a terapia manual em região cervical e temporomandibular. Essa abordagem tem mostrado resultados consistentes na redução da dor, no aumento da amplitude de movimento mandibular e na melhora da postura global. Tais efeitos demonstram que a manipulação musculoesquelética pode atuar de forma sinérgica ao tratamento odontológico, ampliando os benefícios para o paciente (HARHOFF et. al., 2024).

No entanto, permanece a questão sobre a direção da causalidade entre postura e DTM. Ainda não há consenso se as alterações posturais representam fatores predisponentes para o desenvolvimento da disfunção ou se, ao contrário, surgem como consequência adaptativa da dor crônica. Essa incerteza ressalta a necessidade de estudos longitudinais, capazes de avaliar a progressão dos sintomas e das alterações posturais ao longo do tempo (LEE et. al., 2017).

Pesquisas focadas em pacientes com condições degenerativas, como a artrose temporomandibular, demonstram que alterações estruturais na articulação influenciam de forma direta o alinhamento corporal. Nesses casos, a dor e a limitação funcional mandibular levam à adoção de posturas compensatórias, especialmente na região cervical e pélvica, comprometendo o equilíbrio musculoesquelético global. Assim, alterações locais podem ter repercussões em todo o corpo (DI PAOLO et. al., 2020).

Por outro lado, investigações em amostras populacionais mais amplas não identificaram diferenças significativas entre a postura de indivíduos com e sem DTM. Esses achados sugerem que a associação pode depender do subtipo de disfunção analisado, da gravidade dos sintomas e da presença de fatores concomitantes, como estresse e bruxismo. Isso reforça que a relação entre postura e DTM não é linear, mas multifatorial e modulada por variáveis individuais (DOLINA et. al., 2025).

Essa variabilidade de resultados aponta para a necessidade de maior rigor metodológico nos estudos da área. É essencial que as pesquisas definam claramente o tipo de DTM avaliado — se articular, muscular ou misto —, bem como utilizem instrumentos padronizados de análise postural. Apenas dessa forma será possível gerar dados comparáveis e conclusões mais confiáveis, com aplicabilidade clínica direta (LEE et. al., 2017).

As técnicas de avaliação postural também influenciam a qualidade dos achados. Enquanto análises fotográficas ou cefalométricas oferecem informações bidimensionais, métodos tridimensionais como a rasterstereografia ou softwares de análise digital proporcionam maior precisão na identificação de desvios. Essa diversidade metodológica ajuda a explicar as diferenças nos resultados publicados, além de destacar a importância da escolha criteriosa da ferramenta de avaliação (OZMEN et. al., 2025).

Do ponto de vista clínico, a distinção entre os subtipos de DTM é igualmente relevante. Pacientes com dor miofascial apresentam sintomas musculares intensos e maior envolvimento da região cervical, enquanto indivíduos com deslocamento de disco ou artropatias manifestam alterações mais evidentes em segmentos distais

da coluna e da pelve. Essa diferenciação sugere que o impacto postural varia conforme a natureza da disfunção temporomandibular (DOLINA et. al., 2025).

A incorporação de exercícios de fortalecimento da musculatura cervical nos protocolos de tratamento de DTM tem se mostrado promissora. Tais exercícios não apenas reduzem a sobrecarga nos músculos mastigatórios, mas também promovem realinhamento da cabeça e melhora da postura cervical, contribuindo para o equilíbrio global do sistema estomatognático. Essa abordagem reforça a importância da reabilitação postural como parte integrante do manejo da disfunção (BRIGHENTI et. al., 2023).

Apesar dos avanços terapêuticos, ainda são escassos os estudos longitudinais capazes de identificar a sequência temporal entre as alterações posturais e o desenvolvimento das DTMs. Essa lacuna limita a capacidade de estabelecer causalidade e direciona a necessidade de pesquisas de acompanhamento a longo prazo, que permitam compreender os mecanismos de início e perpetuação da disfunção (LEE et. al., 2017).

Outro ponto relevante é a relação entre postura e sensibilização central. Alterações posturais crônicas podem perpetuar padrões de contração muscular e dor, contribuindo para a manutenção da excitabilidade neuronal em níveis elevados. Esse fenômeno amplia a percepção dolorosa e dificulta o controle clínico, o que reforça a necessidade de uma abordagem que considere tanto a biomecânica quanto os aspectos neurofisiológicos (WAN et. al., 2025).

Pacientes com dor crônica decorrente de DTM frequentemente apresentam padrões posturais defensivos, como elevação dos ombros e anteriorização da cabeça, que visam proteger áreas doloridas, mas acabam gerando sobrecarga em outras estruturas. Essa adaptação, apesar de inicialmente protetora, contribui para o agravamento da disfunção e perpetuação da dor (DĄBKOWSKA et. al., 2025).

Nessa perspectiva, o tratamento das DTMs deve ser conduzido de forma interdisciplinar. A associação entre odontologia, fisioterapia e psicologia tem mostrado maior efetividade na redução da dor e na restauração funcional. Enquanto o dentista atua na estabilização oclusal e articular, o fisioterapeuta promove reequilíbrio postural e muscular, e o psicólogo auxilia no controle dos fatores emocionais que agravam o quadro (GARRIGÓS-PEDRÓN et. al., 2019).

Esse olhar interdisciplinar deve se refletir desde a avaliação inicial do paciente. A análise postural não pode ser dissociada do exame odontológico, uma vez que fornece informações essenciais para compreender o contexto global da disfunção. Com isso, evita-se uma visão fragmentada do problema e promove-se um plano terapêutico mais completo e eficiente (CUCCIA, 2009).

A reeducação postural global (RPG) é um recurso amplamente utilizado na prática fisioterapêutica que tem mostrado resultados positivos em pacientes com DTM. Além de reduzir os sintomas dolorosos, a RPG melhora o alinhamento da coluna e da pelve, favorecendo a função mandibular e o equilíbrio corporal. Esse método evidencia o quanto a intervenção postural pode repercutir diretamente na saúde da articulação temporomandibular (HARHOFF et. al., 2024).

A importância da pelve e dos membros inferiores na dinâmica postural também merece destaque. Alterações como rotação pélvica, joelhos valgos ou pés planos podem repercutir na cadeia musculoesquelética ascendente, afetando a postura cervical e, por consequência, a posição mandibular. Essa visão global reforça a interdependência entre diferentes segmentos corporais (SAITO et. al., 2009).

Entre as alterações específicas, a hiperlordose cervical merece atenção especial, pois aumenta a compressão sobre as articulações temporomandibulares e compromete a biomecânica mastigatória. A correção desse desvio, por meio de exercícios ou terapias manuais, pode resultar em melhora significativa dos sintomas dolorosos (OZMEN et. al., 2025).

Quando associada ao uso de placas oclusais, a reabilitação postural potencializa os efeitos do tratamento, promovendo alívio da dor e maior mobilidade mandibular. Esse efeito sinérgico confirma a necessidade de integrar recursos terapêuticos de diferentes áreas para alcançar melhores resultados clínicos (BRIGHENTI et. al., 2023).

A relação entre postura e oclusão também merece destaque, já que pequenas alterações no posicionamento cervical podem modificar a posição mandibular de repouso e os contatos dentários. Esse fenômeno evidencia a interdependência entre o sistema estomatognático e o controle postural (CUCCIA, 2009).

A interdisciplinaridade se estende ainda à Fonoaudiologia, uma vez que funções como a deglutição e a fala dependem de um equilíbrio orofacial adequado, que por sua vez está condicionado à postura corporal. Assim, a participação do fonoaudiólogo no tratamento dos pacientes com DTM contribui para restabelecer funções vitais e reduzir a sobrecarga articular (GARRIGÓS-PEDRÓN et. al., 2019).

O impacto psicossocial da dor crônica decorrente da DTM também se reflete na postura. Pacientes com dor persistente frequentemente apresentam ombros caídos, inclinação da cabeça e postura encurvada, o que reforça a necessidade de incluir o suporte psicológico no plano terapêutico multidisciplinar (WAN et. al., 2025).

A ergonomia no ambiente de trabalho é outro fator de destaque, já que más condições ergonômicas favorecem simultaneamente o desenvolvimento de DTMs e alterações posturais. Horas prolongadas diante de computadores ou celulares, sem pausas e com postura inadequada, aumentam o risco de sobrecarga cervical e mandibular (LEE et. al., 2017).

Métodos avançados de diagnóstico, como a ressonância magnética combinada à análise postural, têm permitido correlacionar alterações estruturais da articulação temporomandibular com padrões posturais específicos. Essa integração tecnológica oferece maior precisão diagnóstica e pode direcionar intervenções personalizadas (DI PAOLO et. al., 2020).

Quando a postura não é considerada nos protocolos de tratamento, os pacientes tendem a apresentar recidiva dos sintomas em médio e longo prazo. Esse dado demonstra que terapias isoladas não são suficientes para o manejo da DTM e reforça a importância da abordagem combinada (BRIGHENTI et. al., 2023).

Em populações jovens, a associação entre hábitos parafuncionais como o bruxismo e o uso excessivo de dispositivos eletrônicos tem se mostrado especialmente nociva. Esses fatores não apenas favorecem a sobrecarga mandibular, mas também induzem a alterações cervicais, criando um ciclo de retroalimentação entre postura inadequada e disfunção temporomandibular (OZMEN et. al., 2025).

Adolescentes que adotam más posturas apresentam prevalência significativamente maior de sintomas de DTM, como dores mandibulares e cefaleias tensionais. Esse dado reforça a necessidade de programas preventivos voltados para a orientação postural desde a infância, a fim de reduzir o risco de disfunções na vida adulta (LEE et. al., 2017).

No campo terapêutico, técnicas como a liberação miofascial têm demonstrado resultados positivos, tanto na melhora do alinhamento postural quanto na redução da dor orofacial. Esse recurso, quando associado a outras abordagens, pode contribuir para a restauração funcional do paciente (HARHOFF et. al., 2024).

Para que os resultados científicos tenham maior aplicabilidade clínica, é indispensável a padronização dos protocolos de avaliação e intervenção. A heterogeneidade metodológica ainda representa um dos principais desafios na comparação de estudos e na elaboração de diretrizes terapêuticas (DOLINA et. al., 2025). No âmbito preventivo, programas educativos voltados para a conscientização sobre postura correta no cotidiano têm se mostrado eficazes para reduzir fatores predisponentes à DTM. Orientações sobre ergonomia, exercícios posturais e hábitos saudáveis devem ser parte integrante do acompanhamento clínico (SAITO et. al., 2009).

É importante ressaltar que a associação entre DTM e postura não deve ser entendida de forma simplista ou linear. Trata-se de uma interação complexa e dinâmica, em que alterações em um segmento repercutem em outros, compondo um sistema integrado de compensações e ajustes (CUCCIA, 2009). Essa complexidade também explica por que nem todos os indivíduos com desvios posturais desenvolvem DTM, e por que alguns pacientes apresentam sintomas intensos mesmo com alterações discretas. Fatores musculoesqueléticos, emocionais e neurofisiológicos interagem de maneira única em cada caso (WAN et. al., 2025).

A sensibilização central surge como um componente-chave na perpetuação da dor orofacial em pacientes com alterações posturais crônicas. O aumento da excitabilidade neuronal decorrente da sobrecarga muscular prolongada contribui para a manutenção da dor mesmo após correções parciais da postura (DĄBKOWSKA et. al., 2025). A integração da postura no tratamento das DTMs não apenas melhora os sintomas clínicos, mas também promove ganho significativo na qualidade de vida dos pacientes. Isso reforça que a interdisciplinaridade não deve ser encarada como opcional, mas como requisito essencial no manejo da disfunção (GARRIGÓS-PEDRÓN et. al., 2019).

Contudo, a falta de consenso metodológico ainda limita a aplicabilidade prática dos achados científicos. É fundamental que futuras pesquisas adotem protocolos uniformes e contemplem variáveis biopsicossociais para consolidar a evidência clínica (LEE et. al., 2017).

A reabilitação completa do paciente com DTM exige visão integrada, em que postura e função mandibular sejam avaliadas de forma indissociável. Esse olhar global permite não apenas tratar os sintomas, mas também reduzir recidivas e promover resultados duradouros (BRIGHENTI et. al., 2023). Dentro dessa perspectiva, a fisioterapia postural é uma das principais ferramentas para garantir o equilíbrio funcional do sistema musculoesquelético, contribuindo para a manutenção dos resultados obtidos e prevenção de novas crises dolorosas (HARHOFF et. al., 2024).

A Odontologia isolada não é suficiente para lidar com a complexidade das DTMs. Apenas a atuação conjunta de diferentes especialidades, como fisioterapia, fonoaudiologia e psicologia, garante um cuidado integral e eficaz, capaz de contemplar a multiplicidade de fatores envolvidos na disfunção (GARRIGÓS-PEDRÓN et. al., 2019). Dessa forma, a incorporação da análise postural no exame clínico odontológico deve tornar-se uma prática rotineira. Esse procedimento amplia a compreensão diagnóstica, favorece a elaboração de planos de tratamento mais abrangentes e aumenta a efetividade terapêutica (CUCCIA, 2009).

Em síntese, a literatura científica demonstra de maneira consistente que a relação entre postura e DTM é multifatorial e dinâmica. O sucesso terapêutico depende de uma abordagem interdisciplinar que una Odontologia, Fisioterapia, Fonoaudiologia e Psicologia, garantindo um diagnóstico abrangente, um tratamento efetivo e uma significativa melhora na qualidade de vida dos pacientes (DĄBKOWSKA et. al., 2025).

4. CONCLUSÃO

A presente revisão de literatura evidenciou que os Distúrbios Temporomandibulares (DTM) constituem uma condição multifatorial, na qual a postura exerce papel relevante tanto como fator predisponente quanto como consequência adaptativa. Alterações no alinhamento corporal, especialmente na região cervical e craniocervical, foram frequentemente associadas ao agravamento dos sintomas dolorosos e funcionais das DTMs. Observou-se que a postura de cabeça anteriorizada, a hiperlordose cervical e os desequilíbrios pélvicos e lombares se relacionam diretamente com sobrecarga muscular e articular, demonstrando a interdependência entre os sistemas estomatognático e musculoesquelético.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AMANTÉA, D. V. et al. Postural alterations in individuals with temporomandibular disorders. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**, v. 70, n. 6, p. 771–775, 2004.
- BEZERRA, B. P. N. et al. Effect of physical therapy in patients with temporomandibular disorders: systematic review. **Fisioterapia em Movimento**, v. 32, p. 1–12, 2019.
- BRIGHENTI, A. et al. Interdisciplinary management of temporomandibular disorders: a systematic review. **Journal of Oral Rehabilitation**, v. 50, n. 2, p. 197–207, 2023.
- CUCCIA, A. The relationship between the stomatognathic system and body posture. **Cranio: The Journal of Craniomandibular Practice**, v. 27, n. 4, p. 248–254, 2009.
- D'AVILA, J. S. et al. Relação entre más oclusões dentárias e alterações posturais. **Revista Odonto Ciência**, v. 25, n. 2, p. 174–179, 2010.
- DAŃKOWSKA, M. et al. Temporomandibular disorders: current concepts on etiology and management. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 22, n. 3, p. 1–12, 2025.
- DI PAOLO, C. et al. Postural disorders in patients with temporomandibular joint internal derangement and osteoarthritis. **BMC Musculoskeletal Disorders**, v. 21, p. 1–9, 2020.
- DOMICIANO, D. S.; ARAÚJO, M. T. Ortoposturologia: uma nova visão da postura e das disfunções temporomandibulares. **Revista CEFAC**, v. 10, n. 2, p. 254–260, 2008.
- DOLINA, A. et al. Postural assessment in different subtypes of temporomandibular disorders. **Clinical Oral Investigations**, v. 29, p. 511–520, 2025.
- GARRIGÓS-PEDRÓN, M. et al. Multidisciplinary treatment in temporomandibular disorders: a randomized clinical trial. **Journal of Clinical Medicine**, v. 8, n. 6, p. 1–11, 2019.
- GIACOMELLO, M. et al. Influence of occlusal splints on postural balance in patients with temporomandibular disorders. **Minerva Stomatologica**, v. 61, n. 1–2, p. 17–25, 2012.
- HARHOFF, D. et al. Manual therapy effects on posture in patients with temporomandibular disorders: a pilot study using rasterstereography. **BMC Musculoskeletal Disorders**, v. 25, n. 1, p. 1–10, 2024.
- LEE, W. Y. et al. Correlation between temporomandibular disorders and posture: a systematic review. **Journal of Physical Therapy Science**, v. 29, n. 10, p. 1689–1695, 2017.
- MELO, J. M. et al. Atuação interdisciplinar no manejo das disfunções temporomandibulares. **Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre**, v. 64, p. 1–8, 2023.

OLIVEIRA, A. S. et al. Influence of vertical dimension of occlusion on head posture and muscle activity. **Brazilian Journal of Oral Sciences**, v. 7, n. 25, p. 1571–1576, 2008.

OZMEN, A. et al. Relationship between temporomandibular disorders and head posture in young adults. **Cranio: The Journal of Craniomandibular Practice**, v. 43, n. 2, p. 112–119, 2025.

PEREIRA, F. J. Ortoposturologia aplicada às disfunções temporomandibulares. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 44, n. 3, p. 187–193, 2015.

ROCHE-ROCCA, A. Digital posture analysis in patients with temporomandibular disorders. **Journal of Oral Biology and Craniofacial Research**, v. 12, n. 4, p. 439–446, 2022.

SAITO, E. T. et al. Postural disorders in patients with temporomandibular joint disc displacement. **Brazilian Journal of Physical Therapy**, v. 13, n. 2, p. 102–107, 2009.

SAMBATARO, F. et al. Temporomandibular disorders and postural control: clinical implications. **Journal of Oral Rehabilitation**, v. 46, n. 12, p. 1155–1162, 2019.

SOUZA, A. C. et al. Relação entre má oclusão e alterações posturais cervicais. **Dental Press Journal of Orthodontics**, v. 22, n. 6, p. 79–85, 2017.

WAN, J. et al. Psychological stress, posture, and temporomandibular disorders: a multidisciplinary perspective. **Frontiers in Psychology**, v. 16, p. 1–9, 2025.