

Júlia Maria da Cunha Oliveira¹; Ana Claudia Mota Sacheti²; Ana Paula Massote Pestana³

Giovanni Gomes Trindade; Henrique Feiten da Rocha⁵; Jairon Emanuel Teixeira Lima⁶

João Guilherme Carvalho Sampaio Dias⁷; João Pedro Belizar Rafael⁸; Livia Vitória da Nóbrega Formiga⁹

Rodolfo Gonçalves Lima¹⁰; Virgínia Martins Pereira Rossafa¹¹; Josemar Parreira Guimarães¹²

ISSN: 2178-7514

Vol. 16 | Nº. 2 | Ano 2024

RESUMO

Esse estudo tem como objetivo investigar a literatura a respeito da relação entre qualidade de vida em portadores de DTM's que utilizam placas oclusais como tratamento para essa desordem. Essa revisão de literatura contou com os seguintes critérios de inclusão: artigos que relacionavam Desordens Temporomandibulares, Qualidade de vida e Placa Oclusal, em língua inglesa ou portuguesa. Além dos artigos de Metanálise, epidemiológicos, de Coorte, Revisão sistemática, crítica ou de literatura no período de 2010 a 2023. Os critérios de exclusão da pesquisa seriam artigos de Caso Clínico ou Carta ao leitor e artigos que não possuíam textos completos disponíveis. Ao final, foram selecionados 24 artigos. Conclui-se que os pacientes acometidos por DTM tem uma redução na qualidade de vida e quanto mais severo o seu nível, menor é a qualidade de vida.

Palavras-chave: Qualidade de vida; Placas Oclusais; Transtornos da Articulação; Temporomandibular; Bruxismo; Indicadores de qualidade de vida.

ABSTRACT

This study aims to investigate the literature regarding the relationship between quality of life in TMD patients who use occlusal splints as a treatment for this disorder. This literature review had the following inclusion criteria: articles that related Temporomandibular Disorders, Quality of Life and Occlusal Splint in English or Portuguese. In addition to Meta-analysis, epidemiological, Cohort, Systematic, critical or literature review articles from 2010 to 2023. The research exclusion criteria would be Clinical Case articles or Letter to the reader and articles that did not have full texts available. In the end, 24 articles were selected. It is concluded that patients affected by TMD have a reduction in quality of life and the more severe its level, the lower the quality of life.

Keywords: Quality of life; Occlusal Splints; Temporomandibular Joint Disorders; bruxism; Indicators of Quality of Life.

1 Graduada em Odontologia pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF)

2 Graduada em Odontologia pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)

3 Graduada em Odontologia pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF)

4 Graduando em Odontologia pela Faculdade UNISAPIENS

5 Graduando em Odontologia pela Universidade de Passo Fundo (UPF)

6 Graduando em odontologia pelo Centro Universitário Governador Ozanam Coelho (UNIFAGOC)

7 Graduando em Odontologia pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF)

8 Graduando em Odontologia pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF)

9 Graduada em Odontologia pela Faculdade Nova Esperança (FACENE)

10 Graduado em Odontologia pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF)

11 Graduada em Odontologia pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF)

12 Doutor em Ortodontia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

Autor de correspondência

Júlia Maria da Cunha Oliveira

juliamaria.cunha@estudante.ufjf.br

INTRODUÇÃO

É consenso na literatura que o sistema mastigatório deve trabalhar de forma harmônica e sincronizada, uma vez que qualquer alteração em um dos seus componentes pode determinar em um desequilíbrio em seu funcionamento. Assim, podem surgir disfunções desencadeadas pela alteração na biomecânica, na fisiologia, na anatomia da articulação temporomandibular (ATM) e/ou das estruturas adjacentes¹. Diante disso, as desordens temporomandibulares (DTM) são classificadas em três categorias: miogênica, artrogênica ou mista². De origem multietiológica, abrangem um vasto leque de causas, incluindo macrotraumas ou microtraumas nas parafunções (como o bruxismo), alterações esqueléticas e oclusais, hiperatividade dos músculos mastigatórios e cervicais, fatores hormonais especialmente em mulheres e fatores genéticos. Além disso, fatores psicológicos também podem ser considerados como responsáveis para seu desenvolvimento³. Na sintomatologia da DTM, pode-se encontrar dores musculares, ruídos articulares, desvio e limitação da mandíbula, dores de cabeça, na nuca, nos ouvidos e inclusive a alteração da frequência vocal⁴.

Atualmente, no tocante a abordagem de doenças, o modelo biopsicossocial que inclui fatores biológicos e emocionais para origem de determinadas patologias tem ganhado destaque, promovendo uma ampla discussão sobre a influência dos fatores emocionais na etiologia da

DTM⁵. Assim, deve-se considerar na DTM, a sua relação com a qualidade de vida e a autopercepção de saúde^{6,7,8}. Por atingir as ATM, os músculos da cabeça e pescoço, bem como outras estruturas do sistema estomatognático, entende-se que sejam influenciadas e influenciem as interações sociais e o comportamento geral do indivíduo, pois estas estruturas estão ligadas a funções como a fala, o sorriso, a mastigação, a deglutição e a respiração, enfim, em viver e interagir com as pessoas^{6,7}. Essas desordens podem ainda provocar desequilíbrios no bem estar físico, psicológico, mental, social e ambiental, necessários para se alcançar uma boa qualidade de vida⁹.

O grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu qualidade de vida como a percepção de um indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e do sistema de valores em que vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações^{10,11,12}, podendo ser transitório ou permanente, baseado em sentimentos desagradáveis de tensão e apreensão, devido ao aumento na atividade do sistema nervoso autônomo. Essas alterações psicológicas influenciam na repetição, intensidade e durabilidade de hábitos parafuncionais¹³. Prevenções em relação aos mecanismos corporais e a redução do estresse podem proporcionar alívio para o paciente⁹.

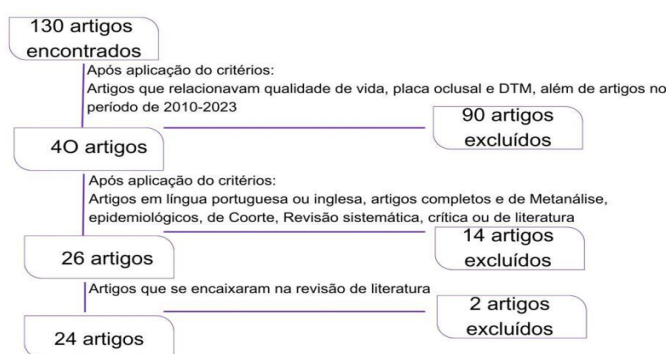
No que se refere ao tratamento das DTM, diversos métodos são relatados como benéficos na literatura. Dentre eles, o método mais consagrado

é a utilização de uma placa neuromiorrelaxante, que também pode ser chamada de placa oclusal, a qual tem como função de estabilização oclusal, para o tratamento de DTM ou para a prevenção do desgaste da dentição. Placas oclusais são usadas na grande maioria dos pacientes com DTM para restaurar a simetria estática e dinâmica do sistema estomatognático¹⁴. Além disso, é necessário uma abordagem multiterapêutica, incluindo terapia de aconselhamento, fisioterapia, farmacoterapia oral ou injetável e artrocentese ou artroscopia². Nesse sentido, as placas oclusais são benéficas para reduzir a tensão, diminuir a atividade muscular e prevenir os efeitos nocivos causados pelo bruxismo e DTM¹⁵. Assim, esse estudo tem como objetivo investigar a literatura a respeito da relação entre qualidade de vida em portadores de DTM que utilizam placa oclusais como tratamento para essa desordem.

METODOLOGIA

Este estudo se caracteriza como uma revisão de literatura, na qual foram selecionados 40 artigos nas bases de dados PubMed, Scielo e Lilacs. Foi realizada uma seleção prévia dos artigos baseada nos critérios: artigos que relacionavam Distúrbios Temporomandibulares, Qualidade de vida e Placa Oclusal. Além disso, artigos de Metanálise, epidemiológicos, de Coorte, Revisão sistemática, crítica ou de literatura e artigos em língua portuguesa ou inglesa e ao final da revisão foram selecionados 24, sendo 16 em inglês e 8 em português. Ademais, os artigos deveriam ser do período de 2010 a 2023. Os critérios de exclusão da pesquisa seriam artigos de Caso Clínico ou Carta ao leitor e artigos que não tinham textos completos disponíveis. Os artigos foram excluídos como mostra a figura.

Figura 1: Forma de seleção dos artigos.



RESULTADOS

Foram selecionados 24 artigos, sendo 16 em inglês e 8 em português. A tabela 1 demonstra a tipologia dos 24 estudos inseridos no trabalho.

Tabela 1- Tipos de estudos selecionados para o artigo

Tipo de estudo	Quantidade
Meta-análise	2
Ensaio clínico randomizado	3
Revisão de literatura	4
Estudo observacional transversal	2
Estudos transversais	5
Pesquisa descritiva	4
Revisão sistemática	1
Estudo de coorte prospectivo	1
Revisão integrativa	2

Em 6 estudos, cerca de 25%, o Inquérito de Fonseca (IF) foi proposto como uma alternativa que dispensa o exame físico que tem sido frequentemente usado para classificar os indivíduos de acordo com a severidade da DTM¹². Essa relação é mostrado na tabela.

Tabela 2: Resultados dos estudos que utilizaram o *Questionário de Fonseca* como forma de avaliar a severidade da DTM.

Estudos	Amostra	Resultados
<i>Rabelo, et al 2020⁴</i>	14 participantes	28,6% sem DTM 71,4% com DTM leve, moderada ou severa
<i>Silveira e Souza, 2019⁶</i>	465 participantes	46% sem DTM 40,7% DTM leve 10,4% DTM moderada 3% DTM severa
<i>Resende, et al, 2013¹⁶</i>	150 participantes	60% sem DTM 40% com DTM leve, moderada ou severa
<i>Souza e Santos, et al 2018⁷</i>	13 participantes	7,7% sem DTM 92,3% com DTM leve, Moderada ou severa
<i>Paulino et al, 2018⁷</i>	303 participantes	10,2% sem DTM 50,2% com DTM leve 33% com DTM moderada 6,6% com DTM severa
<i>Pinto, et al, 2015¹⁷</i>	732 participantes	36,6% sem DTM 43,4% com DTM leve 14,3% com DTM moderada 5,6% com DTM severa

Além disso, foi observado que 4 estudos, cerca de 16,5%, utilizaram o questionário “Oral Health Impact Profile” para analisar a Qualidade de Vida em relação à saúde bucal, como mostrado na tabela 3.

Tabela 3: Resultados dos estudos que utilizaram o questionário “Oral Health Impact Profile” para analisar a Qualidade de Vida em relação a saúde bucal.

Estudo	Amostra	Resultados
Torres de Matos Freitas, et al 2015 ²	27 participantes	Interferência no sono 30% Acometimento quanto ao sono 35%
Silveira e Souza 2019 ⁶	465 participantes	Apenas limitação funcional não foi impactada pela presença de DTM
Teixeira Maia Passos, et al 2020 ⁷	4 participantes	O grupo com DTM apresentou pior qualidade de vida de acordo com OHIP-14
Blanco-Aguilera, et al 2014 ³	415 participantes	Pior qualidade de vida em pacientes que sentem dor orofacial há mais de 11 meses

DISCUSSÃO

1-DTM e qualidade de vida

Os fatores psicoemocionais são fenômenos vistos tanto como um produto gerado pela DTM, como um efeito causal para ela, sendo que o estresse e a ansiedade têm se mostrado importante no desenvolvimento e evolução dela⁴. Segundo Rabelo, et al⁵, a DTM acomete 5% da população global. É perceptível que perfis psicológicos podem predispor ao desenvolvimento de DTM e essa relação causal sugere a análise de estratégias psicológicas para o manejo da dor nessa população. Caso contrário, a

dor crônica pode ser capaz de agravar sofrimento psicológico associado à sintomatologia dolorosa comum nesses pacientes. Nesse sentido, abordagens de controle da dor, como o uso da placa oclusal, apresentam benefícios quanto aos fatores psicológicos, demonstrando fortes evidências de redução na intensidade da dor e na sensibilidade muscular¹⁸. Em concordância, Torres de Matos Freitas, et al⁹ relatam que a DTM acomete principalmente pessoas do sexo feminino e pode influenciar na qualidade de vida dos indivíduos acometidos, sendo a dor como um dos principais fatores de relevância para essa alteração qualitativa. Esse estudo concluiu ainda

que o comprometimento temporomandibular é capaz de interferir de diversas formas na vida dos pacientes, como: dor persistente, sensação de desconforto ao comer e tensão pelo problema bucal. Em somatória, é observado que 85% da amostra estudada mostrou prejuízo quanto ao sono e 82% da amostra relatou prejuízo quanto ao apetite/alimentação. Diante disso, é pertinente correlacionar o prejuízo quanto à alimentação devido ao acometimento do sistema estomatognático causado pela DTM.

A Qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) é um tema cada vez mais relevante para elaboradores de políticas públicas, pesquisadores e profissionais de saúde¹². Dahlström, Carlsson¹⁹ concluíram que existe um impacto negativo expressivo na qualidade de vida em pacientes diagnosticados com DTM, sendo que quanto mais dolorosas e severas as DTM, maior o impacto na qualidade de vida. Outro ponto importante do estudo é a conclusão de que a DTM tem pior impacto na qualidade de vida em comparação a outras doenças orofaciais. Esses resultados estão de acordo com os achados da pesquisa de Rabelo, et al⁵ que avaliou professores universitários e encontrou uma prevalência de 71,4% de professores universitários possuindo DTM. Existindo correlação significativa nos domínios de relações sociais e psicológico da qualidade de vida dos professores com a DTM. Sendo os sintomas de ansiedade e depressão os principais achados do estudo. Ademais, é importante pontuar que a Qualidade de Vida relacionada à

saúde bucal também pode ser mensurada através de indicadores, como o questionário “Oral Health Impact Profile” (OHIP), possuindo 14 perguntas objetivas sua versão simplificada²⁰.

Trize, et al²¹ realizou um estudo com 102 pacientes, avaliados em clínicas de saúde de uma universidade. Nesse estudo, 51 indivíduos foram diagnosticados com DTM, sendo 66,6% mulheres. A partir disso, o estudo mostrou que os domínios dor e saúde mental foram fortemente correlacionados com o grupo de DTM. A presença de sinais e sintomas de DTM é associada a sintomas de ansiedade e depressão, o que, conseqüentemente, afeta a saúde mental dos pacientes. Quando os determinantes da qualidade de vida relacionada à saúde bucal foram avaliados, os dados mostraram relação com a mudança psicossocial, sugerindo que estes fatores influenciam na saúde e na qualidade de vida. Adiante, Saha, et al²² realizou um estudo controlado randomizado, no qual contaram com 60 pacientes. Nesse estudo foi mensurado a qualidade de vida desses pacientes e a eficácia da placa oclusal como tratamento para dor orofacial. É interessante pontuar do estudo que, o grupo que utilizou a placa oclusal, houve expressiva melhora em relação a intensidade da dor de cabeça, além de melhora na qualidade de vida da semana 1 de tratamento para a semana 12 e da semana 12 para a semana 24.

Em uma revisão de literatura Conti, et al¹⁸, as terapias psicológicas para condições de dores crônicas devem ser aplicadas a pacientes

que estão lidando com debilitação social e dor orofacial associada a DTM. Além disso, essa revisão demonstrou que pacientes com DTM, principalmente mulheres, apresentam vários distúrbios funcionais (não orgânicos) como fibromialgia, cistite cervical, síndrome do intestino irritável e dor pélvica. Esses altos níveis de comorbidade associados a outras condições deram origem a hipóteses sobre problemas de desregulação mediada centralmente produzindo sintomas múltiplos em pacientes suscetíveis.

2 -Placas oclusais

De acordo com a revisão de literatura realizada por Albagieh, et al¹⁵ as placas oclusais impedem que os pacientes alcancem a máxima intercuspidação habitual. Assim, os hábitos do paciente de hiperatividade muscular serão modificados, deixando de apertar os dentes com a mesma intensidade, protegendo sua ATM, dentes e estruturas associadas. Esse estudo sugeriu que pacientes com mialgia mastigatória ou artralgia da ATM, pacientes com mioespaismos ou miosite, pacientes com história de trauma ou condições articulares inflamatórias e causas existentes de atividade parafuncional, como bruxismo e pacientes com oclusão instável são indicativos de tratamento com placa oclusal¹⁵. Essas informações estão de acordo com a revisão de literatura promovida por Costa, et al²⁰, que relataram que estratégias minimamente invasivas, como placa oclusal ou aconselhamento ao paciente, estão bem estabelecidas e mostram

fortes evidências de redução na intensidade da dor e na sensibilidade muscular. Entretanto, concluíram que ainda não possuem evidências científicas suficientes sobre fatores psicológicos, como ansiedade, depressão e catastrofismo. Soma-se a isso os resultados de Alaibeg et al²³, que realizou um estudo com 34 pacientes do sexo feminino que apresentavam DTM. Nesse estudo, os pacientes foram divididos aleatoriamente em dois grupos: pacientes que utilizavam a placa oclusal como tratamento para DTM (grupo controle) e pacientes que não utilizavam placa oclusal como tratamento para DTM (grupo placebo) por seis meses. A partir do estudo, percebeu-se que os pacientes que utilizaram placa oclusal apresentaram alívio nos sintomas de dor orofacial, além de maior abertura bucal e melhora quanto à incapacidade relacionada a dor.

Já Al-moraissi, et al² realizaram um estudo de meta-análise em rede com ensaios clínicos randomizados afirmando a hipótese de que a placa oclusal produz resultados melhores quanto à redução da dor em DTM miogênicas em relação a DTM artrogênicas. Além disso, esse estudo mostrou associação positiva diretamente proporcional entre melhoras dos sinais e sintomas de DTM e horas do dia de utilização da placa oclusal. Ademais, esse estudo promove resultados semelhantes à meta-análise realizado por Kuzmanovic Pfcicer, et al²⁴ no qual foi observado que pacientes com DTM miogênica podem ter benefício significativo com o uso de placa oclusal no tratamento de DTM em curto

prazo, enquanto seu efeito é igualado a outras modalidades terapêuticas em longo prazo em relação à diminuição da dor devido à redução da sensibilidade muscular e abertura máxima da boca.

CONCLUSÃO

A partir da análise dos artigos, conclui-se que os pacientes acometidos por DTM tem uma redução na qualidade de vida, sendo quanto mais severo o nível de DTM, menor é a qualidade de vida. Existem diversos estudos que comprovam essa relação. Além disso, o sexo feminino apresenta uma predisposição para desenvolvimento de DTM. A partir dos estudos, percebeu-se íntima relação entre diminuição da qualidade de vida e idade dos pacientes, entretanto, mais estudos devem investigar esse aspecto. Ademais, percebe-se a partir dessa revisão que as placas oclusais têm efeito a curto prazo na redução da dor orofacial e diminuição da ansiedade e estresse provenientes de dor crônica. Os estudos mostraram diminuição da depressão com o tratamento com placas oclusais, porém mais estudos são necessários para comprovar essa relação.

REFERÊNCIAS

1. Teixeira Maia Passos T, Rodrigues Golçanves H, Melo Peixoto R, Ribeiro Porto F, Heleno Pereira T, Lima Ferraz Junior AM. Avaliação da qualidade de vida em pacientes com disfunção temporomandibular. *HU Revista* 2020;46:1-8.
2. Al-Moraisi E.A; Farea R, Qasem KA, Al-Wadeai MS, Al-Sabahi ME, Al-Iryani GM. Effectiveness of occlusal splint therapy in the management of temporomandibular disorders: network meta-analysis of randomized controlled trials. *International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*. 2020;49(8):1042-1056.
3. Blanco-Aguilera A, Blanco-Hungria A, Biedma-Velázquez L, Serrano-Del-Rosal R, González-López L, Blanco-Aguilera E. Application of an oral health-related quality of life questionnaire in primary care patients with orofacial pain and temporomandibular disorders. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2014;19(1):127-135.
4. Rabelo ALS, Salermo GRF, Batista EG. Prevalência da disfunção temporomandibular e correlação com a qualidade de vida em professores universitários. XVI Jornada de Iniciação Científica e X Mostra de Iniciação Tecnológica – 2020.
5. Paulino MR, Moreira VG, Lemos GA, Sillva PLP da, Bonan PRF, Batista AUD. Prevalence of signs and symptoms of temporomandibular disorders in college preparatory students: associations with emotional factors, parafunctional habits, and impact on quality of life. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2018;23(1):173-186.
6. Silveira AM, Souza YTCS. Prevalência e severidade da DTM: fatores etiopatológicos e impacto na qualidade de vida. Dissertação de doutorado- UNIVERSIDADE DE RIBEIRÃO PRETO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA-2019.
7. Souza EF, Moreira TR, Santos LHG. Correlação do nível de ansiedade e da qualidade de vida com os sinais e sintomas da disfunção temporomandibular em universitários. *Clipe Odonto*. 2016;8(1):16-21.
8. Silva, J.M.D, Silva DF, Lins MMS, Raposo MJ . Health-related quality of life in individuals with Temporomandibular Disorder: integrative review Calidad de vida relacionada con la salud en personas con trastorno temporomandibular: revisión integradora. *Arch Health Invest*. 2021;10(8):1325-1329.
9. Torres de Matos Freitas WM, Ferreira dos Santos AK, Melo Saliba E de, Silva EA da. AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E DA DOR EM INDIVÍDUOS COM DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR. *Rev Pesq Fisio*. 2015;5(3).
10. Kuroiwa DN, Marinelli JG, Rampani MS, Oliveira W de, Nicodemo D. Distúrbios temporomandibulares e dor orofacial: estudo da qualidade de vida medida pelo Medical Outcomes Study 36 - Item Short Form Health Survey. *Revista Dor*. 2015;12(2).
11. Asquini G, Bianchi AE, Borromeo G, Locatelli M, Falla D. The impact of Covid-19- related distress on general health, oral behaviour, psychosocial features, disability and pain intensity in a cohort of Italian patients with temporomandibular disorders. *PLOS ONE*. 2021;16(2).
12. Basso M.B. Levantamento das condições de saúde bucal no DF: planejamento de execução do levantamento e adaptação de instrumento de mensuração de qualidade de vida relacionada a DTM. Dissertação (Mestrado em Odontologia), Universidade de Brasília, Brasília, 2019.
13. Novaes LA, Dantas TSB, Figueiredo V. Disfunção temporomandibular e o impacto na qualidade de vida: uma revisão de literatura. *Revista Bahiana de Odontologia*. 2018;9(1).
14. Wieckiewicz M, Boening K, Wiland P, Shiau YY, Paradowska-Stolarz A. A Reported concepts for the treatment modalities of temporomandibular disorders. *J headache Pain*. 2015;16(106).
15. Albagieh H, Alomran I, Binakresh A, Alhatarisha N, Almeteb M, Khalaf Y, et al. Types of occlusal splints and effectiveness in the treatment of temporomandibular disorders. *Jornal de Odontologia Saudita*. 2023;35:70-79.
16. Resende CMBM de, Alves AC de M, Coelho LT, Alchieri JC, Roncalli AG, Barbosa GAS. Quality of life and general health in patients with temporomandibular disorders. *Braz Oral Res.*, (São Paulo).2013;27(2):116-121.
17. Pinto AL, Júnior VFFG, Mesquita CM, Ripardo ECN, Silva EF. Temporomandibular dysfunction prevalence and

- quality of life in Physiotherapy academics. *Journal of the Health Sciences Institute*. 2015;33(4);371-375.
18. Conti PCR, Pinto-Fiamengui LM, Cunha CO, Conti AC. Orofacial pain and temporomandibular disorders: the impact on oral health and quality of life. *Brazilian Oral Research*. 2012;26:120-123.
19. Dahlström L, Carlsson GE. Temporomandibular disorders and oral healthrelated quality of life. A systematic review. *Acta Odontologia Scandinavica*. 2010;68(2):80-85.
20. Costa YM, Porporatti AL, Stuginski-Barbosa J, Bonjardim LR, Conti PC. Additional effect of occlusal splints on the improvement of psychological aspects in temporomandibular disorder subjects: A randomized controlled trial. *Arch Oral Biol*. 2015;60(5):738-744.
21. Trize DM, Calabria MP, Franzolin SOB, Cunha CO, Marta SN. Is quality of life affected by temporomandibular disorders? *Einstein (São Paulo)*. 2018;16(4).
22. Saha FJ, Pulla A, Ostermann T, Miller T, Dobos G, Cramer H. Effects of occlusal splint therapy in patients with migraine or tension-type headache and comorbid temporomandibular disorder: A randomized controlled trial. *Medicine (Baltimore)*. 2019;98(33).
23. Alaibeg I.Z, Vrbanović E, Lapić I, Alaibeg I, Vuletić L. Effect of occlusal splint on oxidative stress markers and psychological aspects of chronic temporomandibular pain: a randomized controlled trial. *Scientific Reports*. 2020, 10(1).
24. Kuzmanovic P, Pficer J, Dodic S, Lazic V, Trajkovic G, Milic N, Milicic B. Occlusal stabilization splint for patients with temporomandibular disorders: Meta-analysis of short and long term effects. *PLOS ONE*. 2017;12(2).

Observação: os/(as) autores/(as) declaram não existir conflitos de interesses de qualquer natureza.