**Tabela I** - *Dados gerais sobre os ensaios clínicos randomizados incluídos, por meio do impacto do tratamento fisioterapêutico sobre os desfechos de pacientes com DTM e cefaleia*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Autor/Ano | Tipo de Estudo | Amostra | IdadeMédia | Objetivo | Intervenção | Protocolo | Resultados |
| Michelotti et al, [14] 2004 | Ensaio clínico | 262 | 18-57 | Investigar se o tratamento fisioterapêutico teria impacto suficiente para promover melhora significativa da dor. | Grupo Controle: recebeu educação do paciente, complementada por informações gerais sobre o autocuidado da musculatura da mandíbulaGrupo intervenção: educação e um programa de fisioterapia domiciliar. | Aplicação de Tenspor 25 minutos, ultrassom pulsado:por cinco minutos em cada articulação, e por último massagem na face com desativação de pontos-gatilhosde dor e manobras de alongamento e relaxamentocervical. | A abertura máxima da maxila sem dor aumentou significativamente nos pacientes que tiveram o tratamento fisioterapêutico. |
| Piekartz et a.l, [15] 2011 | Controlado, randomizado e cego | 43 | 18-36 | Avaliar a aplicabilidade do tratamento de desordens temporomandibulares em pacientes com cefaleia cervicogênica. | O grupo de controle: terapia manual para região cervical. Grupo de intervenção realizou terapia manual adicionada a articulação temporomandibular. | Seis sessões de terapia manual para a região cervical ou técnicas adicionais de terapia manual para a região temporomandibular, | Observou-se uma menor intensidade de dor de cabeça e pescoço após a aplicação do tratamento. |
| Piekartzetal, [16]2013 | Controlado randomizado | 43 | 18-37 | Determinar se a terapia manual orofacial melhora o comprometimento do movimento cervical associado a cefaleias e características de DTM. | O estudo foi feito por 06 sessões com duração de 03 meses, GRUPO 01: recebeu tratamento orofacial.GRUPO 02: recebeu tratamento orofacial e terapia manual. | Cuidados orofaciais.Seis sessões de tratamento de 30 minutos em um período de seis semanas.Quando necessário, técnicas para dessensibilizar o tecido do nervo craniano.Exercícios em casa para reeducar. | O grupo que recebeu tratamento orofacial e reeducação teve uma melhora significativa em todos os aspectos ao tratamento da cervical. |
| Garrigós et al, [17]2018 | Controlado randomizado | 45 | 18-45 | Avaliar o efeito de um protocolo de fisioterapia em pacientes com migrânea crônica e disfunção temporomandibular | Grupo Controle: fisioterapia apenas na região cervical.Grupo intervenção: recebeu fisioterapia nas regiões cervical e orofacial. Ambos os grupos receberam seis sessões de tratamento que consistiram em terapia manual e exercício terapêutico na região cervical ou nas regiões cervical e orofacial. | Seis sessões de Fisioterapia, durante 12 semanas: terapia manual e exercício terapêutico na região cervical ou nas regiões cervical e orofacial. | Ambos os grupos relataram uma melhora significativa na intensidade da dor. O tratamento cervical e orofacial foi mais eficaz do que o tratamento cervical sozinho para aumentar os PPTs na região trigeminal e produzir MMO sem dor. |
| Czernaiketal, [18]2018 | Transversal de base populacional | 300 | 65-74 | Avaliar a gravidade e sintomas das disfunções temporomandibulares e seus fatores em idosos de uma cidade do sul do Brasil. | Utilização do IAF para avaliação da disfunção temporomandibular e o uso de questionário para condições socioeconômicas e também um exame clinico de saúde bucal. | O Índice Anamnésico de Fonseca foi utilizado para avaliação da disfunção temporomandibular, além de um questionário estruturado para condições socioeconômicas e um exame clínico de saúde bucal | Resultaram em alta prevalência de sintomas de disfunção temporomandibular. A idade e a média de perda dentária foram associadas à disfunção temporomandibular. Os resultados sugerem melhorias nas condições de saúde bucal dos idosos. |

GC = Grupo Cervical; COG = Grupo Cervical e Orofacial