

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA  
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA  
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**JÚLIA ROBERTA PINTO PEREIRA  
LARA DA SILVEIRA NASCIMENTO MOREIRA  
LUANA SEMINO GONÇALVES**

**A RELEVÂNCIA DA INTEGRAÇÃO ENTRE O CONHECIMENTO  
ODONTOLÓGICO E MÉDICO NO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA  
DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR**

**VOLTA REDONDA  
2024**

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA  
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA  
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**A RELEVÂNCIA DA INTEGRAÇÃO ENTRE O CONHECIMENTO  
ODONTOLÓGICO E MÉDICO NO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA  
DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR**

Monografia apresentada ao Curso de Odontologia do Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Alunas: Júlia Roberta Pinto Pereira  
Lara da Silveira Nascimento Moreira  
Luana Semino Gonçalves

Orientador: Pedro Augusto Peixoto Bittencourt  
Coorientadora: Rosy de O. Nardy Melo

**VOLTA REDONDA  
2024**

## FICHA CATALOGRÁFICA

Bibliotecária: Alice Tacão Wagner - CRB 7/RJ 4316

P436r Pereira, Julia Roberta Pinto

A relevância da integração entre o conhecimento odontológico e médico no diagnóstico e tratamento da disfunção temporomandibular. / Julia Roberta Pinto Pereira; Lara da Silveira Nascimento; Luana Semino Gonçalves. – Volta Redonda: UniFOA, 2024. 40 p. II

Orientador (a): Prof. Me. Pedro Augusto Peixoto Bittencourt

Coorientador (a): Profa. Dra. Rosy de Oliveira Nardy Melo

Monografia (TCC) – UniFOA / Curso de Odontologia, 2024.

1. Odontologia - TCC. 2. Articulação temporomandibular. I. Bittencourt, Pedro Augusto Peixoto. II. Melo, Rosy de Oliveira Nardy. III. Centro Universitário de Volta Redonda. IV. Título.

CDD 617.6

FOLHA DE APROVAÇÃO

Trabalho de Conclusão do Curso intitulado: P. BELGUARDIA DA DETECÇÃO  
EMTE O O MECANISMO O DENTOCARIES E MEDICAÇÃO  
PARAFARMACIA E TRATAMENTO DE DTM.

Elaborado por ISSIA ROBERTA P. FERREIRA  
LAB S. P. MOBILIA  
UNIVERS. S. GONCALVES

E apresentado publicamente perante a Banca Avaliadora, como parte dos requisitos para conclusão do Curso de Odontologia do UniFOA.

Aprovado em 03 de JULHO de 2011

Banca Avaliadora:

[Signature]  
 Prof. Orientador: ROSE ALVES P. BATTISTON  
 titulação: Mestre, docente do UniFOA

[Signature]  
 Prof. Avaliador: Rosy de Oliveira Nandy Melo  
 titulação: Doutora, docente do UniFOA

[Signature]  
 Prof. Avaliador: Paulo Chada Kim de Oliveira  
 titulação: Mestre, docente do UniFOA

## **DEDICATÓRIA**

Dedicamos este trabalho à nossa família, que desde o começo da faculdade sempre nos ajudou, apoiou e abençoou. Dedicamos também aos nossos professores, que sempre nos orientaram, apoiaram e transmitiram, com clareza e dedicação, toda a sua sabedoria e conselhos, os quais foram fundamentais para a nossa vida acadêmica e assim o serão em nossas vidas profissionais.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente ao meu trio, por termos conseguido passar juntas por esse momento difícil e esclarecedor e por termos nos ajudado.

Ao nosso orientador, Professor Pedro Bittencourt, por ter nos auxiliado durante todo o trabalho e também à nossa coorientadora, Rosy, pelo apoio.

Aos nossos professores da graduação que conseguiram nos guiar com conhecimento até hoje, em especial, às professoras Roberta e Ilana, por terem nos ajudado sempre que precisávamos.

Por fim, agradeço aos meus familiares e amigos por terem me ajudado a passar pelos momentos difíceis, dando-me total apoio.

***Julia Roberta Pinto Pereira***

Realizar este curso e concluir com este trabalho é um marco significativo em minha jornada acadêmica e não teria sido possível sem o apoio e a colaboração de várias pessoas importantes, as quais expresso minha profunda gratidão. Início agradecendo a Deus pela saúde, sabedoria e força para superar os desafios ao longo deste percurso.

À minha família, meu alicerce; aos meus pais, André Leonardo e Fabíola Lima, pelo amor incondicional, apoio constante e incentivo em todas as etapas da minha vida acadêmica. Sem vocês nada disso seria possível.

Aos professores orientadores, Pedro Bittencourt, Rosy e Ilana, que durante todos esses meses, acompanharam-me pontualmente, dando todo o auxílio necessário para a elaboração do projeto e a todos os professores que estiveram até aqui comigo.

Às minhas companheiras de TCC, Júlia Roberta e Luana Semino, por aceitarem fazer este trabalho comigo e por me acompanharem na reta final, independentemente do cansaço e do estresse.

Aos meus colegas de classe que me ajudaram, de alguma forma, a chegar até aqui.

***Lara da Silveira Nascimento Moreira***

Gostaria de expressar minha eterna gratidão a todos que me apoiaram e contribuíram para a realização deste sonho! Em primeiro lugar, agradeço a Deus, sempre presente dentro de mim, dando-me força e sabedoria para superar os desafios ao longo desta jornada.

Ao meu trio, Júlia e Lara, pela parceria, amizade e apoio incondicional. Juntas enfrentamos todas as etapas com determinação e compromisso. Foi um privilégio compartilhar esta caminhada com vocês.

Ao meu professor orientador, Pedro Bittencourt, meu sincero agradecimento pela orientação, paciência e pelas valiosas contribuições. Sua expertise e dedicação foram fundamentais para o desenvolvimento do nosso trabalho.

À professora coorientadora Rosy, cuja orientação e apoio foram essenciais para o nosso sucesso.

À professora Ilana, agradeço pela inspiração, pela paciência e compreensão, e pelos inúmeros esclarecimentos feitos.

À professora Roberta, por ter iniciado essa etapa conosco de maneira brilhante, e por suas palavras sempre encorajadoras que tanto nos motivaram. Sua paixão pelo ensino e sua dedicação aos alunos são verdadeiramente admiráveis.

Aos professores do curso, pela contribuição ao longo de todos esses anos. Foi uma honra receber tanto conhecimento vindo de vocês.

À minha família, por todo o amor e suporte ao longo deste percurso. Obrigada por acreditarem em mim e por estarem sempre ao meu lado nos momentos mais desafiadores.

À minha cunhada, Ana Luiza, que tanto nos agregou com seu conhecimento ao longo da escrita deste trabalho.

Por fim, agradeço ao meu namorado, pelo amor, paciência e apoio constante. Sua presença foi um alicerce importante em todos os momentos, e sou imensamente grata por tê-lo ao meu lado.

A todos, meu muito obrigada!

***Luana Semino Gonçalves***

## EPÍGRAFE

“A educação é a arma mais poderosa que  
você pode usar para mudar o mundo”.

Nelson Mandela

## RESUMO

A disfunção temporomandibular (DTM) é denominada um conjunto de alterações neuromusculares que causam diversos tipos de sintomas e sinais como a cefaleia crônica, dor nos músculos da mastigação, dor facial, tonturas, ruídos. Sendo que a mesma apresenta etiologia multifatorial visto que pode ser consequente de inúmeros fatores como anatomia individual, fatores psicológicos e de oclusão onde por se tratar de uma etiologia de muitos fatores o diagnóstico preciso é necessário. Assim o objetivo da pesquisa é verificar o nível de conhecimento dos acadêmicos do 7º ao 12º período do curso de medicina do UniFOA acerca da disfunção temporomandibular, para que o diagnóstico precoce e correto esteja sempre presente nos casos de pacientes com a DTM. Foi realizado um questionário com 05 questões feitas pela ferramenta Google forms afim de promover um maior entendimento dessa condição no campo da medicina, com o propósito de contribuir para o aprimoramento da abordagem clínica e diagnóstica dessa disfunção e garantir diagnósticos mais precisos, tratamentos eficazes e uma melhor qualidade de vida para os pacientes afetados pela DTM. O questionário foi respondido por 41 alunos onde 68,3% afirmaram saber o que é DTM, enquanto 31,7% não sabem. Sobre o nível de conhecimento, 58,5% consideraram-no regular, 36,6% disseram não ter conhecimento e 4,9% avaliaram como bom. Em termos de identificação dos sintomas, 87,8% não conseguiram identificar corretamente, enquanto 12,2% marcaram todos os sintomas corretamente. Conclui-se que este estudo e outros semelhantes apontam uma ausência de conhecimento na formação dos futuros médicos nesse campo, o que pode levar a diagnósticos imprecisos, tratamentos inadequados e consequentemente, impactos negativos na qualidade de vida dos pacientes com DTM.

Palavras chaves: Articulação temporomandibular; Disfunção; Hábitos.

## ABSTRACT

Temporomandibular dysfunction (TMD) is referred to as a set of neuromuscular alterations that cause various types of symptoms and signs such as chronic headache, pain in the chewing muscles, facial pain, dizziness, and noises. It has a multifactorial etiology as it can result from numerous factors such as individual anatomy, psychological factors, and occlusion. Given its multifactorial nature, precise diagnosis is necessary. Thus, the aim of the research is to assess the level of knowledge among 6th, 7th, and 8th-semester medical students at UniFOA regarding temporomandibular dysfunction, to ensure early and accurate diagnosis in cases of patients with TMD. The objective of this study is to conduct a field research to evaluate the level of knowledge among 6th, 7th, and 8th-semester medical students at UniFOA regarding temporomandibular dysfunction (TMD). Through careful analysis of collected data and information, the importance of promoting a better understanding of this condition in the field of medicine is sought, aiming to contribute to the improvement of clinical and diagnostic approaches to this dysfunction and ensuring more precise diagnoses, effective treatments, and a better quality of life for patients affected by TMD. The questionnaire was answered by 41 students, where 68.3% claimed to know what TMD is, while 31.7% did not know. Regarding the level of knowledge, 58.5% considered it regular, 36.6% said they had no knowledge, and 4.9% assessed their knowledge as good. In terms of identifying the symptoms, 87.8% could not identify them correctly, while 12.2% correctly identified all the symptoms. It is concluded that this study and others like it highlight a lack of knowledge in the training of current and future doctors in this field, which can lead to inaccurate diagnoses, inadequate treatments, and consequently, negative impacts on the quality of life of patients with TMD.

Keywords: Temporomandibular joint, Disfunction, Habitis.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1 - Respostas à pergunta "Você sabe o que é DTM?"<sup>24</sup>

Gráfico 2 - Respostas à pergunta "Como você avalia o seu nível de conhecimento sobre a DTM?"<sup>25</sup>

Gráfico 3 - Respostas à pergunta "Você já esteve diante de um paciente com DTM?"<sup>25</sup>

Gráfico 4 - Respostas à pergunta "O emocional do paciente pode influenciar nos sintomas de DTM?"<sup>26</sup>

Gráfico 5 - Respostas à pergunta "Quem identificou todos?"<sup>26</sup>

Gráfico 6 - Relação entre alunos e o número de sintomas<sup>27</sup>

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AL	Alagoas
ATM	Articulação Temporomandibular
CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CoEPs	Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos
DTM	Disfunção Temporomandibular
<i>et al.</i>	<i>et al</i>
UniFOA	Centro Universitário de Volta Redonda

## **LISTA DE APÊNDICES**

APÊNDICE A – Questionário para os alunos do Curso de Medicina<sup>37</sup>

## **LISTA DE ANEXOS**

ANEXO A – Parecer Consustanciado38

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>14</b>
<b>2</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA</b>	<b>15</b>
<b>2.1</b>	<b>Definição</b>	<b>15</b>
<b>2.1.1</b>	<b>Cocontração Protetora (Imobilização Muscular Ou Coativação)</b>	<b>15</b>
<b>2.2</b>	<b>Etiologia</b>	<b>18</b>
<b>2.3</b>	<b>Sintomas e Consequências</b>	<b>19</b>
<b>2.4</b>	<b>Diagnóstico</b>	<b>20</b>
<b>2.5</b>	<b>Prevalência</b>	<b>21</b>
<b>3</b>	<b>MATERIAIS E MÉTODOS</b>	<b>23</b>
<b>4</b>	<b>RESULTADOS</b>	<b>24</b>
<b>5</b>	<b>DISCUSSÃO</b>	<b>24</b>
<b>6</b>	<b>CONCLUSÃO</b>	<b>29</b>
<b>7</b>	<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>32</b>
	<b>APÊNDICE A – Questionário para os alunos do Curso de Medicina</b>	<b>37</b>
	<b>ANEXO A – Parecer Consubstanciado</b>	<b>38</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A disfunção temporomandibular (DTM) é o termo utilizado para descrever um conjunto de desorganização neuromuscular que se manifestam por meio de cefaleias crônicas, ruídos na articulação temporomandibular (ATM), restrições dos movimentos mandibulares, hiperestesia e dor nos músculos da mastigação, da cabeça e do pescoço. É prevalente em adultos jovens entre 20 e 40 anos de idade e dominante no gênero feminino (MENEZES *et al.*, 2008; BRANCO *et al.*, 2008).

Um estudo realizado nos usuários da rede de atenção primária à saúde do município de Maceió/AL demonstrou a grande prevalência de DTM na população, diante da apresentação do seguinte resultado: "[...] 55,6% apresentaram sintomas e 19,4% exibiram necessidade de tratamento. O gênero feminino e o autorrelato de hábitos parafuncionais foram preditores para os sintomas de DTM, e o estresse e hábitos para a necessidade de tratamento. Os sintomas de DTM, mesmo leves, promoveram impacto negativo sobre a qualidade de vida" (HENRIQUE *et al.*, 2022).

Os sinais e sintomas de DTM podem incluir, dentre outras desordens que afetam o sistema estomatognático e podem também ter impacto sistêmico: cefaleias; otalgias; mialgias; ruídos articulares; tonturas; desvios mandibulares; dor na ATM (TOMACHESKI *et al.*, 2004; MACHADO *et al.*, 2010).

A DTM possui etiologia multifatorial, uma vez que pode ser decorrente de diversos fatores, incluindo aspectos anatômicos, neuromusculares, psicológicos e oclusais. Essa condição pode acarretar alteração disfuncional em regiões da cabeça e pescoço, bem como pode estar associada a hábitos parafuncionais, tais como estresse, trauma, fatores emocionais, sistêmicos e hereditários (RITZEL *et al.*, 2007; MENEZES *et al.*, 2008).

Por se tratar de uma patologia multifatorial, requer um tratamento com equipe multiprofissional, baseado em diagnóstico correto, estabelecido a partir da obtenção de informações sobre possíveis fontes causadoras, por meio do levantamento de sinais e sintomas para cada paciente de maneira individual (VENANCIO; CAMPARIS; LIZARELLI, 2007).

O objetivo do presente trabalho é o de realizar uma pesquisa de campo a fim de avaliar o nível de conhecimento dos acadêmicos do curso de medicina do UniFOA sobre a disfunção temporomandibular (DTM), com o propósito de contribuir com mais conhecimento sobre a abordagem clínica e diagnóstica dessa disfunção e garantir

diagnósticos mais precisos, tratamentos eficazes e uma melhor qualidade de vida para os pacientes afetados pela DTM, visto que na maioria das vezes o médico é o primeiro profissional a ser procurado.

## **2 REVISÃO DE LITERATURA**

A literatura especializada sobre a disfunção temporomandibular (DTM) revela um campo vasto e em constante evolução, marcado por uma diversidade de estudos que examinam suas causas, manifestações clínicas e abordagens terapêuticas.

Nesse sentido, o presente capítulo apresenta uma visão geral das pesquisas mais significativas, destacando os avanços e os desafios persistentes no entendimento dessa condição, de modo a destacar a importância em estabelecer uma definição clara de DTM, com a exploração das diversas descrições e critérios diagnósticos, conforme apresentados na literatura especializada.

### **2.1 Definição**

Disfunção temporomandibular (DTM) é o termo utilizado para descrever problemas clínicos que afetam a musculatura mastigatória, as estruturas associadas e a própria articulação temporomandibular (ATM). As DTMs são reconhecidas como a principal causa de dores na região orofacial que não têm origem dentária. Não existe um tratamento único capaz de abordar todas as causas associadas a essa disfunção (LEEuw, 2010).

Essas alterações são caracterizadas por uma série de sinais e sintomas, sendo eles otalgia, dor e ruído na ATM, dor de cabeça na região das têmporas e na região frontal, zumbido, dor muscular na nuca e pescoço, limitação da abertura de boca, dor na face, sensação de ouvido tampado, vertigem, estalito, crepitação, além de sensibilidade na musculatura mastigatória e cervical. Trata-se de uma desordem com etiologia multifatorial, que inclui fatores de risco como bruxismo, condições oclusais, e fatores neuromusculares e psicogênicos (ALVES *et al.*, 2009).

#### **2.1.1 Cocontração Protetora (Imobilização Muscular Ou Coativação)**

A cocontração protetora é a resposta inicial de um músculo a uma ameaça (lesão ou risco de lesão). Essa resposta foi denominada imobilização muscular protetora (splinting muscular protector) ou coativação. O termo coativação refere-se ao fato de que, na presença de estímulos sensoriais alterados ou dor, os grupos musculares antagonistas ativam-se durante o movimento na tentativa de proteger a parte lesada ou ameaçada, resultando em imobilização ou redução da movimentação. (OKESON, 2013).

No sistema estomatognático, por exemplo, um paciente com cocontração, ao abrir a boca, apresentará atividade aumentada dos músculos elevadores (antagonistas do movimento). Da mesma forma, ao fechar a boca, a atividade aumentada será observada nos músculos abaixadores da mandíbula. Essa coativação dos músculos antagonistas é considerada um mecanismo de proteção normal.

Okeson (2013) considerou que a cocontração não é uma condição patológica, embora possa levar a sintomas musculares quando prolongada. A dor sentida em qualquer constituinte do sistema mastigatório, seja periférica, central ou decorrente de aumento do estresse emocional, pode produzir cocontração protetora dos músculos mastigatórios (CARRARO; CAFFESSE, 1978).

Um exemplo clássico do estabelecimento de uma cocontração protetora no sistema mastigatório é instalar no paciente uma coroa com prematuridade (“alta”). Esse estímulo potencialmente danoso levará à ativação simultânea dos músculos antagonistas durante o movimento mandibular, tendo como resultado final certa imobilização da mandíbula, como forma de proteger o sistema (BIASOTTO-GONZALEZ, 2005).

O bom funcionamento do sistema estomatognático, especialmente no que diz respeito à articulação temporomandibular (ATM), depende da harmonia entre os músculos da mastigação, os dentes, ossos e outros elementos. Os movimentos da mandíbula são influenciados pelos músculos da mastigação, cuja interação com os músculos cervicais é crucial para a estabilização, mantendo a cabeça em equilíbrio. A disfunção temporomandibular (DTM) está fortemente relacionada às condições musculoesqueléticas, representando quase 90% dos casos. As dores musculares, frequentemente provenientes dessa região, podem resultar em limitações nas funções mastigatórias, como abertura da boca e mastigação. Além disso, uma cocontração protetora, um mecanismo normal de resposta muscular a ameaças, pode desencadear a imobilização da mandíbula, causando sintomas musculares, podendo contribuir para a instalação da DTM. Assim, compreender a interação complexa entre os componentes musculares e outros elementos do sistema estomatognático é crucial para abordar e compreender as origens da disfunção temporomandibular. (BIASOTTO-GONZALEZ, 2005).

## 2.2 Etiologia

A DTM é de etiologia multifatorial onde está tudo em certa correlação, estudos e pesquisas nos mostram que a contração protetora, a má postura, as parafunções diversas, o bruxismo do sono, o apertamento dos dentes a oclusão inadequada e o posicionamento inadequado da mandíbula podem gerar a hiperatividade muscular, causando inflamação muscular e assim causando a disfunção temporomandibular (MENDES; MARCHINI; RIZZATTI-BARBOSA, 2021).

O posicionamento inadequado da mandíbula pode gerar severa contração mandibular que muitas das vezes é decorrente da alteração do contato oclusal. Essa alteração pode ser devido a hábitos funcionais como roer unha, morder objetos, pode ser também por hábitos como bruxismo onde temos o apertamento dos dentes um contra ao outro (MENDES; MARCHINI; RIZZATTI-BARBOSA, 2021).

A má oclusão resulta em desequilíbrio muscular e afeta a posição do processo condilar, podendo levar a um desarranjo no disco articular. Em casos graves a má oclusão se torna mais pronunciada. Além disso, a má oclusão pode causar absorção óssea, mobilidade excessiva dos dentes e desordens musculares (BIASOTTO-GONZALEZ, 2005).

Um estudo realizado pelo curso de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia nos informa sobre a influência da postura cervical na articulação temporomandibular onde foi concluído que pacientes portadores de DTM demonstram maior atividade muscular e dores orofaciais quando são submetidos a maior carga de peso. Isso acontece, pois o corpo se ajusta para que haja equilíbrio na ATM, a escápula e a cintura pélvica. Pacientes com DTM exibem alterações na atividade muscular quando estão em diferentes posturas, resultando em dor orofacial e dificuldades nos movimentos da face. Como por exemplo em posição de pé, existe maior atividade na musculatura orofacial e cervical, indicando adaptação para equilibrar o corpo contra a gravidade, assim o corpo vai buscando equilíbrio por ele todo, inclusive na ATM no processo (GUIMARAES, 2017).

Aspectos psicológicos e o estresse têm o potencial de desencadear ou intensificar os sintomas da Disfunção Temporomandibular, a ansiedade por exemplo pode desencadear a ocorrência de bruxismo ou hábitos funcionais como roer as unhas. Sendo assim vemos que o tratamento multidisciplinar é necessário onde

devemos encaminhar primeiramente o paciente para a atenção psicológica (BIASOTTO-GONZALEZ, 2005).

### **2.3 Sintomas e Consequências**

A Disfunção Temporomandibular (DTM) pode se manifestar de diversas maneiras, mas os sintomas comuns incluem dor na região orofacial, sensação de fraqueza muscular, fadiga nos músculos de mastigação e ruídos (sons) ao abrir e fechar a boca na área de ATM. Os pacientes geralmente descrevem a dor nas áreas da cabeça, ouvido e face. Onde ao examinar os músculos mastigatórios, é comum encontrar pontos de gatilho miofasciais e sensibilidade, que também podem contribuir para a dor nas áreas mencionadas. Sendo que o paciente relata normalmente dor no ouvido, dor na cabeça, dor nos dentes e zumbidos, já enquanto é realizado o exame clínico o profissional consegue detectar a limitação de movimentos, estalos, crepitações e desvios (MENDES; MARCHINI; RIZZATTI-BARBOSA, 2021).

A consequência mais comumente da disfunção temporo mandibular é a cefaleia a mesma é gerada pela tensão nos músculos da mastigação durante as suas atividades parafuncionais. Existem inúmeras categorias de cefaleias como a localizada onde temos a dor gerada pela atm bem definida quanto a tal localização e sua constância nas regiões anatômicas frontal, temporal e orbital da face. A cefaleia tensional que está relacionada a tensão muscular gerada pelo estresse e a postura do paciente, temos também a cefaleia associada a má postura onde os distúrbios cervicais geram a DTM que gera assim a cefaleia, onde pode ser gerada tanto por trauma quanto por causas espasmódicas onde a dor começa na região de cabeça e pescoço evoluindo então para os músculos da face (BIASOTTO-GONZALEZ, 2005).

Os estalidos articulares são estalos ou ruídos nas articulações temporomandibulares, podendo ser unilateral ou bilateral. O estalido ocorre durante vários movimentos da mandíbula, como a protrusão, e na mastigação. Ele é considerado um desequilíbrio no processo da articulação temporomandibular onde pode ser ouvido pelo próprio paciente nitidamente ao realizar os movimentos, já a crepitação nos sugere alterações estruturais nas próprias articulações como por exemplo a posição incorreta da cabeça da mandíbula (BIASOTTO-GONZALEZ, 2005).

## 2.4 Diagnóstico

A dor é a principal queixa e o sintoma mais comum para a busca de tratamento, uma vez que os demais sintomas como fadiga muscular, dificuldade de abertura, zumbido etc estão associados a outras comorbidades, como o distúrbio de sono e cefaléia. Condições como ansiedade e depressão podem aumentar o risco de desenvolver esses sintomas (ZAVANELLI *et al.*, 2018).

O diagnóstico se inicia com uma anamnese detalhada, levando em consideração tudo o que o paciente apresente no exame clínico e tudo examinado detalhadamente pelo exame físico, procurando fornecer uma descrição minuciosa dos sintomas, sua duração, características específicas e todos os detalhes sobre como a DTM se desenvolve e se manifesta. O exame físico abarca a avaliação tátil dos músculos mastigatórios, análise dos movimentos da mandíbula e inspeção da área da articulação temporomandibular. Exames de imagem, como radiografias panorâmicas e sequenciais da ATM, tomografias e ressonâncias magnéticas, são essenciais para uma avaliação completa (ZAVANELLI *et al.*, 2018).

É frequente encontrar sinais e sintomas de DTM na população. Estudos epidemiológicos revelaram que mais da metade da população possui ao menos um ou mais indícios desses distúrbios, porém nem todos exigem tratamento. Apenas uma pequena porcentagem, estimada entre 3,6% e 7% desses casos, necessita de algum tipo de intervenção, incluindo tratamento com médico otorrinolaringologista (BAYMA *et al.*, 2010).

O médico otorrino tem uma grande importância para a realização do diagnóstico, grande parte da população, por não saber ou por relacionar a dor de otalgia diretamente ao otorrinolaringologista, os procuram primeiro sem saber da possível disfunção temporomandibular (BAYMA *et al.*, 2010).

As Disfunções Temporomandibulares causam consequências no sistema estomatognático como todo. Para um diagnóstico mais exato da mesma é necessário que se avalie sua etiologia, analisando fatores como: sexo, estrutura esquelética, nutrição, postura, oclusão, limiar de dor, alterações emocionais, estresse, distúrbios do sono e bruxismo, associando sinais e sintomas a exames complementares de diagnóstico como radiografias, tomografias, dentre outros. Identificar essa disfunção precocemente possibilitaria ao paciente evitar complicações mais graves que poderiam prejudicar suas funções corporais normais no futuro. Além disso, um

diagnóstico precoce da DTM pode prevenir tratamentos invasivos, como cirurgias, proporcionando conforto ao paciente e reduzindo os custos do tratamento (PEDROTTI *et al.*, 2011).

Em um estudo (RHODEN *et al.*, 2020) realizado em profissionais da Equipe de Saúde da Família do Grupo Hospitalar Conceição foi avaliado o conhecimento acerca da temática entre profissionais da área da saúde (cirurgiões dentistas e médicos), e observou-se que os cirurgiões dentistas eram os que mais detinham conhecimento sobre a etiologia, diagnóstico e tratamento da DTM apresentando também variabilidade na detenção do conhecimento por profissionais de diferentes áreas. Sobre a etiologia da doença, os cirurgiões dentistas tiveram como média 24,11 pontos enquanto os médicos 21,95. Em relação ao diagnóstico os dentistas obtiveram uma média de 38 acertos, e os médicos obtiveram uma média de 34,62 acertos. Em relação ao tratamento da DTM os dentistas tiveram uma média de 35,56 acertos enquanto os médicos tiveram 25,86 de média.

## **2.5 Prevalência**

Compreender a prevalência de uma doença é fundamental para o diagnóstico e planejamento do tratamento dela. Diversos estudos e pesquisas têm nos revelado sobre a prevalência da DTM na população, conseguimos ver isso em uma pesquisa realizada na Universidade Estadual da Paraíba que teve o objetivo de avaliar a prevalência da DTM relacionada com níveis de ansiedade dos alunos, a pesquisa realizada em 336 acadêmicos dos cursos de Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Odontologia e Psicologia nos mostra essa prevalência da lesão, onde 65,2% dos alunos apresentaram a lesão e os 37,5% restantes não, além disso, a disfunção temporomandibular ocorreu com maior frequência em pessoas solteiras, do gênero feminino, com idades entre 18 e 22 anos, que apresentavam sintomas de tensão emocional (BEZERRA *et al.*, 2012).

Outro estudo epidemiológico que nos mostra essa prevalência foi realizado no Rio Grande do Sul, mais especificamente na cidade de Passo Fundo, com pacientes do serviço de Otorrinolaringologia do Hospital da Cidade. Ao todo foram avaliados 221 pacientes, com o objetivo verificar a prevalência de pacientes portadores de DTM em um serviço de otorrinolaringologia. Os resultados foram de que 48 pacientes (21.72%) necessitam de tratamento para DTM (moderada e severa), sendo 35 (72,9%) desses pacientes do gênero feminino, onde apenas 15 indivíduos do total (7.24%) estavam

totalmente livres de sintomas de DTM, ou seja, o restante dos pacientes apresentava algum tipo de sintoma (SILVEIRA *et al.*, 2007).

Temos também um estudo realizado em crianças do município de Monte Negro, Rondônia, onde eles tinham como objetivo analisar a incidência de DTM nas crianças e se existia alguma relação à presença de hábitos orais deletérios, como, sucção e mastigação (mordes objetos, bruxismo, apertamento dentário etc.). Foram analisadas 79 crianças (6 a 11 anos) onde 27 delas apresentaram sinais de DTM. Já em relação aos hábitos, 55 crianças apresentaram pelo menos um deles, sendo que 26 apresentaram hábitos durante a mastigação e 7 crianças sucção. Contudo, através da pesquisa e dos resultados não foi possível associar a presença desses hábitos e a DTM (MERIGHI *et al.*, 2007).

### **3 MATERIAIS E MÉTODOS**

Esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa do Centro 4 Universitário de Volta Redonda UniFOA – CoEPS e aprovada com o número do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE): 77807924.0.0000.5237, em 26 de março de 2024 (ANEXO A).

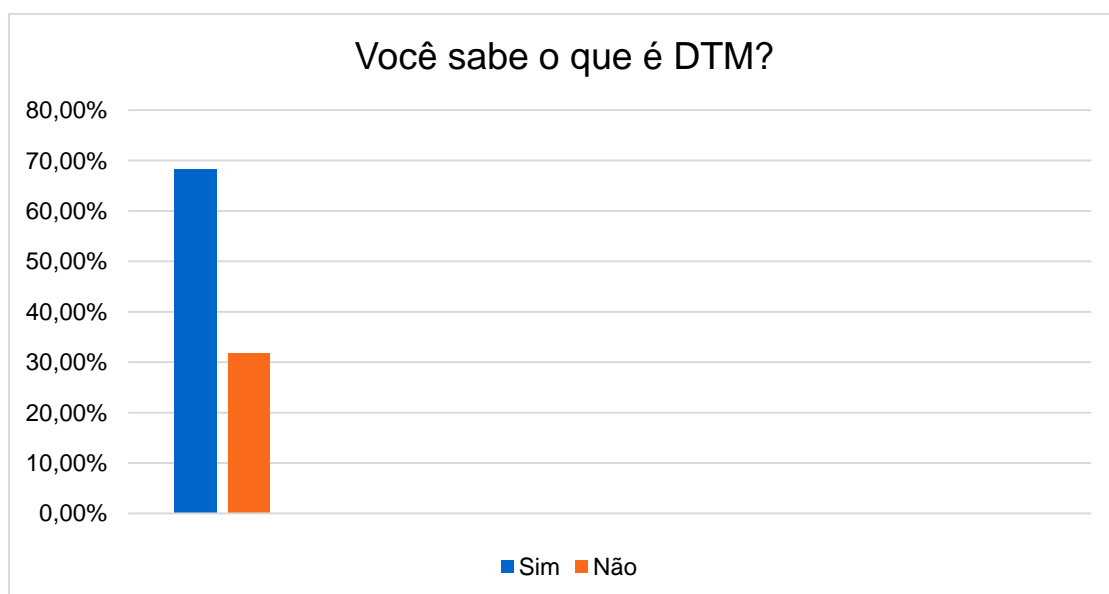
Para o presente estudo, foi realizado um Questionário (APÊNDICE A), produzido pela ferramenta Google Forms (Google), com 05 questões sobre o conhecimento de sinais e sintomas de DTM dos acadêmicos do Curso de Medicina do UniFOA, dos períodos 7º, 8º, 9º, 10º, 11º e 12º, dos sexos masculino e feminino. As questões foram apresentadas através dos representantes das turmas e enviadas por e-mail para as alunas responsáveis por este trabalho.

As perguntas foram elaboradas com base no conhecimento adquirido ao longo da pesquisa, sendo cada uma delas avaliadas, de modo a obter a porcentagem exata de acertos e erros, apresentada nos Resultados.

## 4 RESULTADOS

O Questionário (APÊNDICE A) utilizado para o estudo foi respondido por 41 alunos do curso de Medicina UniFOA, matriculados do 7º ao 12º período. Em relação ao questionário, 68,3% (28) dos alunos afirmaram que sabem o que é disfunção temporomandibular, enquanto 31,7% (13) deles não sabem o que é a DTM, conforme é possível verificar no Gráfico 1.

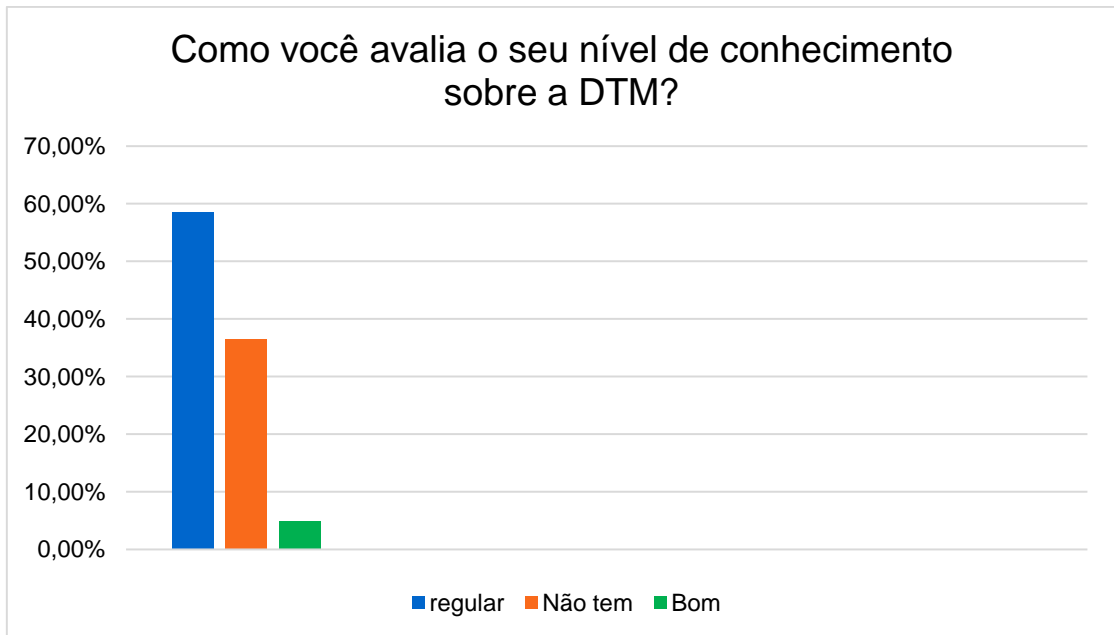
Gráfico 1 - Respostas à pergunta "Você sabe o que é DTM?"



Fonte: elaboração própria (2024).

Quanto ao nível de conhecimento dos alunos, consoante o Gráfico 2, 58,5% (24) avaliaram seu conhecimento como regular, 36,6% (15) avaliaram que não têm conhecimento e apenas 4,9% (2) avaliaram seu conhecimento como bom

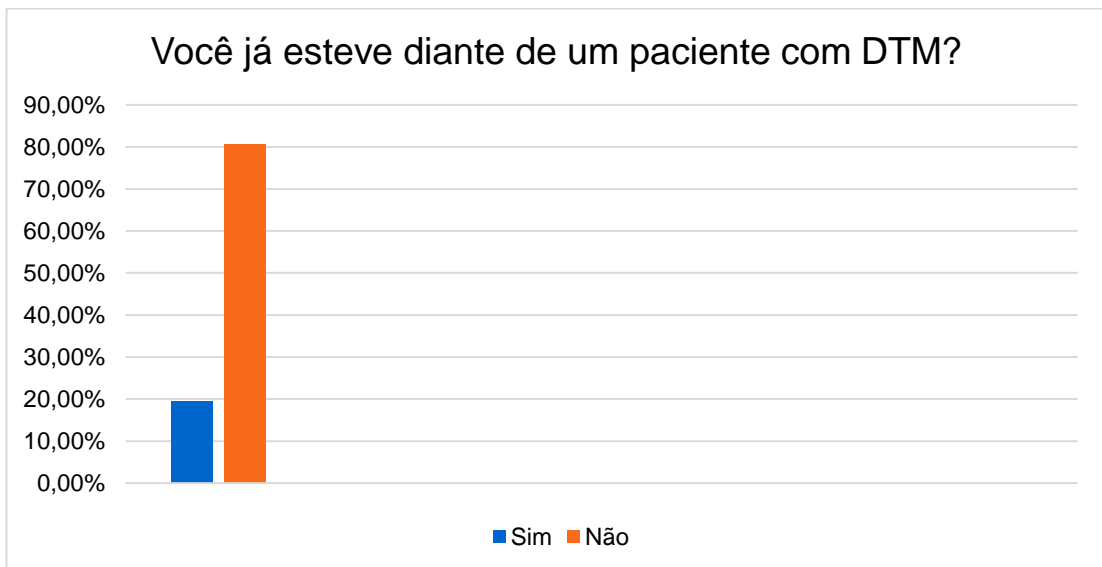
Gráfico 2 - Respostas à pergunta "Como você avalia o seu nível de conhecimento sobre a DTM?"



Fonte: elaboração própria (2024).

Ao perguntarmos quem já esteve em contato com paciente com DTM, 80,5% (33) responderam que não tiveram contato, enquanto 19,5% (8) afirmaram que já estiveram, conforme é possível verificar no Gráfico 3 abaixo.

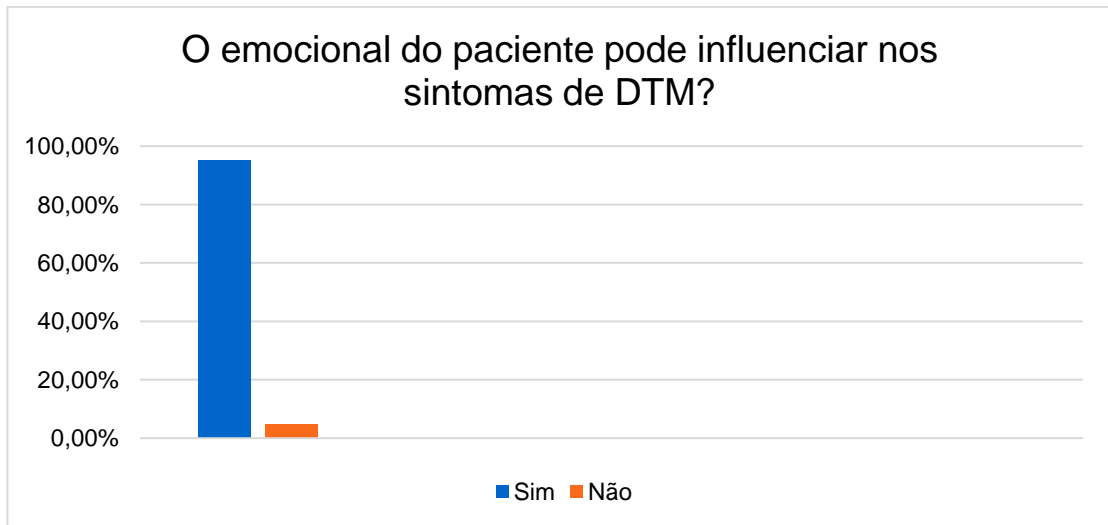
Gráfico 3 - Respostas à pergunta "Você já esteve diante de um paciente com DTM?"



Fonte: elaboração própria (2024).

Ao serem questionados sobre a influência do emocional do paciente nos sintomas de DTM, de acordo com o Gráfico 4, 95,1% (39) responderam que influencia e 4,9% (2) marcaram que não tem influência.

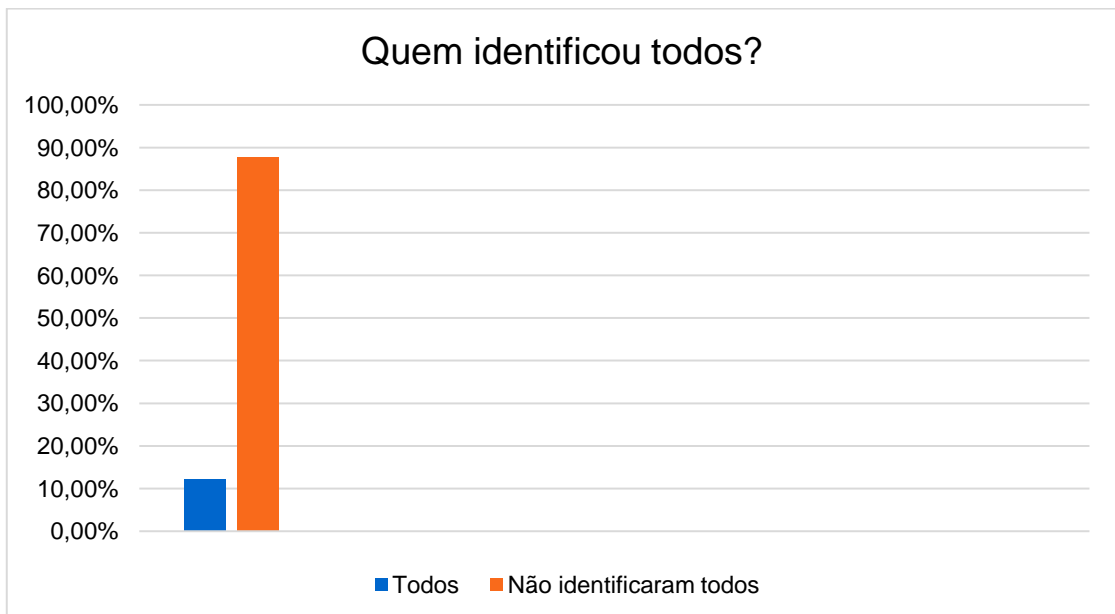
Gráfico 4 - Respostas à pergunta "O emocional do paciente pode influenciar nos sintomas de DTM?"



Fonte: elaboração própria (2024).

No que diz respeito aos sinais e sintomas ligados à DTM, 87,8% (36) não identificaram corretamente os sintomas da DTM, somente 12,2% (5) da amostra marcaram corretamente todos os sintomas, conforme é possível verificar no Gráfico 5.

Gráfico 5 - Respostas à pergunta "Quem identificou todos?"

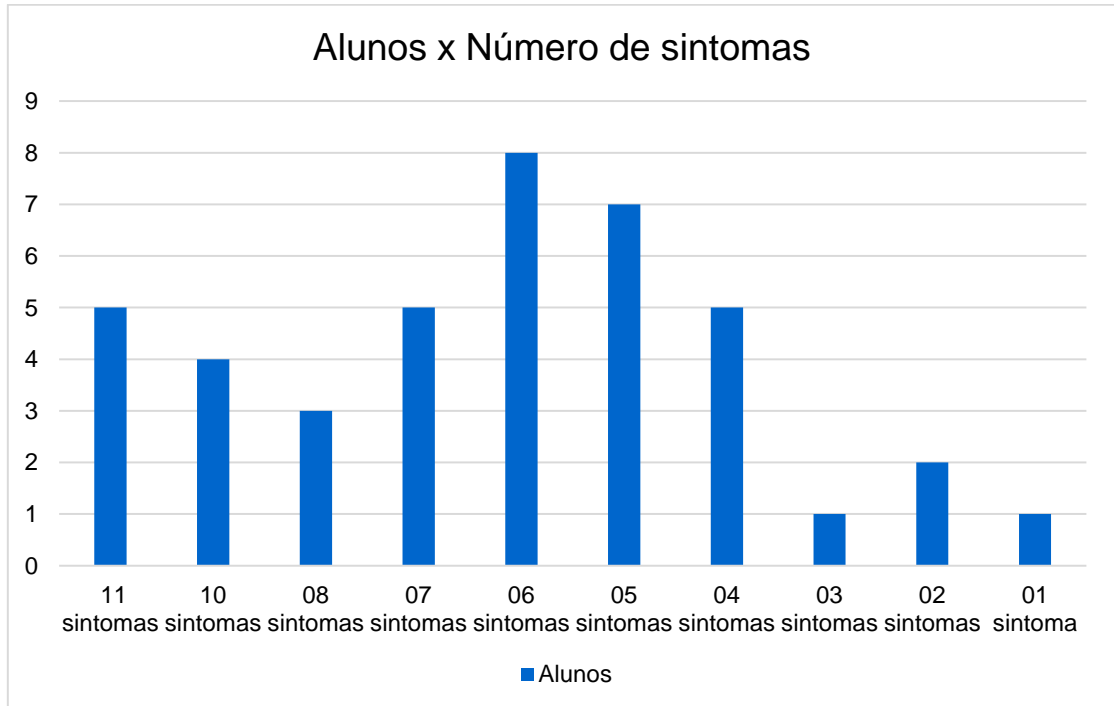


Fonte: elaboração própria (2024).

Dentre estes 12,2% da amostra, consoante o Gráfico 6, obtivemos como resposta que: 12,2% (5) dos alunos marcaram corretamente os 11 sintomas; 9,7%(4) marcaram 10 sintomas; 7,3% (3) marcaram 8 sintomas; 12,2% (5) marcaram 7

sintomas; 19,5% (8) marcaram 6 sintomas; 17,1% (7) marcaram 5 sintomas; 12,2% (5) marcaram 4 sintomas; 2,4% (1) marcou 3 sintomas; 4,9% (2) marcaram 2 sintomas e 2,4%(1) marcou apenas 1 dos sintomas.

Gráfico 6 - Relação entre alunos e o número de sintomas



Fonte: elaboração própria (2024).

## 5 DISCUSSÃO

A disfunção temporomandibular (DTM) refere-se a um conjunto de problemas neuromusculares que resultam em dores de cabeça crônicas, sons na articulação da mandíbula, dificuldade de movimento da mandíbula, sensibilidade aumentada e dor nos músculos da mastigação, cabeça e pescoço (MENEZES *et al.*, 2008; BRANCO *et al.*, 2008). Estes sinais e sintomas da DTM podem abranger uma variedade de distúrbios que afetam o sistema estomatognático e também podem ter repercussões em todo o corpo, sendo eles otalgias, mialgias, ruídos articulares, tonturas, desvios mandibulares e dor na ATM (TOMACHESKI *et al.*, 2004; MACHADO *et al.*, 2010).

A mesma tem uma causa multifatorial. Estudos e pesquisas indicam que a contração muscular protetora, má postura, hábitos bucais anormais, bruxismo do sono, apertamento dos dentes, oclusão inadequada e posicionamento inadequado da mandíbula podem contribuir para uma atividade muscular aumentada, levando à inflamação e conseqüente disfunção temporomandibular (MENDES; MARCHINI; RIZZATTI-BARBOSA, 2021). Essa situação pode causar disfunções em áreas da cabeça e pescoço, e também pode estar ligada a comportamentos não funcionais, como estresse, trauma, influências emocionais, fatores sistêmicos e predisposição genética (RITZEL *et al.*, 2007; MENEZES *et al.*, 2008).

Devido à sua natureza multifacetada, o tratamento da disfunção temporomandibular (DTM) depende de um diagnóstico preciso, obtido por meio da identificação das possíveis origens do problema, considerando os sinais e sintomas específicos de cada paciente de forma personalizada (VENANCIO; CAMPARIS; LIZARELLI, 2007). O diagnóstico da disfunção temporomandibular (DTM) começa com uma anamnese minuciosa, onde são considerados todos os aspectos relatados pelo paciente durante o exame clínico. Em seguida, é realizado um exame físico detalhado para descrever os sintomas, incluindo sua duração, tipo e qualquer informação relevante sobre o desenvolvimento e manifestação da DTM (ZAVANELLI *et al.*, 2018).

No presente estudo, foi realizado uma pesquisa com os acadêmicos do curso de Medicina do UniFOA, do 7º ao 12º período, dos sexos feminino e masculino, utilizando um questionário afim de contribuir com mais conhecimento de abordagem clínica e diagnostico dos mesmos acerca das principais sintomatologias da DTM, onde obtivemos uma amostra de 41 estudantes.

Os resultados obtidos revelaram uma diversidade significativa de percepções e conhecimentos sobre o tema. A maioria dos alunos, representando 68,3%, demonstrou possuir conhecimento, enquanto uma parcela menor, 31,7%, expressou o contrário. Confirmando os resultados obtidos no estudo realizado em profissionais da Equipe de Saúde da Família do Grupo Hospitalar Conceição (RHODEN *et al.*, 2020), no qual observou-se que os cirurgiões dentistas detinham maior conhecimento sobre a etiologia, diagnóstico e tratamento da DTM.

Em relação ao nível de entendimento autopercebido, a maioria dos participantes avaliou como regular (58,5%), seguido por aqueles que consideraram não ter conhecimento suficiente (36,6%), e uma pequena proporção que avaliou seu conhecimento como bom (4,87%). No entanto, quando questionados sobre os sinais e sintomas associados à DTM, houve uma variedade de respostas, indicando uma falta de conhecimento uniforme. Apenas uma minoria identificou corretamente todos os sintomas apresentados no questionário, evidenciando a necessidade de maior educação e conscientização sobre esse tema entre os estudantes de medicina.

Surpreendentemente, a maioria dos alunos (80,5%) nunca teve contato com pacientes diagnosticados com DTM, o que pode indicar uma lacuna na experiência clínica nessa área específica e consequente impacto no tratamento ou encaminhamento dos pacientes. Sendo que no estudo realizado entre cirurgiões dentistas e médicos (RHODEN *et al.*, 2020) foi significativo que os cirurgiões dentistas estão aptos, quando comparados com demais profissionais, para o tratamento dos casos de DTM. A média geral de acertos dos cirurgiões dentistas foi de 97,67 sendo que a média de acertos dos médicos foi de 82,48.

Além disso, a percepção da influência do estado emocional do paciente nos sintomas de DTM foi amplamente reconhecida pelos participantes, com 95,12% concordando com essa influência. Podemos ver a questão da influência emocional novamente na pesquisa realizada entre os cirurgiões dentistas e os médicos (RHODEN *et al.*, 2020), onde em conjunto esse sintoma foi o 3º que recebeu mais votos ao serem questionados acerca das etiologias de maior influência na DTM onde 66,7% dos participantes marcaram a alternativa.

A respeito do estudo epidemiológico conduzido em Passo Fundo, no Rio Grande do Sul (SILVEIRA *et al.*, 2007), com pacientes atendidos no serviço de Otorrinolaringologia do Hospital da Cidade, 21,72% dos pacientes avaliados necessitavam de tratamento para DTM, sendo classificados como casos moderados

a graves. Apenas 7,24% do total, estavam completamente isentos de sintomas de DTM, enquanto os demais apresentavam algum grau de sintomatologia relacionada à condição, com 40,72% com DTM leve e 19% com DTM moderada. Esses dados revelam que os pacientes muitas vezes buscam primeiro a ajuda de um médico para sintomas relacionados à DTM, o que ressalta a importância destes profissionais estarem preparados para identificar e encaminhar adequadamente esses casos em que é essencial que os médicos possuam um conhecimento básico sobre saúde bucal para reconhecerem os sinais e sintomas da DTM e de outras condições (SILVEIRA *et al.*, 2007).

Os resultados dos estudos indicam também que uma proporção significativa de pacientes possui DTM e necessitam de tratamento para a mesma, com casos variando de moderados a graves. Esses estudos em conjunto destacam a importância de uma compreensão abrangente da DTM, desde sua percepção até sua manifestação clínica, para melhorar o diagnóstico e o manejo dessa condição.

## **6 CONCLUSÃO**

Conclui-se que os resultados do presente estudo destacam a necessidade premente de integração entre a medicina e a odontologia, especialmente no que diz respeito à saúde bucal e às condições como a disfunção temporomandibular (DTM). Contudo, este estudo e outros similares indicaram uma lacuna significativa no preparo dos futuros médicos nesse aspecto, o que pode resultar em diagnósticos imprecisos, tratamentos inadequados e, em última análise, impactos negativos na qualidade de vida dos pacientes afetados pela DTM. Dessa forma, é necessário que programas educacionais e currículos médicos incorporem uma abordagem mais abrangente da saúde bucal, capacitando os profissionais de medicina a reconhecerem e gerenciarem adequadamente condições como a DTM, visando proporcionar um cuidado mais holístico e eficaz aos pacientes.

## 7 REFERÊNCIAS

ALVES, B.M.F. *et al.* Como o ortodontista avalia a relação: disfunção temporomandibular, cefaleias e oclusão dental?. **Migraneas Cefaleias**, v. 12, n. 4, p. 1-5, out./dez., 2009. Disponível em: <https://eduardojanuzzi.com.br/artigosPublicados/avaliar-relacao-dtm-cefaleia.pdf>. Acesso em: 17 maio 2024.

AZATO, F. K. *et al.* Influência do tratamento das desordens temporomandibulares na dor e na postura global. **Revista Dor**, v. 14, n. 4, p. 280-283, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1806-00132013000400009>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rdor/a/KWz3WtJmxLMfTkVmTtcVywP/>. Acesso em: 29 nov. 2023.

BATAGLION, C. **Disfunção temporomandibular na prática: diagnóstico e terapias**. 1 ed. São Paulo: Editora Manole, 2021. *E-book*. ISBN 9786555765236. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555765236/>. Acesso em: 08 nov. 2023.

BATISTA, R. R. *et al.* Eficácia do tratamento fisioterapêutico em mulheres com disfunções temporomandibulares: uma revisão integrativa da literatura. **Fisioterapia Brasil**, v. 23, n. 1, p. 173-187, 11 fev. 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1358612>. Acesso em: 12 nov. 2023.

BAYMA, P. de T. de C. *et al.* Disfunção temporomandibular em indivíduos atendidos no setor de otorrinolaringologia. **Revista Gaúcha de Odontologia – RGO**, Porto Alegre, v. 58, n. 3, p. 313-317, jul./set., 2010. Disponível em: [http://revodontobvsalud.org/scielo.php?pid=S1981-86372010000300005&script=sci\\_arttext](http://revodontobvsalud.org/scielo.php?pid=S1981-86372010000300005&script=sci_arttext). Acesso em: 29 nov. 2023.

BEZERRA, B. P. N. *et al.* Prevalência da disfunção temporomandibular e de diferentes níveis de ansiedade em estudantes universitários. **Revista Dor**, v. 13, p. 235-242, set., 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1806-00132012000300008>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rdor/a/QtcdYFrvkxwWdBPq8BNSGnk/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 10 maio 2024.

BIASOTTO-GONZALEZ, D. A. **Abordagem interdisciplinar das disfunções temporomandibulares**. Barueri, São Paulo: Editora Manole Ltda., 2005.

BRANCO, R. S *et al.* Frequência de relatos de parafunções nos subgrupos diagnósticos de DTM de acordo com os critérios diagnósticos para pesquisa em disfunções temporomandibulares (RDC/TMD). **Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial**, v. 13, p. 61-69, abr., 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1415-54192008000200008>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/dpress/a/gPGWCY4wxwq6PVj6SpxHmJn/?lang=pt>. Acesso em: 29 nov. 2023.

CARRARO, J. J.; CAFFESSE, R. G. Effect of occlusal splints on TMJ symptomatology. **The Journal of Prosthetic Dentistry**, v. 40, n. 5, p. 563-566, 1978. DOI: [https://doi.org/10.1016/0022-3913\(78\)90094-x](https://doi.org/10.1016/0022-3913(78)90094-x). Disponível em: <https://europepmc.org/article/med/281508>. Acesso em: 30 nov. 2023.

CAVALCANTE JÚNIOR, J. de S. *et al.* Correlação entre ansiedade e disfunção temporomandibular em universitários-estudo epidemiológico. **Revista Movimenta**, v. 12, n. 1, p. 193-203, 2019.

GILROY, B. R.; MACPHERSON, A. M.; ROSS, L. M. **Atlas da Anatomia**. 1. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

GUIMARAES, E.A. **Avaliação da influência da Postura na Articulação Temporomandibular e o papel da Fisioterapia associada à Odontologia em pacientes portadores de Disfunção Temporomandibular**. 2017. 47f. Tese (Doutorado em Odontologia), Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia. DOI: <http://dx.doi.org/10.14393/ufu.te.2017.17>. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/19932>. Acesso em: 21 mar. 2024.

HENRIQUE, V.L. *et al.* Prevalence of symptoms of temporomandibular disorders, associated factors and impact on quality of life in users of the primary healthcare network. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 1, p. e13911124560, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i1.24560. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/24560>. Acesso em: 29 nov. 2023.

JESUS, A. E. S. de *et al.* Efeitos agudos dos exercícios posturais globais na dor e amplitude de movimento de abertura da boca em indivíduos com disfunção temporomandibular. **Revista Salusvita - Ciências Biológicas e da Saúde** (Online), p. 823-837, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1050799>. Acesso em: 29 nov. 2023.

KATO, M. T. *et al.* TENS and low-level laser therapy in the management of temporomandibular disorders. **Journal of Applied Oral Science**, v. 14, p. 130-135, abr. 2006. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1678-77572006000200012>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jaos/a/Lww6hRDmHTQgW6wc6YQNzhB/?lang=en>. Acesso em: 29 nov. 2023.

LEEuw, R. **Dor orofacial: guia de avaliação, diagnóstico e tratamento**. 4ª ed. São Paulo: Quintessence, 2010.

LIBERATO, F. M. G. *et al.* Bruxism and TMD: What do Dentists and Physiotherapists know about?. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 4, p. e30511427307, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i4.27307. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/27307>. Acesso em: 29 nov. 2023.

LOPES, A. L. *et al.* Tratamento fisioterapêutico e odontológico em disfunção temporomandibular: um relato de caso. **III CIPPEX – Ciência para a redução das desigualdades**, v. 2, p. 1748-1752, 2022. Disponível em:

<http://anais.unievangelica.edu.br/index.php/CIPEEX/article/view/2904>. Acesso em: 13 maio 2022.

MACHADO, I. M. *et al.* Relação dos sintomas otológicos nas disfunções temporomandibulares. **Arquivos Internacionais de Otorrinolaringologia**, v. 14, n. 3, p. 274-279, set. 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1809-48722010000300002>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/aio/a/ZFRTXNLF6LHycRKtT3Bs8qB/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 28 nov. 2023.

MENDES, M. S. S.; MARCHINI, L.; RIZZATTI-BARBOSA, C. M. Etiologia das disfunções temporomandibulares. *In*: MARCHINI, L.; SANTOS, J. F. F. dos; SANTOS, M. B. F. dos. **Oclusão Dentária: princípios e prática clínica**. 2. ed. São Paulo: Manole Educação, p. 107-117, 2021.

MENEZES, M. S. *et al.* Correlação entre cefaléia e disfunção temporomandibular. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 15, n. 2, p. 183–187, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1809-29502008000200012>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ftp/a/MMYBWyrkRhfJwhPcnKq93dF/?lang=pt>. Acesso em: 28 nov. 2023.

MERIGHI, L. B. M. *et al.* Ocorrência de disfunção temporomandibular (DTM) e sua relação com hábitos orais deletérios em crianças do município de Monte Negro-RO. **Revista CEFAC**, v. 9, p. 497-503, dez., 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-18462007000400010>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/8TTwXWLH9BkBSPxnf7TyqGx/?lang=pt>. Acesso em: 17 maio 2024.

NETTER, F. H. **Atlas de Anatomia Humana**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2000.

OKESON, J. P. **Tratamento das desordens temporomandibulares e oclusão**. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; GEN Guanabara Koogan, 2013.

OLIVEIRA, F. M. de *et al.* Avaliação postural em sujeitos com disfunção temporomandibular submetidos a tratamento de terapia manual. **Revista Inspirar movimento & saúde**, nov./dez., v. 4, n. 21, p. 1-6, 2012.

OLIVEIRA, K. B. *et al.* A abordagem fisioterapêutica na disfunção da articulação temporomandibular. Revisão da literatura. **Revista Medicina de Reabilitação**, v. 29, n. 3, set./dez. 2010. Disponível: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-571931>. Acesso em: 29 nov. 2023.

PEDROTTI, F. *et al.* Diagnóstico e prevalência das disfunções temporomandibulares em graduandos do curso de Odontologia da ULBRA Canoas/RS. **Stomatos**, v. 17, n. 32, p. 15-23, jan./jun., p. 15-23, 2011. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/850/85020751003.pdf>. Acesso em: 29 nov. 2023.

RAMFJORD, S. P.; ASH, M.M. **Occlusion**. 3 ed. Philadelphia: WB Saunders Co., 1983.

RHODEN, A. *et al.* Avaliação da ocorrência e dos conhecimentos sobre disfunção temporomandibular em profissionais da Equipe de Saúde da Família do Grupo Hospitalar Conceição. **Revista da Faculdade de Odontologia-UPF**, Passo Fundo, v. 25, n. 1, p. 16-25, jan./abr., 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10/5335/rfo/v25i1.10285>. Disponível em: <https://seer.upf.br/index.php/rfo/article/view/10285>. Acesso em: 09 maio 2024.

RITZEL, C. *et al.* Temporomandibular joint dysfunction and trapezius muscle fatigability. **Brazilian Journal of Physical Therapy**, v. 11, n. 5, p. 333–339, oct. 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-35552007000500002>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbfis/a/CMm67bd5JYT8T6SycLzRL8h/?lang=en>. Acesso em: 20 nov. 2023.

SANTOS, J. F. dos; ARAUJO, A. G. dos S. Presença de alterações posturais em indivíduos com disfunção temporomandibular: uma revisão. **Revista Inspirar Movimento & Saude**, v. 19, n. 4, out./dez., p. 1-15, 2019.

SANTOS, L. M.; SANTOS, J. F. F. dos; SANTOS, M. B. F. dos. **Oclusão dentária: princípios e prática clínica**. 2 ed. São Paulo: Editora Manole, e-book, 2021.

SILVEIRA, A. M. *et al.* Prevalência de portadores de DTM em pacientes avaliados no setor de otorrinolaringologia. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**, v. 73, p. 528-532, ago., 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-72992007000400012>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rboto/a/9WWcp4LPjncsvxmbtVWtMNC/?lang=pt>. Acesso em: 19 maio 2024.

TOMACHESKI, D. de F. *et al.* Disfunção têmporo-mandibular: estudo introdutório visando estruturação de prontuário odontológico. **Publicatio UEPG - Ciências Biológicas e da Saúde**, Ponta Grossa, v. 10, n. 2, p. 17-25, jun. 2004. DOI: <https://doi.org/10.5212/publicatio%20uepg.v10i2.384>. Disponível em: <https://revistas.uepg.br/index.php/biologica/article/view/384>. Acesso em: 14 nov. 2023.

VASCONCELOS, R. S. N. *et al.* Fisioterapia na disfunção temporomandibular. **Revista Saúde**, Santa Maria, v. 45, n. 2, p. 1-13, maio/ago. 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/45649>. Acesso em: 29 nov. 2023.

VENANCIO, R. de A.; CAMPARIS, C. M.; LIZARELLI, R. de F. Z. Laser no tratamento de desordens temporomandibulares. **Jornal Brasileiro de Oclusão, ATM & Dor Orofacial**, Curitiba, v. 2, n. 7, p. 229-234, jul./set. 2010.

VIANA, M. O. *et al.* Avaliação de sinais e sintomas da disfunção temporomandibular e sua relação com a postura cervical. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 44, n. 3, jun. 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-2577.1071>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rounesp/a/pDGxhDSYSKjWqP7WbnNHxTS/>. Acesso em: 28 nov. 2023.

ZAVANELLI, A. C. *et al.* Abordagem, diagnóstico e tratamento das disfunções temporomandibulares: relato de caso. **Archives of Health Investigation**, v. 7, n. 12,

p. 523-529, dez. 2018. Disponível em:  
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-994935>. Acesso em: 20 maio 2024.

## APÊNDICE A – Questionário para os alunos do Curso de Medicina

Cefaleia é uma queixa comum de várias enfermidades e os pacientes com sinais e sintomas na região de cabeça e pescoço, normalmente, buscam tratamento com o médico. Apesar desses sinais e sintomas aparecerem fora da cavidade oral, o dentista pode ser o profissional responsável pelo tratamento dessa condição. Essa pesquisa visa avaliar o nível de conhecimento dos sinais e sintomas de Disfunção Temporomandibular (DTM) e Dor Orofacial dos acadêmicos do Curso de Medicina do UniFOA.

Você sabe o que é DTM?

Sim       Não

Como você avalia seu nível de conhecimento sobre DTM?

Bom       Regular       Não tem conhecimento

Você já esteve diante de um paciente com DTM?

Sim       Não

O emocional do paciente pode influenciar nos sintomas de DTM?

Sim       Não

Quais desses sinais e sintomas podem estar ligados à DTM:

- Otagia
- Ruído na ATM
- Dor de cabeça na região das têmporas
- Dor de cabeça na região frontal
- Zumbido
- Dor muscular na nuca e pescoço
- Limitação de abertura bucal
- Dificuldade de mastigação
- Dor na Face
- Sensação de ouvido tampado
- Vertigem

## ANEXO A – Parecer Consubstanciado



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** A RELEVÂNCIA DA INTEGRAÇÃO ENTRE O CONHECIMENTO ODONTOLÓGICO E MÉDICO NO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR

**Pesquisador:** PEDRO AUGUSTO PEIXOTO BITTENCOURT

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 77807924.0.0000.5237

**Instituição Proponente:** FUNDACAO OSWALDO ARANHA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 6.725.074

#### Apresentação do Projeto:

Avaliar o nível de conhecimento dos acadêmicos do curso de medicina acerca do diagnóstico de Disfunção Temporomandibular.

#### Objetivo da Pesquisa:

Avaliar o nível de conhecimento dos acadêmicos que já cursaram o 6º período do curso de medicina do UniFOA sobre a disfunção temporomandibular (DTM).

Constatar a importância de promover um maior entendimento dessa condição no campo da medicina, com o propósito de contribuir para o aprimoramento da abordagem clínica e diagnóstica dessa disfunção e garantir diagnósticos mais precisos, tratamentos eficazes e uma melhor qualidade de vida para os pacientes afetados pela DTM.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: perda do sigilo da identidade dos participante.

Benefícios: Conscientizar os participantes da pesquisa sobre a necessidade da interação entre os profissionais da saúde no diagnóstico e tratamento da disfunção de ATM.

#### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Vide conclusão.

**Endereço:** Avenida Dauro Peixoto Aragão, nº 1325  
**Bairro:** Prédio 03, Sala 05 - Bairro Três Poços **CEP:** 27.240-560  
**UF:** RJ **Município:** VOLTA REDONDA  
**Telefone:** (24)3340-8400 **Fax:** (24)3340-8404 **E-mail:** cep@foa.org.br



Continuação do Parecer: 6.725.074

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os termos foram entregues adequadamente.

**Recomendações:**

Vide conclusão.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não há pendências ou inadequações.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2288508.pdf	16/02/2024 11:30:05		Aceito
Outros	Questionario.docx	16/02/2024 11:29:42	PEDRO AUGUSTO PEIXOTO BITTENCOURT	Aceito
Outros	Pedido_de_autorizacao.pdf	16/02/2024 11:29:32	PEDRO AUGUSTO PEIXOTO BITTENCOURT	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	16/02/2024 11:29:16	PEDRO AUGUSTO PEIXOTO BITTENCOURT	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_pesquisa.docx	16/02/2024 11:29:03	PEDRO AUGUSTO PEIXOTO BITTENCOURT	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	16/02/2024 11:28:47	PEDRO AUGUSTO PEIXOTO BITTENCOURT	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Endereço:** Avenida Dauro Peixoto Aragão, nº 1325  
**Bairro:** Prédio 03, Sala 05 - Bairro Três Poços **CEP:** 27.240-560  
**UF:** RJ **Município:** VOLTA REDONDA  
**Telefone:** (24)3340-8400 **Fax:** (24)3340-8404 **E-mail:** cep@foa.org.br



Continuação do Parecer: 6.725.074

VOLTA REDONDA, 26 de Março de 2024

---

**Assinado por:**  
**Walter Luiz Moraes Sampaio da Fonseca**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Avenida Dauro Peixoto Aragão, nº 1325  
**Bairro:** Prédio 03, Sala 05 - Bairro Três Poços      **CEP:** 27.240-560  
**UF:** RJ      **Município:** VOLTA REDONDA  
**Telefone:** (24)3340-8400      **Fax:** (24)3340-8404      **E-mail:** cep@foa.org.br