

UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ

Letícia Virgilio Risi de Almeida

Talita Carol Sampaio Salvador

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS ESTUDANTES DE
ODONTOLOGIA DE UMA UNIVERSIDADE DO VALE DO
PARAÍBA SOBRE DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR E
BRUXISMO**

Taubaté-SP

2022

UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ

Letícia Virgilio Risi de Almeida

Talita Carol Sampaio Salvador

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS ESTUDANTES DE
ODONTOLOGIA DE UMA UNIVERSIDADE DO VALE DO
PARAÍBA SOBRE DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR E
BRUXISMO**

Trabalho de Graduação apresentado ao
Departamento de Odontologia da
Universidade de Taubaté como parte dos
requisitos para obtenção do título de
bacharel em Odontologia

Orientadora: Profa. Dra. Marina Amaral

Taubaté-SP

2022

Grupo Especial de Tratamento da Informação - GETI
Sistema Integrado de Bibliotecas – SIBi
Universidade de Taubaté - UNITAU

A447a Almeida, Leticia Virgilio Risi de
Avaliação do conhecimento dos estudantes de odontologia de uma
Universidade do Vale do Paraíba sobre disfunção temporomandibular e
bruxismo / Leticia Virgilio Risi de Almeida , Talita Carol Sampaio Salvador. --
2022.

37 f. : il.

Monografia (graduação) – Universidade de Taubaté, Departamento de
Odontologia, Taubaté, 2022.

Orientação: Profa. Dra. Marina Amaral, Departamento de Odontologia.

1. Bruxismo. 2. Disfunção temporomandibular. 4. Dores orofaciais. I.
Salvador, Talita Carol Sampaio. II. Universidade de Taubaté. Departamento
de Odontologia. III. Título.

CDD – 617.69

Letícia Virgilio Risi de Almeida

Talita Carol Sampaio Salvador

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS ESTUDANTES DE
ODONTOLOGIA DE UMA UNIVERSIDADE DO VALE DO
PARAÍBA SOBRE DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR E
BRUXISMO**

Trabalho de graduação apresentado ao
Departamento de Odontologia da Universidade
de Taubaté como parte dos requisitos para
obtenção do título de bacharel em Odontologia

Orientadora: Profa. Dra. Marina Amaral

Data: _____

Resultado: _____

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Marina Amaral

Universidade de Taubaté

Assinatura _____

Profa. Dra. Nayara Fernanda Barchetta Villalta

Universidade de Taubaté

Assinatura _____

Prof. Dr. Celso Monteiro da Silva

Universidade de Taubaté

Assinatura _____

DEDICATÓRIA

Dedicamos esse trabalho primeiramente a Deus, pois sem Ele não teríamos capacidade para desenvolver a pesquisa.

Dedicamos também aos nossos pais, porque é graças ao esforço e suor deles que concluímos essa graduação.

Dedicamos aos nossos professores, em especial à nossa orientadora, Profa. Dra. Marina Amaral, e aos convidados para a banca – Profa. Dra. Nayara Villalta e Prof. Dr. Celso Monteiro – vocês são nossos maiores exemplos de profissionais, pois nos ensinaram além da odontologia; esperamos um dia ser como vocês.

E, por fim, dedicamos às nossas famílias, que estiveram sempre nos dando suporte nos momentos de adversidades.

AGRADECIMENTOS

Esta pesquisa foi realizada com muito esforço, aprendizado, dedicação e amor. Agradeço primeiramente a Deus, por essa conquista.

Agradeço especialmente à nossa professora e orientadora, Profa. Dra. Marina Amaral, por toda assistência, orientação, paciência e por todo o apoio no decorrer do nosso trabalho; sem esse auxílio jamais seria possível esta realização.

De modo muito especial, agradeço à minha avó Valdete, que lá do céu sempre me deu força e proteção nessa caminhada; levo-a comigo com todo amor.

Agradeço a todos os professores que tive a honra de conhecer, me ensinando a cada dia, enriquecendo meu aprendizado e sendo meus exemplos.

Gratidão à minha companheira de graduação, Talita, por seu companheirismo nessa pesquisa, nas clínicas e em nosso dia a dia. Juntas estamos concluindo mais esta importante etapa de nossas vidas.

Agradeço ainda a minha mãe, minha irmã, meu namorado, meus familiares e todos aqueles que me acompanharam nesse ciclo; vocês são a minha base, sempre acreditando no meu potencial e que meus sonhos são possíveis. Nunca desistam dos seus sonhos!

Letícia Virgilio Risi de Almeida

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus e Nossa Senhora Aparecida, por me permitirem realizar este sonho, dando-me sabedoria, discernimento, coragem e força nos momentos de dificuldade.

Aos meus pais, José Vieira e Maria Luiza, por nunca medirem esforços para a realização desse sonho, abdicando muitas vezes de seus próprios; por todo apoio e incentivo nos momentos mais difíceis e por sempre me encorajarem a acreditar que eu era capaz. Vocês são meu combustível e tudo que sou devo a vocês.

Aos meus familiares e amigos que acompanharam essa trajetória de perto e estavam sempre em oração por mim.

À nossa orientadora, Profa. Dra. Marina Amaral, por todo apoio, atenção e suporte para a realização dessa pesquisa.

À minha dupla de clínica e TG, Letícia, agradeço pela parceria e amizade que construímos ao longo dessa caminhada.

A todos os professores, alunos, colegas, funcionários da universidade e pacientes da clínica que de alguma forma possam ter contribuído na minha formação.

Talita Carol Sampaio Salvador

“Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana”

Carl Jung

RESUMO

As dores orofaciais apresentam alta prevalência na população e causam grande sofrimento ao paciente. Essas dores podem ser causadas por bruxismo ou disfunções temporomandibulares (DTM). O diagnóstico de tais patologias deve ser feito pelo cirurgião-dentista. O objetivo deste trabalho foi, por meio da aplicação de um questionário, avaliar o conhecimento dos estudantes de odontologia de uma Universidade do Vale do Paraíba sobre disfunção temporomandibular e bruxismo. Para tanto, selecionou-se estudantes do 5º período e do 8º período, os quais foram convidados a participar da pesquisa, respondendo um questionário online na plataforma “Google forms”. O questionário, composto por 15 questões, com perguntas fechadas (objetivas) e abertas (discursivas), indagava acerca do conhecimento prévio sobre DTM; nível de conhecimento sobre DTM adquirido durante a graduação, conhecimento sobre etiologia e sintomatologia das DTM e bruxismo, e possíveis tratamentos frente a situações específicas. Após a realização do questionário, os dados obtidos foram coletados, calculando-se a porcentagem de acerto dos grupos em cada questão. Em seguida, os dados foram discutidos, à luz dos autores que embasaram a pesquisa, a qual evidenciou que durante a graduação em Odontologia da UNITAU a maioria dos alunos ouviu falar sobre DTM, em ambos os períodos. Todavia, os alunos do 5º período declararam não saber o que é DTM. Para os estudantes de ambos os períodos não está clara a diferença entre DTM e bruxismo, e tampouco sobre os fatores contribuintes para a etiologia das DTM; quanto aos sintomas das DTM, os estudantes de ambos os períodos conseguem identificá-los.

Palavras-chave: Bruxismo. Disfunção temporomandibular. Dores orofaciais.

ABSTRACT

Orofacial pain has a high prevalence in the population and causes great suffering to the patient. These pains can be caused by bruxism or temporomandibular joint dysfunction (TMD). The diagnosis of such pathologies must be made by the dentist. The aim of this work was, through the application of a questionnaire, to evaluate the knowledge of University of Vale do Paraíba dental students about temporomandibular dysfunction and bruxism. To this end, students from the 5th and 8th periods were selected, who were invited to participate in the research, answering an online questionnaire on the "Google forms" platform. The questionnaire, composed of 15 questions, with objective and discursive questions, inquired about previous knowledge about TMD; level of knowledge about TMJ acquired during graduation, knowledge about the etiology and symptoms of TMJ and bruxism, and possible treatments for specific situations. After completing the questionnaire, the data obtained were collected, calculating the percentage of correct answers of the groups in each question. Then, the data were discussed, according to the authors who supported the research, which showed that during the course in Dentistry at UNITAU most students heard about TMD, in both periods. However, 5th period students declared not knowing what TMD is. For students from both periods, the difference between TMD and bruxism is not clear, nor about the factors that contribute to the etiology of TMD; as for TMD symptoms, students from both periods are able to identify them.

Keywords: Bruxism. Temporomandibular dysfunction. Orofacial pain.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA	10
1.1 Introdução	10
1.2 Justificativa	11
2 REVISÃO DE LITERATURA	12
3 PROPOSIÇÃO	20
4 METODOLOGIA	21
5 RESULTADOS	23
6 DISCUSSÃO	27
7 CONCLUSÃO	30
REFERÊNCIAS	31
ANEXOS	

1 INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

1.1 Introdução

Bruxismo é definido pelo Glossário de Termos de Prótese Dentária (GPT-8), oitava edição, como “o ranger parafuncional dos dentes”. Trata-se de um hábito bucal que consiste no ritmo de ranger os dentes de forma involuntária e não funcional, cerrando-os ou em outras movimentações mandibulares que podem levar a um trauma oclusal (Lobbezoo et al., 2018).

O bruxismo pode ser classificado em bruxismo do sono e bruxismo de vigília. O bruxismo do sono é uma atividade muscular que se assemelha à da mastigação, que a pessoa realiza enquanto está dormindo; já o bruxismo de vigília, caracterizado por contato dentário sustentado ou repetitivo, é uma atividade muscular que ocorre durante a vigília (Lobbezoo et al., 2018). Vale destacar que o bruxismo é considerado um fator de risco para o desenvolvimento de disfunções temporomandibulares (DTM) (Jiménez-Silva et al., 2017).

A disfunção temporomandibular é uma doença causada por uma série de alterações funcionais que acometem a articulação temporomandibular (ATM) e os músculos da mastigação (Klasser, 2013 apud Rahmeier et al., 2021). Estudos recentes demonstram que a DTM tem origem multifatorial, por isso a tentativa de isolar uma causa nítida e universal não tem sido bem-sucedida (Leeuw, 2010 apud Sartoretto, Bello e Bona, 2012). Está relacionada com fatores estruturais, neuromusculares ou oclusais, tais como perdas dentárias, desgaste dental, próteses mal adaptadas, cáries, restaurações inadequadas entre outras (Felicio, 1999); psicológicos, quando, devido à tensão, há um aumento da atividade muscular que gera espasmo e fadiga; hábitos parafuncionais, como bruxismo, onicofagia, apoio de mão na mandíbula, sucção digital ou de chupeta (Quinto, 2000); e lesões traumáticas ou degenerativas da ATM (Pereira et al., 2005).

A DTM é considerada uma das causas de dor orofacial, tendo em vista que os sintomas mais frequentemente relatados pelos pacientes com DTM são dores na face, articulação e/ou músculos mastigatórios (Sartoretto et al., 2012). A dor orofacial pode ser associada à tecidos moles e mineralizados da cavidade oral e da face. Usualmente essa dor pode ser referida na região da cabeça e/ou pescoço ou mesmo

estar associada a cervicalgias, cefaleias primárias e doenças reumáticas, como fibromialgia e artrite reumatoide (Leeuw, 2010 apud Nunes et al., 2012).

As dores orofaciais apresentam alta prevalência na população. A relação entre DTM e fatores de ordem econômica, nível de escolaridade e faixa etária foi determinada como sendo negativa (Martins et al. 2007; Martins et al., 2008). O estudo epidemiológico desenvolvido por (Gonçalves et al., 2009, apud Sartoretto, Bello e Bona, 2012) relata que no Brasil aproximadamente 37,5% da população apresenta ao menos um sintoma de DTM.

O diagnóstico deve ser feito pelo cirurgião-dentista a partir de uma sequência de tratamento baseada em anamnese completa, exames clínicos e exames radiográficos apropriados quando necessário, ou ainda outros testes de diagnóstico (Hegarty et al., 2011). O paciente deve descrever os sintomas detalhadamente. Cabe ao profissional realizar um exame clínico simples da face e mandíbula na sequência, com palpação das ATMs e dos músculos mastigadores, a fim de observar a presença de dor ou sensibilidade. Auscultação de ruídos articulares, observação de limitação ou travamento dos movimentos de abertura e fechamento da boca são outros métodos utilizados. É igualmente importante conferir a história médica e odontológica do paciente (Nunes et al., 2012).

1.2 Justificativa

A relevância do presente trabalho de pesquisa reside no fato de que as dores orofaciais apresentam alta prevalência na população e seu diagnóstico deve ser feito pelo cirurgião-dentista. Assim, avaliar o grau de conhecimento dos estudantes do curso de Odontologia da Universidade, a respeito de bruxismo e DTM pode contribuir na proposição de alterações curriculares enriquecedoras caso sejam adequadas.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Nunes et al., em 2012, realizaram uma pesquisa usando artigos científicos publicados entre 2000 e 2010; selecionaram 30 artigos sobre os progressos do tratamento e diagnóstico das dores orofaciais com intuito de prestar maior auxílio para cirurgiões-dentistas. Encontraram dados que demonstraram que nos anos 50 já havia busca científica sobre DTM, com relatos sobre influências na tarefa da musculatura mastigatória, tendo como motivo a desarmonia oclusal, e só mais pra frente, entre os anos 60 a 70, o estresse emocional passou a ser citado como fazendo parte dessas dores recorrentes. De acordo com os pesquisadores, existem muitos motivos para maior perigo das DTM, devido aos fatores predisponentes, sendo eles fatores desencadeantes, que a iniciam, ou fatores perpetuantes, que se modificam com a melhora ou não do desenvolvimento das DTM. Os autores enfatizaram que é preciso observar no paciente o período em que ocorre esta dor, o horário em que acontece essa tensão muscular; se for pela manhã, pode ser um quadro de bruxismo, mas se for depois de alguma mudança na oclusão, como uma restauração nova, e que se mantém, poderá haver um fator etiológico em potencial. Em ambos os casos, é importante realizar uma avaliação para verificar qual será o tratamento indicado, analisando o relato do paciente em detalhes, com exame clínico e anamnese completa, exames radiográficos se houver necessidade e outros testes para melhor diagnóstico, como palpação dos músculos mastigadores e das ATM para encontrar pontos de sensibilidade e dor. Os pesquisadores esclareceram que muitos pacientes que vêm com histórico de dor na realidade têm uma condição oclusal que foi modificada a pouco tempo, ocasionando dor, podendo haver também um elemento com fratura ou uma infecção dentária. O tratamento deverá ser reversível e conservador, como o uso de dispositivos oclusais, não invadindo os tecidos da ATM, mandíbula e face; além de terapia de suporte, como aplicação de gelo ou calor nas áreas sensíveis, acompanhada de orientação para não realizar movimentos extremos na mandíbula, tais como mascar chicletes, bocejar, cantar alto. A especialidade em DTM e Dor orofacial foi instituída em 2002, pelo Conselho Federal de Odontologia -

CFO, passando a fazer parte da grade curricular dos cursos de graduação do Brasil. Trata-se de avanço de conhecimentos de extrema importância para tratar pacientes com dor orofacial, a qual se faz cada vez mais presente no cotidiano das pessoas. Cabe ao cirurgião-dentista dominar as técnicas de diagnóstico e tratamento no seu consultório odontológico.

Lemos et al., em 2015, examinaram a correlação entre os fatores oclusais e a severidade da má oclusão e os sintomas da DTM, por meio do IPT (Índice de Prioridade de Tratamento) para avaliar a má oclusão. Para tanto, selecionaram, no período de setembro de 2011 a maio de 2012, 135 alunos do curso de graduação em Odontologia da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), com 18 a 25 anos. Registraram o número de alunos com dentes perdidos, o número dos que utilizam prótese removível ou aparelhos ortodônticos removíveis ou fixos, utilizando um questionário com dez perguntas, tendo como alternativa “sim”, “não” ou “às vezes” e valores de zero, cinco e dez, classificando-os de acordo com a somatória das notas. Na avaliação dos sinais clínicos e DTM, foram realizados exames na Clínica de Oclusão do Departamento de Odontologia Restauradora da Universidade Federal da Paraíba, com as pessoas sentadas na cadeira odontológica; os pesquisadores observaram sinais de DTM muscular, sensibilidade articular, alterações dos movimentos mandibulares, sons articulares e sinais de DTM articular. Foi registrada a posição de máxima intercuspidação (MIC) de cada pessoa; analisada a quantidade de contato de dentes utilizando uma placa de mordida feita com cera nº 7. Na sequência, moldaram o arco dentário superior e inferior com moldeiras de aço com alginato e construíram modelos de gesso pedra tipo III, colocaram-nos em posição de MIC junto com a placa de mordida e analisaram a oclusal do IPT. Este IPT é feito com auxílio de uma tabela própria que calcula a relação do molar, trespasse horizontal, trespasse vertical, deslocamento dentário e mordida cruzada. Analisaram também pelos modelos de gesso a mordida: mordida cruzada anterior e posterior, mordida aberta anterior e posterior, sobremordida, a relação do molar e canino na tabela IPT. Observaram que, em indivíduos com má oclusão de classe II, trespasse vertical acentuado e dentes girados foram encontrados sinais clínicos de DTM articular, necessitando de tratamento.

Porto et al., em 2019, realizaram um estudo com o objetivo de avaliar conhecimentos e crenças entre ortodontistas sobre a DTM em comparação com a resposta de especialistas em DTM. Para tanto, aplicaram um questionário sobre

conhecimento dos ortodontistas sobre as DTM, pois nenhuma pesquisa havia investigado conhecimento e crenças fundamentais de ortodontistas quanto à fisiopatologia crônica, dor, psicofisiologia e domínios psiquiátricos relacionados à DTM. A primeira sessão do questionário continha 10 perguntas de informações gerais sobre os participantes, como e onde adquiriram a maior parte do treinamento sobre DTM, e se eles se sentem confortáveis em diagnosticar pacientes com DTM e tratá-la. Conhecimento e crenças foram avaliados por meio de 38 itens: fisiologia do caminho (15 itens), dor crônica (10 itens), psicofisiologia (9 itens) e transtornos psiquiátricos (4 itens). Os respondentes foram 1545, cinco deles não eram ortodontistas e nem estudantes de ortodontia; 11 eram membros da Associação Americana de Ortodontistas (AAO) fora dos Estados Unidos; 9,7 % eram residentes de um programa de ortodontia; um não indicou o status e dois indicaram que eram membros da equipe; dois eram bolsistas; a maioria dos participantes era de médicos particulares e os demais participantes eram membros do corpo docente em tempo parcial ou ortodontistas do serviço militar. Entre os participantes, quase 35% indicaram que adquiriram conhecimento de DTM em uma residência em ortodontia; 37% em curso de educação continuada; 20% na faculdade de odontologia e 10% como residentes em dor orofacial. Os autores concluíram que a maioria dos ortodontistas não recebeu treinamento suficiente sobre a DTM durante os programas de residência em ortodontia, sendo que pouco mais da metade deles não se sente confortável para diagnosticar ou tratar pacientes com DTM. Um terço indicou que não trata pacientes com DTM. Sendo assim, as residências em ortodontia precisam melhorar a qualidade e o impacto de treinamento da DTM em seu currículo.

López-Frías et al., em 2019, avaliaram o conhecimento dos dentistas sem especialização da Espanha em relação à DTM, a qualidade do atendimento que os pacientes recebem e o que ainda precisa ser implementado na educação pelas universidades. Foi aplicado um questionário sobre etiologia, diagnóstico e manejo nas DTM para 130 dentistas gerais que trabalham na Espanha, sendo eles divididos em dois grupos de acordo com o tempo de experiência profissional que tiveram: um grupo contendo dentistas com até cinco anos de experiência e outro grupo formado por dentistas com mais de cinco anos de prática profissional. No final do questionário havia uma questão sobre o interesse dos dentistas de frequentarem os programas de educação continuada sobre a DTM; 95,4% se interessaram em frequentar. Isso pode ser explicado pelo fato de o cotidiano da prática odontológica atual ser marcado pela

constante evolução de conhecimentos e opções de tratamento; ademais, a presença de uma quantidade crescente de pacientes com alta expectativa de vida leva a uma necessidade cada vez maior de aprimoramento por parte dos profissionais dentistas. Muitas vezes pacientes que apresentam esses distúrbios são diagnosticados erroneamente, passam por várias rodadas de tratamento para doenças não relacionadas, e são encaminhados a outros especialistas, o que muitas vezes leva à frustração, falta de satisfação e ao comprometimento da qualidade de vida. A etiologia da DTM é multifatorial, podendo combinar fatores psicológico, fisiológico, estrutural, postural e genético; assim todos esses fatores alteram o equilíbrio funcional entre os componentes-chave do sistema estomatognático – dente, oclusão, músculos mandibulares e ATM. O diagnóstico geralmente é baseado na história e no exame físico. A imagem diagnóstica pode ser benéfica quando a má oclusão ou anormalidades intra-articulares são suspeitas. Os autores concluíram que apesar de os dentistas gerais terem qualificação no conhecimento da etiologia que explica o diagnóstico da DTM, eles podem melhorar seus conhecimentos sobre o diagnóstico e tratamento de DTM, já que é uma área que sofre constante mudança e atualização.

Osiewicz et al., 2020, fizeram um estudo sobre o conhecimento dos dentistas sobre distúrbios temporomandibulares, cujo objetivo foi avaliar o nível de auto percepção do conhecimento sobre o diagnóstico e tratamento de DTM entre dentistas poloneses, bem como seus conhecimentos sobre etiologia e sintomas da DTM. Foram selecionados participantes aleatórios de 400 consultórios da Cracóvia (Polônia), sendo que todos os profissionais estudaram e se formaram em uma universidade polonesa. Todos os participantes receberam um questionário anônimo com 8 questões, envolvendo perguntas sobre seu conhecimento de autoavaliação diagnóstico e terapia de DTM e educação no campo da DTM; perguntas sobre a população de pacientes com DTM e referências; e perguntas em relação ao conhecimento dos participantes sobre DTM etiologia e os sintomas. O estudo mostrou que somente 6,5% dos dentistas participantes descreveram seu conhecimento sobre DTM como muito bom, enquanto quase um quarto o considerou insuficiente ou pobre. O conhecimento dos dentistas poloneses sobre DTM é insuficiente; a melhoria de conhecimento a respeito da DTM entre os dentistas os ajudaria consideravelmente no encaminhamento de seus pacientes ao especialista certo para diagnóstico adicional de DTM, tratamento e/ou gestão interdisciplinar da disfunção. Os pesquisadores enfatizam que é muito importante e necessário um projeto de estudo que

proporcionasse a dentistas graduados a prática e o conhecimento necessários acerca da DTM.

Faria et al., em 2020, realizaram uma pesquisa observando a grade curricular de 144 Instituições de Ensino nos estados do Sudeste do Brasil, tendo sido feita a coleta dos dados de março a junho de 2019. Analisaram se a instituição era privada ou pública, como se organiza sua grade curricular, se possui ou não uma disciplina que trate sobre a DTM; nas instituições que possuem tal disciplina, pesquisaram como ela funcionava como componente curricular, se era ou não obrigatória, seu conteúdo teórico ou prático e sua carga horária. Como resultados, obtiveram o seguinte: 50 instituições, sendo dez Instituições Privadas e 40 Instituições Públicas, tinham uma disciplina que trata sobre DTM. Em 12 Instituições, a disciplina de DTM ocorre juntamente com a disciplina de Oclusão Dentária, estando, portanto, diminuída sua carga horária ideal. Tendo em vista o número alto de pacientes com DTM e DO (dor orofacial), os autores consideram que deveria se dar mais atenção a essa área durante a graduação em Odontologia, reforçando o ensino. Eles explicam também que em diversos países é bem pouco o conhecimento dos cirurgiões-dentistas a respeito de DTM e DO, existindo discussões sobre a importância de implementação de diretrizes curriculares para ensino de DTM e dor orofacial em graduação e pós-graduação. A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei nº 9.394/1996), em seu art. 53., dá liberdade à Instituição para a composição curricular e projetos pedagógicos. As Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de Odontologia que foram refeitas e aprovadas em 2018 não são específicas para carga horária e ementa para disciplina de DTM. O estudo mostrou também que o Sudeste brasileiro na graduação em Odontologia não possui a disciplina de DTM em seu currículo.

Rahmeier et al., em 2021, em um estudo de campo, compararam estudantes de diferentes semestres de uma faculdade de Odontologia para avaliação de seus conhecimentos e percepções sobre o conteúdo de DTM e bruxismo experienciado durante a graduação. Foi-lhes aplicado um questionário com 15 questões sobre DTM, com perguntas fechadas (objetivas) e abertas (discursivas). O questionário foi respondido por 20 alunos (dez do 7º período e dez do 10º período), separados em dois grupos. O grupo do 7º período acertou 60% e o grupo do 10º período acertou 49%, sendo a média de acertos de 54%. O estudo constatou que não houve uma

evolução do conhecimento sobre DTM e bruxismo ao longo da graduação no curso avaliado, sendo que o grupo do último semestre teve resultados inferiores ao grupo do 7º período, o qual passara recentemente pela Clínica de Oclusão. Ambos apresentaram falhas de conhecimento sobre o tema.

Mozhdeh et al., em 2020, realizaram estudo com o objetivo de evidenciar o conhecimento sobre desordens temporomandibulares (DTM) de dentistas especialistas e não especialistas na Itália. Para isso, foi elaborado um questionário e enviado por e-mail a todos esses dentistas. Os resultados mostraram um aceitável conhecimento dos participantes sobre DTM. A segunda causa mais comum de dor orofacial é a DTM sendo altamente predominante; a maior parte dos pacientes que sofre disso procura um dentista e por isso os dentistas têm o dever de saber diagnosticar e tratar de maneira eficaz as DTM ou devem encaminhar os pacientes a especialistas nessa disfunção. Os resultados desse estudo apontam que 41% dos dentistas gerais tinham conhecimento aceitável sobre DTM, 12% conheciam a DTM e 47% demonstraram conhecimento insuficiente. Dentistas do gênero feminino demonstraram melhor conhecimento do que os dentistas do gênero masculino. Foi possível observar também que os profissionais com mais idade e maior experiência tinham um menor conhecimento sobre DTM, o que quer dizer que à medida que os dentistas se distanciam do fim dos estudos universitários um declínio progressivo do conhecimento teórico ocorre, mostrando o quão é importante que os profissionais busquem de maneira contínua conhecimentos atualizados para oferecer alta qualidade de diagnóstico e tratamento para seus pacientes. A pesquisa mostrou que a maior parte dos dentistas, principalmente os clínicos gerais, não estão preparados adequadamente para diagnosticar e tratar a DTM, o que evidencia a urgência de fortalecer os currículos profissionais para melhor lidar com questões médicas complexas relacionadas ao diagnóstico e tratamento de uma doença altamente prevalente, como a DTM.

Tormes et al., em 2020, em estudo que tinha como objetivo qualificar o nível de competência, conhecimento e segurança dos alunos e dentistas para diagnosticar e tratar as desordens temporomandibulares (DTM) – uma vez que é fundamental aos cirurgiões-dentistas e não só especialistas saberem diagnosticar e tratar com habilidade pacientes com disfunção temporomandibular e conseqüentemente dor orofacial – utilizaram como amostra de conveniência dentistas pré-doutorandos do

quarto ano de duas faculdades públicas e duas privadas do nordeste do Brasil, sendo utilizada uma abordagem de método misto combinando pesquisa qualitativa e quantitativa. Os planos de ensino da disciplina de oclusão e DTM foram avaliados e um questionário com dados dos aspectos organizacionais foi respondido pelos coordenadores de cada instituição; para os alunos foi aplicado um questionário dividido em três seções contendo 24 afirmações/perguntas de múltipla escolha ou abertas. O objetivo da primeira seção era avaliar o nível do conhecimento dos alunos sobre etiologia, diagnóstico e tratamento da DTM; a segunda seção tinha como objetivo avaliar o nível de competência e atitudes dos alunos sobre DTM; por fim, a terceira seção buscava avaliar a confiança e satisfação em relação ao conteúdo sobre DTM ministrado durante a graduação. O estudo revelou que oclusão e DTM foram ensinados no mesmo curso em todas as instituições de ensino avaliadas, e apenas duas delas possuíam laboratório obrigatório e componentes clínicos. Todas as universidades usaram cursos didáticos como o principal método de ensino, sendo que apenas uma usou o aprendizado baseado em casos e exame clínico, diagnóstico e tratamento de pacientes com DTM no currículo. Os alunos mostraram que não se sentem confiantes e totalmente capazes de oferecer cuidados de saúde adequados aos pacientes com DTM e também mostraram baixa concordância com os conceitos básicos de DTM; a falta de prática clínica foi a principal deficiência destacada. Mesmo com as limitações do estudo, os resultados indicam a necessidade de reformulação do currículo odontológico, com separação dos conteúdos relativos à DTM e oclusão e criação ou aprimoramento do componente clínico obrigatório.

Liberato et al., em 2022, realizaram uma pesquisa pela ferramenta digital Google Forms, por meio de um questionário composto por 13 perguntas sobre conceitos de diagnóstico, sintomas, sinais de bruxismo e DTM, enviado via e-mail para fisioterapeutas e cirurgiões-dentistas nos conselhos regionais das respectivas profissões no estado do ES no Brasil. Dos 5949 dentistas que receberam o questionário, 61 o responderam; dos 3569 fisioterapeutas que receberam o questionário, 42 o responderam; o que totalizou 103 participantes. As perguntas designadas eram sobre características dos pacientes para determiná-lo com bruxismo, como ranger os dentes, apertar os dentes, possuir halitose, roer unhas, ter xerostomia, dores orofaciais, mascar chicletes, morder tampas de caneta, apresentar sialorreia e queixa de cefaleia. Os resultados demonstraram a diferença nas respostas de dentistas e fisioterapeutas relativamente a hábitos parafuncionais, como morder

tampas de caneta e roer unhas. Sobre os sinais e sintomas da DTM, 50,8% dos dentistas referiram como causa o desgaste dentário. Os pesquisadores ressaltam que os conhecimentos acerca de DTM e bruxismo parecem não ter grande abordagem nos cursos de graduação, ficando claro que existem dificuldades para concluir a prática clínica, visto que falta entendimento quanto às várias opções de tratamento para DTM e bruxismo.

3 PROPOSIÇÃO

A presente monografia teve como proposição realizar uma pesquisa com o intuito de avaliar o conhecimento dos estudantes de odontologia de uma Universidade do Vale do Paraíba sobre disfunção temporomandibular e bruxismo.

4 METODOLOGIA

Após aprovação pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade de Taubaté (Protocolo 5.343.469, anexo I), este estudo observacional de natureza transversal foi executado na Universidade de Taubaté, no ano de 2022, mais especificamente no departamento de Odontologia.

A instituição escolhida inclui em seu currículo o estudo sobre DTM e bruxismo na disciplina de Oclusão, ofertada no 3º período. A disciplina possui carga horária total de 40 h, exclusivamente de aulas teóricas. Seu conteúdo programático é dividido em 10 unidades: 1) Introdução ao Estudo da Oclusão; 2) Morfologia do Sistema Mastigatório; 3) Fisiologia do Sistema Mastigatório; 4) Movimentos Mandibulares; 5) Relações Maxilomandibulares; 6) Determinantes da Oclusão; 7) Bruxismo; 8) Etiologia das Disfunções Temporomandibulares; 9) Exame do Paciente com Vistas à Oclusão; e 10) Tratamento das Disfunções Temporomandibulares.

Com o objetivo de avaliar o conhecimento e a percepção dos estudantes sobre as DTM e bruxismo, foram selecionados estudantes do 5º período, pelo fato de recentemente terem realizado a disciplina de Oclusão, e estudantes do 8º período, por estarem cursando o último semestre da graduação. Todos os alunos cursando os respectivos períodos foram convidados a participar da pesquisa, respondendo um questionário online na plataforma “Google Forms”. Cada participante que concordou em participar da pesquisa recebeu e assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido online. O número de participantes variou de acordo com o tamanho das turmas.

O questionário, baseado na publicação de Rahmeier et al., (2021), estava composto por 15 questões, com perguntas fechadas (objetivas) e abertas (discursivas) (Anexo II). Os três primeiros questionamentos são de cunho pessoal; neles o estudante marcou “sim” ou “não” para informar se durante a sua graduação ouviu falar em DTM e se conhecia tal termo. Logo após, o estudante classificou o nível de conhecimento que a instituição oferece sobre DTM durante a graduação, sendo as opções “pouca ou nenhuma base” e “profundo”. As questões seguintes foram distribuídas em seções, sendo cinco delas para avaliar o conhecimento sobre etiologia e sintomatologia das DTM e bruxismo e outras sete sobre a atitude dos estudantes para possíveis tratamentos frente a situações específicas.

Após a realização do questionário, os dados foram coletados, calculando-se a porcentagem de acerto dos grupos em cada questão. Em seguida, os dados foram comparados, para que se pudesse chegar à conclusão do objetivo proposto.

5 RESULTADOS

O questionário foi respondido por 66 alunos, sendo 32 alunos do 5º período (total de alunos matriculados no respectivo período: 46) e 34 alunos do 8º período (total de alunos matriculados no respectivo período: 63).

Na tabela 1 estão listados os resultados obtidos nas três primeiras questões, pessoais e autoavaliativas, separadas por período. A maior parte dos alunos de ambos os períodos, sendo 98,5% já ouviu falar sobre DTM durante a graduação, porém os alunos do 5º período relataram não saber o que é DTM. Quanto ao nível de conhecimento, os períodos também divergiram nas respostas.

Tabela 1. Respostas às questões pessoais e autoavaliativas, de acordo com o respectivo período.

Questão	Respostas	
	5º período	8º período
1- Você já ouviu falar durante a sua graduação em disfunções temporomandibulares?	Sim: 31 alunos (96,9%) Não: 1 aluno (3,1%)	Sim: 34 alunos (100%) Não: 0 alunos
2- Você sabe o que é disfunção temporomandibular?	Sim: 2 alunos (6,25%) Não: 30 alunos (93,75%)	Sim: 33 alunos (97%) Não: 1 aluno (3%)
3- De acordo com sua opinião, que nível de conhecimento de avaliação é fornecido durante a graduação em relação às disfunções temporomandibulares?	Pouco ou nenhuma base: 7 alunos (21,87%) Profundo: 25 alunos (78,13%)	Pouco ou nenhuma base: 28 alunos (82,35%) Profundo: 6 alunos (17,65%)

A tabela 2 mostra os resultados das cinco questões que abordaram o conhecimento sobre DTM e bruxismo. A confusão dos estudantes entre DTM e bruxismo é evidente para ambos os períodos. Os fatores que contribuem para a etiologia das DTM também não estão claros para os estudantes. Os sintomas das DTM são mais bem identificados pelos estudantes de ambos os períodos.

Tabela 2. Resposta às questões que avaliam o conhecimento dos alunos sobre DTM e bruxismo, de acordo com o respectivo período.

Questão	Respostas corretas	
	5º período	8º período
1- Bruxismo é o tipo de disfunção temporomandibular mais prevalente na população atualmente? <i>Resposta correta: discordo</i>	3 alunos (9,38%)	2 alunos (5,9%)
2- Quais dos seguintes itens contribuem para a etiologia das disfunções temporomandibulares? <i>Resposta correta: Todos</i>	<p>Sofrimento emocional: 24 alunos (75%)</p> <p>Bruxismo do sono: 31 alunos (96,87%)</p> <p>Bruxismo da vigília: 23 alunos (71,87%)</p> <p>Trauma na região maxilofacial: 22 alunos (68,75%)</p> <p>Postura corporal anormal: 9 alunos (28,12%)</p> <p>Respiração bucal: 17 alunos (53,12%)</p> <p>Maloclusão: 27 alunos (84,37%)</p> <p>Genética: 7 alunos (21,87%)</p> <p>Traumatismo por hiperextensão: 9 alunos (28,12%)</p> <p>Associado a outros distúrbios musculoesqueléticos: 11 alunos (34,37%)</p>	<p>Sofrimento emocional: 26 alunos (76,4%)</p> <p>Bruxismo do sono: 30 alunos (88,23%)</p> <p>Bruxismo da vigília: 18 alunos (52,9%)</p> <p>Trauma na região maxilofacial: 18 alunos (52,9%)</p> <p>Postura corporal anormal: 11 alunos (32,35%)</p> <p>Respiração bucal: 14 alunos (43,75%)</p> <p>Maloclusão: 25 alunos (73,52%)</p> <p>Genética: 8 alunos (23,50%)</p> <p>Traumatismo por hiperextensão: 9 alunos (26,47%)</p> <p>Associado a outros distúrbios musculoesqueléticos: 19 alunos (55,8%)</p>
3- Quais os indivíduos mais afetados pelas disfunções temporomandibulares?	Indivíduos jovens: 19 alunos (59,37%)	Indivíduos jovens: 12 alunos (35,3%)

Resposta correta: <i>Indivíduos jovens</i> <i>Indivíduos de meia idade</i>	Indivíduos de meia idade: 22 alunos (68,75%)	Indivíduos de meia idade: 27 alunos (79,4%)
4- Um indivíduo com disfunção temporomandibular pode apresentar os sintomas de: Resposta correta: Todos	Dor na região pré-auricular: 24 alunos (75%) Dificuldade em abrir a boca: 27 alunos (84,37%) Sons articulares: 28 alunos (87,5%) Dor muscular: 23 alunos (71,8%) Dor referida na região cervical: 9 alunos (28,12%) Via alterada da abertura da boca: 16 alunos (50%)	Dor na região pré-auricular: 33 alunos (97%) Dificuldade em abrir a boca: 32 alunos (94,1%) Sons articulares: 32 alunos (94,1%) Dor muscular: 29 alunos 85,29% Dor referida na região cervical: 17 alunos (50%) Via alterada da abertura da boca: 22 alunos (64,7%)
5- Você conhece a ferramenta “Critérios de Diagnóstico para Desordens Temporomandibulares: Protocolo Clínico e Instrumentos de Avaliação”?	Não: 30 alunos (93,75%) Sim: 2 alunos (6,25%)	Não: 30 alunos (88,2%) Sim: 4 alunos (11,8%)

A tabela 3 mostra os resultados de sete questões relacionadas à seção sobre atitudes. A porcentagem de acertos é semelhante entre os alunos de ambos os semestres avaliados, porém algumas questões apresentam baixa quantidade de acertos entre os participantes.

Tabela 3. Resposta às afirmativas relacionadas às atitudes dos participantes.

Questão	Respostas corretas	
	5º período	8º período
1- Identificação e remoção de interferências oclusais são eficazes no tratamento das disfunções temporomandibulares?	Discordo: 4 alunos (12,5%)	Discordo: 5 alunos (14,71%)
2- O tratamento ortodôntico deve ser opção de escolha no tratamento das disfunções Temporomandibulares?	Discordo: 12 alunos (37,5%)	Discordo: 12 alunos (35,29%)
3- O tratamento ortodôntico pode ser iniciado em pacientes com distúrbios da articulação Temporomandibular?	Discordo: 10 alunos (31,25%)	Discordo: 14 alunos (41,18%)
4- Todos os indivíduos com ruídos articulares não requerem tratamento?	Discordo: 30 alunos (93,75%)	Discordo: 31 alunos (91,17%)
5- Todos os indivíduos com DTM não precisam passar por avaliação radiográfica antes da formulação do tratamento?	Discordo: 30 alunos (93,75%)	Discordo: 29 alunos (85,29%)
6- A toxina botulínica é um dos principais tratamentos para as disfunções temporomandibulares musculares?	Discordo: 16 alunos (50%)	Discordo: 12 alunos (35,29%)
7- As cirurgias de recaptura de disco são muito eficientes em casos de pacientes com deslocamento de disco com redução?	Discordo: 4 alunos (12,5%)	Discordo: 3 alunos (8,82%)

6 DISCUSSÃO

A DTM é uma das causas de DO e pode ser definida como um processo complexo multifatorial que afeta os músculos mastigatórios, a articulação temporomandibular (ATM) e suas estruturas associadas. Os principais sintomas incluem dor facial, dor na ATM, otalgia, clique, crepitação, desgaste dentário, dores na região do pescoço, restrição na amplitude de movimento mandibular, cefaleias e vertigens (Faria et al., 2020).

O curso de graduação em Odontologia da UNITAU possui a disciplina de oclusão e DTM com carga horária total de 40 horas, referente a aulas teóricas, com maior parte dessa carga horária voltada para o estudo da oclusão, não havendo disciplinas específicas para o estudo da DTM e bruxismo. No Brasil, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei nº 9.394/1996), em seu art. 53, garante a autonomia das IES na composição curricular, o que promove a flexibilização curricular e a oportunidade das instituições elaborarem seus projetos pedagógicos. Ademais, nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o curso de Odontologia, reformuladas e aprovadas em 2018, não são especificados aspectos referentes à inclusão, carga horária e ementa de disciplinas dedicadas aos tópicos de DTM e DO (Faria et al., 2020).

A tendência é separar as disciplinas oclusão e DTM, visto que a oclusão tem pouca ou quase nenhuma influência na DTM. Os autores (Simm e Guimarães, 2013 apud Rahmeier et al., 2021) observaram que apenas 28,4% das escolas de Odontologia brasileiras participantes de seu estudo possuíam um departamento específico de DTM, ao passo que em outros 52,2% os tópicos de DTM estavam dispersos entre outras disciplinas do currículo (Faria et al., 2020).

Por meio da presente pesquisa, realizada entre estudantes do 5º e do 8º período do curso de Odontologia da UNITAU, foi possível observar que os estudantes de ambos os períodos já ouviram falar de DTM na graduação; entretanto, a quase totalidade dos alunos do 5º período respondeu que não sabe o que é DTM, mas a quase totalidade dos alunos do 8º responderam que sabem o que é DTM.

Nas duas turmas selecionadas, mais de 80% dos alunos marcaram equivocadamente que "o bruxismo é o principal tipo de DTM". O bruxismo pode levar

os músculos mastigatórios um estado de hiperfunção, causando uma sobrecarga nas articulações temporomandibulares e, conseqüentemente, ocasionando dor muscular e articular (Rahmeier et al., 2021).

A maior parte dos estudantes não identificou a Genética como um possível contribuinte: apenas 23,50% dos alunos do 8º período e 21,87% do 5º período marcaram de forma correta. Estudos comprovam que a dor crônica é um exemplo de interação no ambiente genético, onde a injúria é necessária, mas existem também os fatores de suscetibilidade que podem ser herdados. Genes envolvidos em vias nociceptivas podem se envolver na suscetibilidade a uma condição de dor crônica, assim como alterações genéticas e polimorfismos funcionais nesses genes podem resultar em distúrbios das vias regulatórias da dor. Estes, por sua vez, levam ao desenvolvimento de dor persistente e, portanto, contribuem para a DTM (Rahmeier et al., 2021).

Em outro item, as alternativas mostradas foram “indivíduos jovens” “indivíduos de meia idade” e “indivíduos idosos”, não sendo descritas a idade de cada faixa etária no questionário. Grande parte dos estudantes respondeu corretamente em “indivíduos jovens” (47%) e “indivíduos de meia idade” (74,2%), marcando ambas as alternativas (Rahmeier et al., 2021).

Quando questionados sobre os possíveis sintomas de DTM, a maior parte dos alunos respondeu corretamente, com exceção da dor referida na região cervical, em que 50% dos alunos do 8º período marcaram corretamente e 28,12% do 5º período marcaram de forma correta. Estudos apontam que há grande proporção de alterações cervicais em pacientes com DTM se comparados à população sem DTM, o sistema muscular une a região cervical à ATM, onde os músculos supra-hioideos e infra-hioideos participam da mobilidade da mandíbula e coluna cervical. Nesse contexto, técnicas que ativem a função da região cervical alta podem melhorar a função muscular da ATM e diminuir o quadro álgico (Bortolazzo et al., 2015).

Os estudantes também foram questionados sobre a ferramenta “Critérios de Diagnóstico para Desordens Temporomandibulares: Protocolo Clínico e Instrumentos de Avaliação”; mesmo sendo uma ferramenta mundialmente conhecida, apenas 6,25% do 5º período e 11,28% do 8º período marcaram que conhecem esse método de tipo de diagnóstico. O método de diagnóstico baseado em evidências para DTM,

denominado RDC/TMD, surgiu em 1992 e veio da necessidade de um sistema de diagnóstico que fosse confiável para distinguir, definir e diagnosticar diferencialmente subtipos comuns de DTM relacionadas à dor crônica, para fins de pesquisa epidemiológica e clínica (Rahmeier et al., 2021).

Somente 13,6% dos participantes identificou que a remoção de interferências oclusais não é eficaz no tratamento da DTM. Já 92,4% dos participantes identificou que ruídos articulares requerem tratamento.

No questionamento sobre a toxina botulínica como um dos principais tratamentos para as DTM musculares, 50% dos alunos do 5º período acertaram discordando, já entre os do 8º período apenas 35,29% discordaram. Tal substância não apresenta papel no combate à etiologia das DTM ou do bruxismo e, apesar de ajudar na diminuição da dor, estudos comprovam que a toxina botulínica ainda não deve ser o tratamento de primeira escolha, pois a manipulação muscular apresenta maior eficácia na redução da sintomatologia dolorosa, além de ser uma opção mais conservadora (Rahmeier et al., 2021).

Os resultados obtidos nesse estudo possuem porcentagem de acertos semelhante entre os semestres avaliados, entretanto, algumas questões mostraram baixa quantidade de acertos pelos participantes. De fato, a educação teórica e clínica relacionadas desempenham um papel vital na melhora do conhecimento e da confiança dos estudantes de graduação em Odontologia para realizarem exames de ATM. Os futuros cirurgiões-dentistas – especialistas ou clínicos gerais – devem ser capazes de desenvolver diagnósticos diferenciais, fornecendo tratamento adequado para casos simples, e identificar os casos mais complexos para encaminhamento aos especialistas e profissionais de outras profissões, como médicos, psicólogos e fisioterapeutas. Para isso, o ensino dos tópicos de DTM/DO deve ser realizado com ênfase na interdisciplinaridade e integração (Faria et al., 2020).

7 CONCLUSÃO

A pesquisa evidenciou que durante a graduação em Odontologia da UNITAU 98,48% dos alunos participantes de ambos os períodos ouviu falar sobre DTM. Dos alunos participantes do 5º período 93,75% declararam não saber o que é DTM e dos alunos participantes do 8º período 97% declararam saber o que é DTM. Para os estudantes dos dois períodos não está clara a diferença entre DTM e bruxismo, e tampouco sobre os fatores contribuintes para a etiologia das DTM; quanto aos sintomas das DTM, os estudantes de ambos os períodos conseguem identificá-los.

REFERÊNCIAS

Felício CM de. Fonoaudiologia aplicada a casos odontológicos: motricidade oral e audiologia. São Paulo: Pancast, 1999. 243 p

Quinto CA. Classificação e tratamento das disfunções temporomandibulares: qual o papel do fonoaudiólogo no tratamento dessas disfunções? Rev CEFAC. 2000; 2(2):15-22

Pereira KNF, Andrade LLS, Portal TF et al. Sinais e sintomas de pacientes com disfunção temporomandibular. Rev CEFAC. 2005; 7(2): 221-8

Martins RJ, Garcia AR, Garbin CAS, Sundefeld MLMM. Associação entre classe econômica e estresse na ocorrência da disfunção temporomandibular. Rev Bras Epidemiol. 2007; 10(2):215-22

_____, _____, _____, _____. Relação entre classe socioeconômica e fatores demográficos na ocorrência da disfunção temporomandibular. Ciênc Saúde Colet. 2008; 13(2): 2089-96

Hegarty AM, Zakrzewska JM. Differential diagnosis for orofacial pain, including sinusitis, TMD, trigeminal neuralgia. Dent Update. 2011; 38: 396- 400

Nunes AC, Filho AJO, Verri FR, Junior JFS, Almeida DAF, Verri ACG. Dor orofacial. Revista Odontológica de Araçatuba. 2012; v.33, n.1, p. 31-35, jan./jun.

Sartoretto SC, Bello YD, Bona AD. Evidências científicas para o diagnóstico e tratamento da DTM e a relação com a oclusão e a ortodontia. RFO, Passo Fundo. 2012; v. 17, n. 3, p. 352-359, set./dez.

Lemos GA, Moreira VG, Forte FDS, Beltrão RTS, Batista AUD. Correlação entre sinais e sintomas da Disfunção Temporomandibular (DTM) e severidade da má oclusão. Rev Odontol UNESP. 2015; May-June; 44(3): 175-180

Bortolazzo GL, Pires PF, Dibai-Filho AV, Berni KCS, Rodrigues BM, Rodrigues-Bigaton D. Efeitos da manipulação cervical alta sobre a atividade eletromiográfica dos músculos mastigatórios e amplitude de movimento de abertura da boca em mulheres com disfunção temporomandibular: ensaio clínico randomizado e cego. Fisioter Pesq. 2015; 22(4):426-34

Jiménez-Silva A, Peña-Durán C, Tobar-Reyes J, Frugone-Zambra R. Sleep and awake bruxism in adults and its relationship with temporomandibular disorders: A systematic review from 2003 to 2014. Acta Odontol Scand. 2017; Jan.75(1):36-58

Lobbezoo F, Ahlberg J, Raphael KG, Wetselaar P, Glaros AG, Kato T, et al. International consensus on the assessment of bruxism: Report of a work in progress. J Oral Rehabil. 2018; 45(11):837-44

Porto F, Harrell R, Fulcher R, Gonzales T. Knowledge and beliefs regarding temporomandibular disorders among orthodontists. 2019 by the American Association of Orthodontists

López-Frías FJ, Gil-Flores J, Bonilla-Represa V, Ábalos-Labruzzi C, Herrera-Martinez M. Knowledge and management of temporomandibular joint disorders by general dentists in Spain. *J Clin Exp Dent*. 2019;11(8): e680-5

Mozhdeh M, Caroccia F, Moscagiuri F, Festa F, D'Attilio M. Evaluation of Knowledge among Dentists on Symptoms and Treatments of Temporomandibular Disorders in Italy. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2020; 17, 8760

Tormes AKM, Lemos GA, Silva PLP, Forte FDS, Sousa FB, Araujo DN et al. Temporomandibular disorders: knowledge, competency, and attitudes of predoctoral dental students. *CRANIO®*. 2020.

Osiewicz M, Kojat P, Gut M, Kazibudzka Z, Pytko-Polónczyk J. Self-Perceived Dentists' Knowledge of Temporomandibular Disorders in Krakow: A Pilot Study. Guest Editor: Mieszko Wieckiewicz, 2020.

Faria LV, Medeiros YL, Lopes DF, Durso BC. DTM e dor orofacial: perspectivas curriculares das faculdades de Odontologia do Sudeste brasileiro. *HU Ver*. 2020; 46: 1-7

Rahmeier G, Irineu GL, Maracci LM, Salbego RS, Nascimento LP, Marquezan M et al. Avaliação do conhecimento dos estudantes de Odontologia da UFSM sobre DTM e bruxismo. *Revista da ABENO*. 2021; 21(1), 1253-63

Liberato FMG, Lemos IZ, Souza NS, Martins JA, Nascimento LR, Santuzzi CH et al. Bruxismo e DTM: O que Dentistas e Fisioterapeutas sabem a respeito? *Research, Society and Development*. 2022; v. 11, n. 4, e30511427307

ANEXOS

Anexo I



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Avaliação do conhecimento dos estudantes de Odontologia da UNITAU sobre DTM e bruxismo

Pesquisador: Marina Amaral

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 56465322.7.0000.5501

Instituição Proponente: Universidade de Taubaté Departamento de Odontologia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.343.469

Apresentação do Projeto:

As dores orofaciais apresentam alta prevalência na população. Estas dores podem ser causadas por bruxismo ou disfunções temporomandibulares (DTM). O diagnóstico destas patologias deve ser feito pelo cirurgião-dentista. O objetivo deste trabalho é aplicar um questionário para avaliar o conhecimento dos estudantes de odontologia da UNITAU sobre DTM e bruxismo. Serão selecionados estudantes do 4º período, e estudantes do 8º período, os quais serão convidados a participar da pesquisa, respondendo um questionário online na plataforma "Google forms". O questionário é composto por 15 questões, com perguntas fechadas (objetivas) e abertas (discursivas), com questões acerca do conhecimento prévio sobre DTM; nível de conhecimento sobre DTM adquirido durante a graduação, conhecimento sobre etiologia e sintomatologia das DTM e bruxismo, e possíveis tratamentos frente a situações específicas. Após a realização do questionário, os dados serão coletados, calculando-se a porcentagem de acerto dos grupos em cada questão.

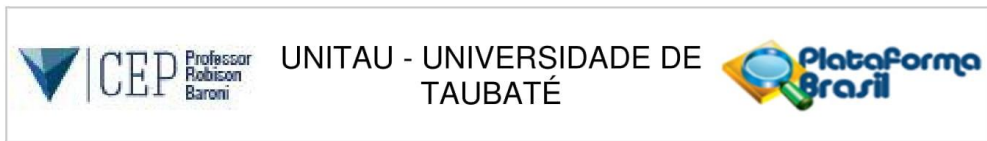
Objetivo da Pesquisa:

Avaliar o conhecimento dos estudantes de odontologia da UNITAU sobre DTM e bruxismo.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Adequada avaliação de riscos e benefícios

Endereço: Rua Visconde do Rio Branco, 210
Bairro: Centro **CEP:** 12.020-040
UF: SP **Município:** TAUBATE
Telefone: (12)3622-4005 **Fax:** (12)3635-1233 **E-mail:** cep.unitau@unitau.br



Continuação do Parecer: 5.343.469

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pendências listadas foram atendidas.

Para garantir maior sigilo aos participantes, indica-se que no título da pesquisa e em futuras publicações o nome "UNITAU" seja substituído por "uma universidade do Vale do Paraíba".

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos apresentados adequadamente.

Recomendações:

Por questões éticas este CEP solicita que após finalização do projeto seja enviado uma notificação alterando o título, visto que o mesmo possui o nome da IES.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Pendências atendidas.

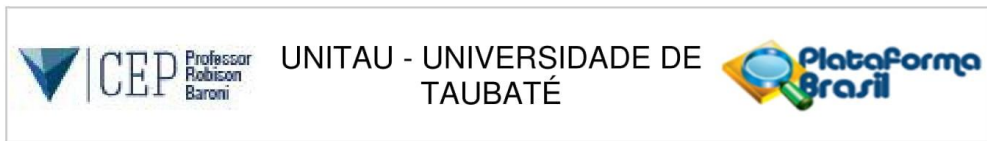
Considerações Finais a critério do CEP:

O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Taubaté, em reunião realizada no dia 08/04/2022, e no uso das competências definidas na Resolução CNS/MS 466/12, considerou o Projeto de Pesquisa: APROVADO.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1907312.pdf	16/03/2022 11:08:41		Aceito
Outros	CartaRespostaAsPendenciasAss.pdf	16/03/2022 11:08:12	Marina Amaral	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.docx	16/03/2022 10:48:28	Marina Amaral	Aceito
Folha de Rosto	FolhadeRostoAss1.pdf	07/03/2022 10:26:36	Marina Amaral	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TermoDeAnuenciaDaInstituricaoAss.pdf	07/03/2022 10:15:17	Marina Amaral	Aceito
Cronograma	Cronograma.docx	03/03/2022 18:36:40	Marina Amaral	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMO_DE_COMPROMISSO_Ass.pdf	03/03/2022 18:35:57	Marina Amaral	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	TCLE_ass.pdf	03/03/2022 18:33:43	Marina Amaral	Aceito

Endereço: Rua Visconde do Rio Branco, 210
Bairro: Centro **CEP:** 12.020-040
UF: SP **Município:** TAUBATE
Telefone: (12)3622-4005 **Fax:** (12)3635-1233 **E-mail:** cep.unitau@unitau.br



Continuação do Parecer: 5.343.469

Ausência	TCLE_ass.pdf	03/03/2022 18:33:43	Marina Amaral	Aceito
----------	--------------	------------------------	---------------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

TAUBATE, 11 de Abril de 2022

Assinado por:

**Wendry Maria Paixão Pereira
(Coordenador(a))**

Endereço: Rua Visconde do Rio Branco, 210
Bairro: Centro **CEP:** 12.020-040
UF: SP **Município:** TAUBATE
Telefone: (12)3622-4005 **Fax:** (12)3635-1233 **E-mail:** cep.unitau@unitau.br

Anexo II

Questionário

1. Você já ouviu falar durante a sua graduação em disfunções temporomandibulares?

() Sim

() Não

2. Você sabe o que é disfunção temporomandibular?

() Sim

() Não

3. De acordo com sua opinião, que nível de conhecimento de avaliação é fornecido durante a graduação em relação às disfunções temporomandibulares?

() Profundo

() Pouco ou nenhuma base

4. Bruxismo é o tipo de disfunção temporomandibular mais prevalente na população atualmente?

() Discordo

() Concordo

5. Quais dos seguintes itens contribuem para a etiologia das disfunções temporomandibulares?

() Sofrimento emocional

() Trauma na região maxilofacial

() Bruxismo do sono

() Bruxismo da vigília

() Postura corporal anormal

() Respiração bucal

() Maloclusão

() Genética

() Traumatismo por hiperextensão

() Associado a outros distúrbios musculoesqueléticos

6. Quais os indivíduos mais afetados pelas disfunções temporomandibulares?

() Indivíduos jovens

() Indivíduos de meia idade

() Indivíduos idosos

7. Um indivíduo com disfunção temporomandibular pode apresentar os sintomas de:

() Dor na região pré-auricular

() Dificuldade em abrir a boca

() Sons articulares

() Dor muscular

- Dor referida na região cervical
- Via alterada da abertura da boca

8. Você conhece a ferramenta “Critérios de Diagnóstico para Desordens Temporomandibulares: Protocolo Clínico e Instrumentos de Avaliação”?

- Sim
- Não

9. Identificação e remoção de interferências oclusais são eficazes no tratamento das disfunções temporomandibulares?

- Discordo
- Concordo

10. O tratamento ortodôntico deve ser opção de escolha no tratamento das disfunções temporomandibulares?

- Discordo
- Concordo

11. O tratamento ortodôntico pode ser iniciado em pacientes com distúrbios da articulação temporomandibular?

- Discordo
- Concordo

12. Todos os indivíduos com ruídos articulares não requerem tratamento?

- Discordo
- Concordo

13. Todos os indivíduos com DTM não precisam passar por avaliação radiográfica antes da formulação do tratamento?

- Discordo
- Concordo

14. A toxina botulínica é um dos principais tratamentos para as disfunções temporomandibulares musculares?

- Discordo
- Concordo

15. As cirurgias de recaptura de disco são muito eficientes em casos de pacientes com deslocamento de disco com redução?

- Discordo
- Concordo

Autorizamos a reprodução e divulgação total ou parcial desta obra por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citadas as fontes.

Letícia Virgilio Risi de Almeida

Talita Carol Sampaio Salvador

Taubaté, julho de 2022.