

UNILEÃO  
CENTRO UNIVERSITÁRIO  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

ANA CAROLINA SAMPAIO LEITE HENTGES / TALITA LEITE DE OLIVEIRA

**OCORRÊNCIA E CONHECIMENTO DOS SINAIS, SINTOMAS E OS CORRETOS  
DIAGNÓSTICOS DAS DISFUNÇÕES TEMPOROMANDIBULARES ENTRE OS  
FORMANDOS EM ODONTOLOGIA**

JUAZEIRO DO NORTE-CE  
2023

ANA CAROLINA SAMPAIO LEITE HENTGES / TALITA LEITE DE OLIVEIRA

**OCORRÊNCIA E CONHECIMENTO DOS SINAIS, SINTOMAS E OS CORRETOS  
DIAGNÓSTICOS DAS DISFUNÇÕES TEMPOROMANDIBULARES ENTRE OS  
FORMANDOS EM ODONTOLOGIA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Coordenação do curso de Graduação em Odontologia do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, como pré-requisito para obtenção do grau de bacharel em Odontologia.

Orientador(a): Prof. Me. Jéferson Martins Pereira Lucena Franco

ANA CAROLINA SAMPAIO LEITE HENTGES / TALITA LEITE DE OLIVEIRA

**OCORRÊNCIA E CONHECIMENTO DOS SINAIS, SINTOMAS E OS CORRETOS  
DIAGNÓSTICOS DAS DISFUNÇÕES TEMPOROMANDIBULARES ENTRE OS  
FORMANDOS EM ODONTOLOGIA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Coordenação do curso de Graduação em Odontologia do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, como pré-requisito para obtenção do grau de bacharel em Odontologia.

Aprovado em: 03/07/2023.

BANCA EXAMINADORA

PROFESSOR (A) MESTRE JÉFERSON MARTINS PEREIRA LUCENA FRANCO  
**ORIENTADOR (A)**

PROFESSOR (A) MESTRE FERNANDO GONÇALVES RODRIGUES  
**MEMBRO EFETIVO**

PROFESSOR (A) MESTRE TIAGO FRANÇA ARARIPE CARIRI  
**MEMBRO EFETIVO**

# OCORRÊNCIA E CONHECIMENTO DOS SINAIS, SINTOMAS E OS CORRETOS DIAGNÓSTICOS DAS DISFUNÇÕES TEMPOROMANDIBULARES ENTRE OS FORMANDOS EM ODONTOLOGIA

Ana Carolina Sampaio Leite Hentges<sup>1</sup>  
Talita Leite de Oliveira<sup>2</sup>  
Jéferson Martins Pereira Lucena Franco<sup>3</sup>

## RESUMO

As disfunções temporomandibulares relacionam-se à ATM, músculos mastigatórios, ossos e tecidos moles, de forma isolada ou combinada. A pesquisa se justifica pela necessidade que os formandos têm de conhecer sinais e sintomas das disfunções temporomandibulares. Para isso, deve-se considerar a importância da queixa do paciente, histórico, início e frequência da dor, presença ou ausência de fatores que alterem a ATM, comorbidades, hábitos parafuncionais, exames clínicos e radiográficos. Foram analisados a ocorrência e o nível de entendimento dos formandos em Odontologia sobre o correto diagnóstico das disfunções e as complicações de um não diagnóstico. Este estudo foi realizado com 130 estudantes do 8º ao 10º semestre de Odontologia que responderam a um questionário sobre sintomas, conhecimento, conduta, ocorrência de DTM e níveis de ansiedade e depressão. Os resultados evidenciaram que os sintomas mais prevalentes foram apertamento e/ou ranger de dentes (50% , n= 65) e cefaleia (47,7 % , n= 62); observou-se a concordância de que o bruxismo é a DTM mais prevalente (73,8% n= 96); 73,1% (n= 95) afirmaram que recaptura de disco é eficiente em pacientes com deslocamento de disco com redução; 42,3% (n= 55) relataram preocupação na maior parte do tempo; 60% (n= 78) nunca sentiram dificuldade em realizar as suas atividades e incapacidade por causa de sua dentição. A avaliação revelou que a ocorrência entre os formandos é alta e pode envolver causas emocionais. Já o nível de entendimento é considerado insuficiente, pois apesar de o tema ser abordado profundamente, os formandos não responderam corretamente às condutas clínicas.

**Palavras-chave:** Ankylosis. Chronic Pain. Diagnosis. Symptom Assessment. Temporomandibular Joint.

## ABSTRACT

Temporomandibular disorders are related to the TMJ, masticatory muscles, bones and soft tissues, in isolation or in combination. The research is justified by the need that trainees have to know signs and symptoms of temporomandibular disorders. For this, one should consider the importance of the patient's complaint, history, onset and frequency of pain, presence or absence of factors that alter the TMJ, comorbidities, parafunctional habits, clinical and radiographic examinations. The occurrence and level of understanding of dentistry graduates about the correct diagnosis of dysfunctions and the complications of a non-diagnosis were analyzed. This study was carried out with 130 students from the 8th to the 10th semester of Dentistry who answered a questionnaire about symptoms, knowledge, behavior, occurrence of TMD and levels of anxiety and depression. The results showed that the most prevalent symptoms were teeth clenching and/or grinding (50%, n=65) and headache (47.7%, n=62); agreement was observed that bruxism is the most prevalent TMD (73.8% n= 96); 73.1% (n=95) stated that disc recapture is efficient in patients with disc displacement with reduction;

<sup>1</sup> Graduanda do curso de Odontologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – anahentges99@outlook.com

<sup>2</sup> Graduanda do curso de Odontologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – talyttaleite@gmail.com

<sup>3</sup> Docente do curso de Odontologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio - jefersonlucenaodonto@hotmail.com

42.3% (n= 55) reported worry most of the time; 60% (n= 78) never felt difficulty in carrying out their activities and incapacity because of their teeth. The evaluation revealed that the occurrence among trainees is high and may involve emotional causes. The level of understanding, on the other hand, is considered insufficient, because despite the topic being approached in depth, the trainees did not respond correctly to the clinical conduct.

**Keywords:** Ankylosis. Chronic Pain. Diagnosis. Symptom Assessment. Temporomandibular Joint.

## 1 INTRODUÇÃO

A articulação temporomandibular, ou ATM, é uma das articulações mais complexas do corpo humano. Localizada na região da face, ela é responsável pela movimentação da mandíbula e pela abertura e fechamento da boca. A ATM é composta por várias estruturas anatômicas, incluindo os côndilos da mandíbula, o disco articular, os ligamentos e os músculos da mastigação. A interação dessas estruturas permite uma ampla gama de movimentos da mandíbula, como a mastigação, a fala e a deglutição. No entanto, a complexidade da ATM também a torna vulnerável a uma série de distúrbios e patologias que podem afetar a sua função e causar dor e desconforto ao paciente. Assim, o correto diagnóstico das disfunções da articulação temporomandibular (DTM) representa um grande dilema para os acadêmicos de odontologia e os Cirurgiões-Dentistas (BEAUMONT et al., 2020).

As disfunções da articulação temporomandibular são problemas clínicos que envolvem tanto ATM, quanto a musculatura mastigatória, componentes ósseos, os tecidos moles circundantes e também a combinação de todas essas estruturas. São reconhecidas como causa das dores que não são de origem dentárias na região facial e apresentam etiologia com fatores determinantes psicológicos, culturais, fisiológicos, patológicos e sociais, necessitando de tratamento multidisciplinar, já que não existe um tratamento único que solucione esses fatores. Os sintomas das disfunções temporomandibulares podem incluir a interferência nos movimentos mandibulares, dor nos músculos mastigatórios, dor na ATM, ruído na região articular associado à função (estalido), dor miofascial generalizada e restrição funcional, podendo ser até o bloqueio mandibular, ou desvio de abertura mandibular (ROSSI et al., 2014; LÓPEZ-FRÍAS et al., 2021).

Para um adequado diagnóstico, é necessário que o profissional compreenda a queixa do paciente, observe o histórico de dor, o início e a frequência da dor, presença ou ausência de fatores que alterem a articulação temporomandibular, comorbidades, hábitos parafuncionais, exames radiográficos e avaliação extraoral e intraoral (DYM; ISRAEL, 2012). O exame de

ressonância magnética é importante para diagnosticar irregularidades internas, tendo eficácia e sendo referência na oferta de informações quanto à posição discal, a quantidade de acúmulo de líquido na cavidade articular, e anomalias no osso condilar, de maneira clara e não invasiva (FUJIWARA et al., 2013).

A ultrassonografia é um exame de imagem mais simples e tem sido reconhecida há anos como tendo várias vantagens e não necessita de instalações especiais (como a ressonância magnética). Assim sendo, tem o potencial de disponibilidade dentro de um consultório odontológico, e pode ser usada para visualizar a articulação temporomandibular sem necessitar de invasão, desconforto, alteração da postura normal da cabeça do paciente ou sem interferir no movimento condilar (KALAYAN; MOTURI; RAYALU, 2017).

As disfunções da articulação temporomandibular são a causa mais comum da busca por atendimento odontológico quando se refere à sintomatologia dolorosa que não seja de origem dentária. Nesse contexto, os Cirurgiões-Dentistas precisam ter conhecimento do perfil de risco para pacientes mais suscetíveis à DTM e para diagnosticar corretamente as disfunções (BEAUMONT et al., 2020).

As desordens intra-articulares das articulações temporomandibulares podem ser classificadas em: deslocamento anterior do disco com redução, quando em posição de boca fechada o disco se anterioriza e, em abertura, ele retorna ao seu contato com o côndilo; e deslocamento anterior do disco sem redução, quando em qualquer posição, seja em rotação, translação ou em boca fechada, o disco não retorna ao seu lugar de origem. Ainda assim, por vezes, a mandíbula ainda não encontra limitações de abertura, mas sim desvios de lateralidade a cada vez que o côndilo e a eminência articular se encontram (DYM; ISRAEL, 2012).

A associação da queixa apresentada pelo paciente somada a história clínica e achados dos exames de imagem são essenciais para o clínico chegar a um diagnóstico preciso (BEAUMONT et al., 2020).

Assim, é necessário que sejam analisados o nível de entendimento dos futuros profissionais da Odontologia, bem como o reconhecimento dos sinais, sintomas, para que assim, permitam um diagnóstico correto e precoce e garantam um manejo adequado do paciente, evitando o aumento do risco de iniciar uma DTM ou o agravamento da disfunção. Quando definido o diagnóstico da DTM, o Cirurgião-Dentista precisa reconhecer se há indicação de um encaminhamento para um especialista. Diante do aumento da recorrência das disfunções e do impacto gerado na vida das pessoas, é válido ressaltar que os formandos também merecem oferecer atenção à sua própria saúde, de forma a perceber sinais e sintomas

não apenas nos pacientes, mas também em si mesmos. Dessa forma, o objetivo do presente trabalho será analisar a ocorrência e o conhecimento dos formandos do curso de Odontologia sobre o correto diagnóstico das disfunções da articulação temporomandibular e as complicações de um não diagnóstico.

O trabalho se justifica pela necessidade que os formandos têm de conhecer os sinais e sintomas das disfunções temporomandibulares, bem como as complicações de um não diagnóstico, para que assim, tenham sucesso no diagnóstico e no tratamento das disfunções da articulação temporomandibular, evitando o aumento do risco de iniciar uma DTM tanto em pacientes predispostos a essa condição (ou o agravamento da disfunção), quanto em si mesmos, sabendo os possíveis sinais e sintomas e, por fim, quando definido o diagnóstico da DTM, se há ou não uma necessidade de um encaminhamento para um especialista.

## **2 METODOLOGIA**

### **2.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA**

A pesquisa foi realizada através de um estudo observacional, analítico e transversal, feito por meio de questionários.

### **2.2 POPULAÇÃO, AMOSTRA E PROCESSO AMOSTRAL**

A população é constituída por alunos de uma instituição de ensino superior na região do nordeste, Brasil, com alunos do oitavo, nono e décimo semestres do curso de odontologia, de ambos os gêneros, totalizando 170 alunos (quantidade adotada para determinação do tamanho da amostra a partir de informações fornecidas pela instituição de maneira formal).

O tamanho da amostra foi obtido a partir do aplicativo Epi Info para celular, fornecido pelo CDC (Centro de Controle de Doenças dos Estados Unidos), considerando uma população conhecida de 170 participantes, com prevalência esperada de 50% (esta quantidade repercute na superestimação do tamanho da amostra) e nível de confiança de 95% e erro de estimativa de 5%, chegando a uma amostra de 118 participantes. Visando possíveis perdas no processo de coleta de dados decidiu-se arredondar a quantidade de participantes em 130. Foram convidados a participar do estudo os alunos do oitavo, nono e décimo período que estiveram presentes nas salas sorteadas, caracterizando uma amostragem por conglomerados, uma vez que todos os alunos presentes nas salas no momento da pesquisa foram convidados a responder o questionário, desde que tenham pelo menos 18 anos de idade.

### 2.3 PROCEDIMENTO DE PESQUISA

Para coleta de dados referente aos sinais e sintomas de disfunção temporomandibular, foi aplicado, após aprovação do comitê de ética, o questionário estabelecido pelo Índice Anamnésico de Fonseca (FONSECA et al., 1994) - Tabela I, além de avaliar conhecimento, averiguar percepção da ocorrência, houve a aplicação do questionário determinado por Rahmeier (RAHMEIER et al., 2021) - Tabela II. A fim de avaliar os níveis de ansiedade e depressão entre os estudantes da pesquisa, foi utilizada a escala Hospital Anxiety and Depression (MYKLETUN; STORDAL; DAHL, 2001) - Tabela III. Para analisar a influência dos fatores supracitados na qualidade de vida dos estudantes, foi aplicado o Oral Health Impact Profile-14 (SLADE, 1997) - Tabela IV.

Tabela I - Questionário Anamnésico de Fonseca (FONSECA et al., 1994)

---

Você sente dificuldade para abrir bem a boca?  
 Tem cansaço/dor muscular quando mastiga?  
 Sente dores de cabeça com frequência?  
 Sente dores na nuca ou torcicolo?  
 Você já observou se tem algum hábito como apertar e/ou ranger os dentes?  
 Tem dor de ouvido ou próximo a ele (ATM)?

---

Tabela II - Questionário de Rahmeier (RAHMEIER et al., 2021)

---

#### Questões autoavaliativas

Você já ouviu falar durante a sua graduação em disfunções temporomandibulares?  
 Você sabe o que é disfunção temporomandibular?  
 De acordo com sua opinião, que nível de conhecimento de avaliação é fornecido durante a graduação em relação às disfunções temporomandibulares?

---

#### Questões de conhecimento

Bruxismo é o tipo de disfunção temporomandibular mais prevalente na população atualmente?  
 Quais dos seguintes itens contribuem para a etiologia das disfunções temporomandibulares?  
 Um indivíduo com disfunção temporomandibular pode apresentar os sintomas de

---

#### Questões de conduta

Identificação e remoção de interferências oclusais são eficazes no tratamento das disfunções temporomandibulares?  
 O tratamento ortodôntico deve ser opção de escolha no tratamento das disfunções temporomandibulares?  
 O tratamento ortodôntico pode ser iniciado em pacientes com distúrbios da articulação temporomandibular?  
 Todos os indivíduos com ruídos articulares não requerem tratamento?  
 Todos os indivíduos com DTM não precisam passar por avaliação radiográfica antes da formulação do tratamento?  
 A toxina botulínica é um dos principais tratamentos para as disfunções temporomandibulares musculares?  
 As cirurgias de recaptura de disco são muito eficientes em casos de pacientes com deslocamento de disco com redução?

---

Tabela III - Questionário Escala Hospital Anxiety and Depression (MYKLETUN; STORDAL; DAHL, A, 2001)

---

Eu me sinto tenso ou contraído:

Eu ainda sinto gosto pelas mesmas coisas de meses atrás:

Eu sinto uma espécie de medo, como se algo ruim fosse acontecer:  
 Dou risada e me divirto quando vejo coisas engraçadas:  
 Estou com a cabeça cheia de preocupações:  
 Eu me sinto alegre atualmente:  
 Consigo ficar sentado a vontade e me sentir relaxado:  
 Eu estou lento para pensar e fazer o necessário:  
 Eu tenho uma sensação de frio na barriga ou um aperto no estômago:  
 Eu perdi o interesse em cuidar da minha aparência:  
 Eu me sinto inquieto, como se eu não pudesse ou conseguisse ficar parado em lugar nenhum:  
 Fico animado à espera das coisas boas que estão por vir:  
 De repente, tenho a sensação de entrar em pânico:  
 Consigo sentir prazer quando assisto a um bom programa de televisão, série ou quando leio alguma coisa:

---

Tabela IV - Questionário Oral Health Impact Profile-14 (SLADE, 1997)

---

Teve dificuldade em pronunciar alguma palavra por causa de problemas com os seus dentes?  
 Sentiu que o seu paladar piorou por causa de problemas com os seus dentes?  
 Teve dores na sua boca?  
 Sentiu desconforto ao comer algum alimento por causa de problemas com os seus dentes?  
 Tem-se sentido pouco à vontade por causa dos seus dentes?  
 Sentiu-se tenso por causa de problemas com os seus dentes?  
 Já deixou de comer algum alimento por causa de problemas com os seus dentes?  
 Teve de interromper refeições por causa de problemas com os seus dentes?  
 Sentiu dificuldade em relaxar por causa de problemas com os seus dentes?  
 Tem-se sentido um pouco envergonhado por causa de problemas com os seus dentes?  
 Tem sido menos tolerante ou paciente com o(a) seu (sua) companheiro(a) ou família por causa de problemas com os seus dentes?  
 Teve dificuldade em realizar as suas atividades habituais por causa de problemas com os seus dentes?  
 Sentiu-se menos satisfeito com a vida em geral por causa de problemas com os seus dentes?  
 Tem sido totalmente incapaz de funcionar por causa de problemas com os seus dentes?

---

No questionário anamnésico de Fonseca (FONSECA et al., 1994), os itens perguntados são autoavaliativos. Já no questionário de Rahmeier et al. (2021), além de perguntas autoavaliativas, há itens relacionados a conhecimento e condutas clínicas. Na escala Hospital Anxiety and Depression (MYKLETUN; STORDAL; DAHL, 2001), cada item perguntado pode receber uma pontuação de 0 a 3, totalizando uma pontuação máxima de 21 pontos para cada escala. Para avaliar a frequência de ansiedade e depressão, são utilizados os pontos de corte recomendados por Zigmond e Snaith para ambas as subescalas: HAD-ansiedade: sem ansiedade (0 a 8) e com ansiedade ( $\geq 9$ ); HAD-depressão: sem depressão (0 a 8) e com depressão ( $\geq 9$ ). Para participação na pesquisa todos os participantes concordaram em participar do estudo a partir da leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.

## 2.4 ANÁLISES

Os achados foram apresentados em frequências absolutas e relativas. Para a descrição das variáveis foram utilizadas: variáveis paramétricas (média, desvio-padrão, mínimo e máximo) e variáveis não-paramétricas (frequência e respectivo percentual). O programa utilizado foi SPSS (Statistical Package for Social Sciences), em sua versão 13.0.

## 2.5 ASPECTOS ÉTICOS

A presente pesquisa foi submetida à análise do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (CEP/UNILEÃO), seguindo as normas e regulamentos do Conselho Nacional de Saúde, estabelecidos pela Resolução nº 466/2012. O projeto foi aprovado e recebeu o número de registro CAAE: 53833421.4.0000.5048.

## 3 RESULTADOS

Do total de 130 indivíduos, 78,56% (n = 102) eram do sexo feminino e 21,54% (n = 28) do sexo masculino, com idade média de 23,99 anos (mediana: 23 anos), variando de 18 a 28 anos. As análises descritivas dos dados do Questionário Anamnésico de Fonseca (FONSECA et al., 1994) foram apresentadas na Tabela V. Os resultados destacaram que 50% (n= 65) da amostra relataram que apertam e/ou rangem os dentes. Além disso, 47,7% (n= 62) da amostra relataram dores de cabeça frequentes.

Tabela V - Análise descritiva dos dados do Questionário Anamnésico de Fonseca (FONSECA et al., 1994)

Condições avaliadas	n	%
Dificuldade para abrir a boca		
Sim	18	13,8
Não	112	86,2
Cansaço/dor muscular quando mastiga		
Sim	34	26,2
Não	96	73,8
Dores de cabeça com frequência		
Sim	62	47,7
Não	68	56,3
Dores na nuca ou torcicolo		
Sim	47	36,2
Não	83	63,8
Apertar e/ou ranger os dentes		
Sim	65	50,0
Não	65	50,0

Dor de ouvido ou próximo a ele

Sim	20	15,4
Não	110	84,6

n= número; %= porcentagem.

A Tabela VI apresenta a análise descritiva dos dados do Questionário de Rahmeier (RAHMEIER et al., 2021). De acordo com os dados colhidos, 76,9% (n= 99) dos participantes afirmaram que os assuntos referentes à DTM são profundos durante o período de graduação. Conflitando com essa afirmativa, no quesito conhecimento, 73,8% (n= 96) relataram que bruxismo é a DTM mais prevalente. Avaliou-se também que apenas 33,1% (n=43) reconhecem os fatores genéticos, postura corporal anormal e traumatismo por hiperextensão como determinantes na etiologia e que somente 37,7% (n= 49) da amostra assinalaram a dor referida na região cervical como sintoma, sendo assim, o sintoma menos reconhecido. Nas questões de conduta, as de maior evidência foram: 85,4% (n= 111) da amostra concordaram com a afirmativa de que a identificação e remoção de interferência oclusal são eficazes no tratamento das disfunções, e 73,1% (n= 95) da amostra concordaram com a afirmativa de que recaptura de disco é eficiente em pacientes com deslocamento de disco com redução.

Tabela VI - Análise descritiva dos dados do Questionário de Rahmeier (RAHMEIER et al., 2021)

Questões autoavaliativas	n	%
Ouviu falar de DTM durante a graduação		
Sim	127	97,7
Não	3	2,3
Sabe o que é DTM		
Sim	127	97,7
Não	3	2,3
Nível de conhecimento de avaliação durante a graduação		
Pouca/Nenhuma base	31	23,8
Profundo	99	76,2
Questões de conhecimento	n	%
Bruxismo é a DTM mais prevalente:		
Concordo	96	73,8
Discordo	34	26,2
Contribuem para a etiologia das disfunções:		
Sofrimento emocional	86	66,2
Trauma na região maxilofacial	88	67,7
Bruxismo do sono	112	86,2
Bruxismo da vigília	71	54,6
Postura corporal anormal	43	33,1
Respiração bucal	56	43,1
Maloclusão	111	85,4
Genética	43	33,1
Traumatismo por hiperextensão	43	33,1
Associado a outros distúrbios	67	51,5

Indivíduo com DTM pode apresentar:

Dor na região pré-auricular	105	80,8
Dificuldade em abrir a boca	121	93,1
Sons articulares	111	85,4
Dor muscular	115	88,5
Dor referida na região cervical	49	37,7
Via alterada da abertura da boca	84	64,6

Questões de conduta	n	%
Identificação/remoção de interferências oclusais são eficazes?		
Concordo	111	85,4
Discordo	19	14,6
O tratamento ortodôntico deve ser opção de escolha no tratamento?		
Concordo	55	42,3
Discordo	75	57,7
O tratamento ortodôntico pode ser iniciado em pacientes com DTM?		
Concordo	61	46,9
Discordo	69	63,1
Todos os indivíduos com ruídos articulares não requerem tratamento?		
Concordo	11	8,5
Discordo	119	91,5
Todos os indivíduos com DTM não precisam passar por avaliação radiográfica antes da formulação do tratamento?		
Concordo	18	13,8
Discordo	112	86,2
A toxina botulínica é um dos principais tratamentos para as disfunções temporomandibulares musculares?		
Concordo	56	43,1
Discordo	74	56,9
As cirurgias de recaptura de disco são muito eficientes em casos de pacientes com deslocamento de disco com redução?		
Concordo	95	73,1
Discordo	35	26,9

n= número; %= porcentagem.

Diante do Questionário Escala Hospital Anxiety and Depression (MYKLETUN; STORDAL; DAHL, 2001) - Tabela VII, foi observado que apenas 4,6% (n= 6) da amostra não se sente tensa ou contraída, ao mesmo passo que 42,3% (n= 55) da amostra relataram estar preocupados na maior parte do tempo e 46,9% (n= 61) relataram sentir frio na barriga ou aperto no estômago de vez em quando.

Tabela VII - Análise descritiva dos dados do Questionário Escala Hospital Anxiety and Depression - (MYKLETUN; STORDAL; DAHL, 2001)

Condições avaliadas	n	%
Eu me sinto tenso ou contraído:		
Na maioria das vezes	18	13,8
Boa parte do tempo	40	30,8
De vez em quando	60	50,8

Nunca	6	4,6
Eu ainda sinto gosto pelas mesmas coisas de meses atrás:		
Já não sinto mais prazer em nada	5	3,8
Só um pouco	36	27,7
Não tanto quanto antes	49	37,7
Sim	40	30,8
Eu sinto uma espécie de medo, como se algo ruim fosse acontecer:		
Sim, e de um jeito muito forte	23	17,7
Sim, mas não tão forte	48	36,9
Um pouco, mas isso não me preocupa	41	31,5
Não sinto nada disso	18	13,8
Dou risada e me divirto quando vejo coisas engraçadas:		
Não consigo mais	3	2,3
Atualmente bem menos	25	19,2
Atualmente um pouco menos	30	23,1
Do mesmo jeito que antes	72	55,4
Estou com a cabeça cheia de preocupações:		
A maior parte do tempo	45	34,6
Boa parte do tempo	55	42,3
De vez em quando	27	20,8
Raramente	3	2,3
Eu me sinto alegre atualmente:		
Nunca	3	2,3
Poucas vezes	38	29,2
Muitas vezes	56	43,1
A maior parte do tempo	33	25,4
Consigo ficar sentado a vontade e me sentir relaxado:		
Nunca	4	3,1
Poucas vezes	57	43,8
Muitas vezes	47	32,6
Sim, quase sempre	22	16,9
Eu estou lento para pensar e fazer o necessário:		
Quase sempre	16	12,3
Muitas vezes	35	26,9
De vez em quando	64	49,2
Nunca	15	11,5
Eu tenho uma sensação de frio na barriga ou um aperto no estômago:		
Quase sempre	18	13,8
Muitas vezes	29	22,3
De vez em quando	61	46,9
Nunca	22	16,9
Eu perdi o interesse em cuidar da minha aparência:		
Completamente	4	3,1
Não estou mais me cuidando como deveria	22	16,9
Talvez não tanto	35	26,9
Me cuido do mesmo jeito que antes	69	53,1
Eu me sinto inquieto, como se eu não pudesse ou conseguisse ficar parado em lugar nenhum:		
Sim, demais	10	7,7
Bastante	39	30,0
Um pouco	47	37,2
Não me sinto assim	34	26,2
Fico animado à espera das coisas boas que estão por vir:		
Quase nunca	5	3,8
Bem menos do que antes	28	21,5
Um pouco menos do que antes	29	22,3
Do mesmo jeito que antes	68	52,3

De repente, tenho a sensação de entrar em pânico:

A quase todo momento	5	3,8
Várias vezes	47	36,2
De vez em quando	27	20,8
Não sinto isso	51	39,2

Consigo sentir prazer quando assisto a um bom programa de televisão, série ou quando leio alguma coisa:

Quase nunca	6	4,6
Poucas vezes	30	23,1
Várias vezes	53	40,8
Quase sempre	41	31,5

n= número; %= porcentagem.

Já os resultados do Questionário OHIP-14 (SLADE, 1997) - Tabela VIII, destacaram que entre a amostra, 60% (n= 78) nunca sentiram dificuldade em realizar as suas atividades e incapacidade de funcionar por causa de sua dentição.

Tabela VIII - Análise descritiva dos dados do Questionário Oral Health Impact Profile- 14 (SLADE, 1997)

Condições avaliadas	n	%
Teve dificuldade em pronunciar alguma palavra:		
Quase sempre	4	3,1
Algumas vezes	7	5,4
Poucas vezes	4	3,1
Raramente	7	5,4
Nunca	60	46,2
Não sei	9	6,9
Não se aplica	39	30,0
Sentiu que o seu paladar piorou:		
Quase sempre	1	0,8
Algumas vezes	3	2,3
Poucas vezes	2	1,5
Raramente	5	3,8
Nunca	64	49,2
Não sei	7	5,4
Não se aplica	48	36,9
Teve dores na sua boca:		
Quase sempre	0	0
Algumas vezes	7	5,4
Poucas vezes	6	4,6
Raramente	32	24,6
Nunca	41	31,5
Não sei	3	2,3
Não se aplica	41	31,5
Sentiu desconforto ao comer:		
Quase sempre	2	1,5
Algumas vezes	6	4,6
Poucas vezes	15	11,5
Raramente	21	16,2
Nunca	47	26,2
Não sei	1	0,8
Não se aplica		

## Tem se sentido pouco à vontade:

Quase sempre	5	3,8
Algumas vezes	10	7,7
Poucas vezes	8	6,2
Raramente	17	13,1
Nunca	46	35,4
Não sei	4	3,1
Não se aplica	40	30,8

## Sentiu-se tenso:

Quase sempre	2	1,5
Algumas vezes	9	6,9
Poucas vezes	11	8,5
Raramente	18	13,8
Nunca	47	36,2
Não sei	1	0,8
Não se aplica	42	32,3

## Já deixou de comer algum alimento:

Quase sempre	1	0,8
Algumas vezes	4	3,1
Poucas vezes	7	5,4
Raramente	16	12,3
Nunca	58	54,6
Não sei	1	0,8
Não se aplica	43	33,1

## Teve de interromper refeições;

Quase sempre	1	0,8
Algumas vezes	3	2,3
Poucas vezes	4	3,1
Raramente	16	12,3
Nunca	67	51,5
Não sei	2	1,5
Não se aplica	37	28,5

## Sentiu dificuldade em relaxar:

Quase sempre	1	0,8
Algumas vezes	4	3,1
Poucas vezes	2	1,5
Raramente	14	10,8
Nunca	70	53,8
Não sei	1	0,8
Não se aplica	38	29,2

## Tem se sentido um pouco envergonhado:

Quase sempre	7	5,4
Algumas vezes	7	5,4
Poucas vezes	2	1,5
Raramente	14	10,8
Nunca	58	44,6
Não sei	2	2,1
Não se aplica	40	30,8

## Tem sido menos tolerante:

Quase sempre	2	1,5
Algumas vezes	2	1,5
Poucas vezes	3	2,3
Raramente	6	4,6
Nunca	75	57,7
Não sei	2	1,5
Não se aplica	40	30,8

Teve dificuldade em realizar as suas atividades:

Quase sempre	1	0,8
Algumas vezes	1	0,8
Poucas vezes	4	3,1
Raramente	6	4,6
Nunca	78	60,0
Não sei	2	1,5
Não se aplica	38	29,2

Sentiu-se menos satisfeito com a vida:

Quase sempre	0	0
Algumas vezes	5	3,8
Poucas vezes	8	6,2
Raramente	9	6,9
Nunca	67	51,5
Não sei	4	3,1
Não se aplica	37	28,5

Tem sido totalmente incapaz de funcionar:

Quase sempre	3	2,3
Algumas vezes	2	1,5
Poucas vezes	4	3,1
Raramente	9	6,9
Nunca	78	60,0
Não sei	1	0,8
Não se aplica	42	32,3

n= número; %= percentagem.

#### 4 DISCUSSÕES

É perceptível que, diante de tantas tarefas ao longo do dia, as pessoas estão atingindo altos níveis de ansiedade. Pela observação dos estudos de Larheim et al. (2018), fatores psicológicos e estresse também podem afetar consideravelmente a saúde de um indivíduo, tornando possível o surgimento de uma disfunção. Exemplo disso foi o aumento da recorrência de DTM's durante o período pandêmico, em que emoções como solidão, tristeza e medo foram vividas de modo predominante, causadas pela diminuição súbita das relações sociais. Diante dos achados da Escala Hospital Anxiety and Depression (MYKLETUN; STORDAL; DAHL, 2001) - Tabela VII, quase metade dos pesquisados relataram tensão, medo, preocupações, lentidão, frio na barriga ou aperto no estômago, inquietação e sensação de pânico. Já pelo Índice Anamnésico de Fonseca (FONSECA et al., 1994) - Tabela V, pode-se analisar que foi constatado que cefaleia e apertamento são os sintomas, entre todos os outros pesquisados, de maior prevalência entre os estudantes.

Uma definição recente de bruxismo defendida por Manfredini et al. (2017) descreve-o como uma ação repetitiva dos músculos da mastigação, que leva ao apertamento ou ranger os dentes e/ou contrair ou empurrar a mandíbula. O bruxismo é uma condição comum, e sua etiologia está mais ligada a fatores biológicos, psicológicos e exógenos do que fatores

morfológicos. A relação entre bruxismo e DTM é que a sensibilidade ao estresse e os traços de personalidade ansiosa podem ser responsáveis pelas ações de bruxismo que podem levar à dor na ATM. Logo, com frequência, o bruxismo e as Disfunções Temporomandibulares são compreendidas, de maneira equivocada, como uma mesma condição clínica, uma vez que apresentam etiologias diferentes e desse modo precisam de protocolos clínicos diferentes. O bruxismo pode ocasionar uma hiperfunção dos músculos mastigatórios, causando um excesso de carga nas articulações temporomandibulares, levando, assim, a um processo de dor articular e muscular. Segundo Wieckiewicz e Gaş (2021), as Disfunções Temporomandibulares (DTM's) possuem etiologias multifatoriais, visto que não dependem exclusivamente de apenas um único distúrbio, mas podem envolver fatores oclusais, traumas, iatrogenias, entre outras várias motivações. Considerando que os formandos têm acesso a disciplinas que abordam profundamente as Disfunções Temporomandibulares, grande parte dos estudantes não reconheceu que o bruxismo é um fator causador, e não uma disfunção. Observa-se, além disso, que a maioria dos pesquisados, no Questionário de Rahmeier (RAHMEIER et al., 2021) - Tabela VI, não reconheceram a contribuição das etiologias genéticas, postural anormal do corpo, respiração bucal e traumatismo por hiperextensão.

Para um tratamento eficaz, faz-se necessário que o profissional apresente as melhores condutas para as disfunções. Para Dym e Israel (2012), em um adequado diagnóstico, é necessário entender a queixa do paciente, histórico de dor, início e frequência da dor, presença ou ausência de fatores que alterem a articulação temporomandibular, comorbidades, hábitos parafuncionais, exames radiográficos e avaliação extra oral e intra oral. Somada à perspectiva de Beaumont et al. (2020), a partir do advento dos exames de imagem e a possível observação dos tecidos moles da ATM, o deslocamento do disco foi considerado como uma das principais causas de dores faciais. Portanto, para que o profissional saiba avaliar e diagnosticar as patologias existentes na articulação temporomandibular, é indispensável que ele também conheça o que é considerado dentro da normalidade.

Além disso, para indicações adequadas de tratamento, seja ele cirúrgico ou não cirúrgico, é necessário se ter entendimento acerca dos Estágios de Wilkes. Para tanto, Rossi et al. (2014) descrevem os distúrbios da ATM como de acordo com a Classificação de Estadiamento de Wilkes para Desarranjo Interno da ATM, sendo eles: 1- O estágio inicial, ou Wilkes tipo I, em que é possível observar uma apresentação clínica sem sintomatologia dolorosa ou diminuição da amplitude de movimento, com ou sem estalo, estalido ou crepitação. Sua apresentação radiográfica mostra o disco posicionado anteriormente e

contornos ósseos normais e, quanto à correlação anatômica, há deslocamento anterior do disco, forma anatômica do osso e disco normais. 2- O estágio inicial/intermediário, ou Wilkes tipo II, tem apresentação clínica de episódios de dor, estalido na abertura bucal, travamento intermitente. Radiograficamente, apresenta-se com a presença de um deslocamento anterior do disco articular, disco posterior espessado, normalidade nos contornos ósseos. Sua correlação anatômica mostra deformidade discal precoce, deslocamento anterior do disco e normalidade nos contornos ósseos. 3- O estágio intermediário, ou Wilkes tipo III, em que há uma apresentação clínica de muitos episódios de dor, bloqueio fechado intermitente, diversos sintomas funcionais, diminuição da amplitude de movimento. Possui apresentação radiográfica com a presença de um deslocamento anterior do disco com deformidade discal. Sua correlação anatômica aponta um deslocamento proeminente do disco e deformidade discal e contornos ósseos normais. 4- O estágio intermediário/final, ou Wilkes tipo IV, que demonstra apresentação clínica de sintomatologia dolorosa aumentada em relação aos estágios anteriores. Radiograficamente, observa-se a presença de alterações ósseas (eminência achatada), deformidade do côndilo, alterações osteoescleróticas. Em sua correlação anatômica, vê-se adesões de disco, alterações ósseas, evidência de osteoartrite, osteófitos e não há perfurações de disco. 5- É a fase tardia, ou Wilkes tipo V, em que se observa uma apresentação clínica de dor episódica ou ininterrupta, estalido, limitação na amplitude de movimento mandibular em todos os momentos, dificuldades funcionais constantes.

Em momentos distintos, mas com visões semelhantes, Murphy et al. (2013) e Zhanguma et al. (2020) defendem as condutas conforme os estádios de Wilkes, dividindo essas condutas entre não invasivas, minimamente invasivas e invasivas. Para Wilkes I, as modalidades não invasivas são bem aplicadas, sendo elas: talas oclusais, farmacoterápicos e fisioterapia, todas elas para que haja um relaxamento muscular e amenizar inflamações. Para Wilkes II, as modalidades minimamente invasivas são bem aplicadas, sendo elas: corticosteroides, artrocentese e artroscopia, sendo que as duas últimas exigem uma entrada na cápsula articular para viscosuplementação e conseqüente redução da inflamação. Para Wilkes III, a artroscopia continua sendo a conduta preconizada. Para Wilkes IV, a cirurgia aberta, representada pela discopexia, se faz necessária. Para Wilkes V, a prótese de ATM é a conduta correta, já que nessa fase o paciente já apresenta limitações extremas. Diante da literatura apresentada, os resultados demonstram, no Questionário de Rahmeier (RAHMEIER et al., 2021) - Tabela VI, que os formandos apresentam falha no quesito conduta relacionada a interferências oclusais, tratamento ortodôntico e indicações cirúrgicas.

Por fim, é importante destacar algumas limitações deste estudo realizado por meio da aplicação de questionários entre acadêmicos de odontologia. Em primeiro lugar, deve-se considerar que a natureza dos questionários pode levar a respostas influenciadas por percepções pessoais e experiências individuais, o que pode afetar a precisão dos resultados. Além disso, a amostra utilizada pode não ser totalmente representativa da população de estudantes de odontologia, o que limita a generalização dos achados. Portanto, futuras pesquisas com metodologias semelhantes, com amostras diversificadas, rigor metodológico e uma abordagem abrangente seriam necessárias para a obtenção de uma compreensão mais aprofundada do conhecimento dos acadêmicos de odontologia sobre as disfunções temporomandibulares. No entanto, a presente pesquisa teve como pontos fortes o rigor metodológico adotado ao longo de todo o estudo. Desde o planejamento até a coleta e análise dos dados, foram seguidas diretrizes e procedimentos rigorosos, garantindo a confiabilidade e a validade dos resultados obtidos. A utilização de instrumentos validados, a definição clara dos critérios de inclusão e exclusão da amostra, bem como a aplicação de análises apropriadas, contribuíram para a solidez dos achados. Dessa forma, o rigor metodológico presente nesta pesquisa fortalece a credibilidade dos resultados obtidos, conferindo maior embasamento para as conclusões e recomendações apresentadas neste trabalho.

## **5 CONCLUSÃO**

A avaliação revelou que a ocorrência das disfunções temporomandibulares entre os formandos é considerada alta e, em muito, envolve causas emocionais. Já o nível de entendimento dos formandos em Odontologia sobre o correto diagnóstico das disfunções temporomandibulares é considerado insuficiente, pois apesar de o tema ser abordado em disciplinas obrigatórias e optativas, os formandos não responderam corretamente às condutas clínicas. Assim, fica evidente a necessidade premente de reforçar o conteúdo de DTM entre os acadêmicos de odontologia nas instituições de ensino superior. Essa medida se faz essencial para garantir uma formação sólida e abrangente, capacitando os futuros profissionais a diagnosticar e tratar efetivamente os distúrbios temporomandibulares, promovendo assim uma abordagem integral e eficiente na saúde bucal dos pacientes. O investimento em estratégias de ensino atualizadas e direcionadas para a temática da DTM se revela imprescindível para suprir essa demanda e contribuir para uma prática odontológica de excelência.

## REFERÊNCIAS

BEAUMONT, S.; GARG, K.; GOKHALE, A.; HEAPHY, N. TEMPOROMANDIBULAR DISORDER: A PRACTICAL GUIDE FOR DENTISTS IN DIAGNOSING AND TREATMENT. **Melbourne Dental School, The University of Melbourne**. Australia. 2020.

DYM, H.; ISRAEL, H. DIAGNOSIS AND TREATMENT OF TEMPOROMANDIBULAR DISORDERS. **Elsevier Inc**. New York, NY. 2012.

FONSECA, D. M.; BONFANTE, G.; VALLE, A. L.; FREITAS, S. F. T. DIAGNÓSTICO PELA ANAMNESE DA DISFUNÇÃO CRANIOMANDIBULAR. **Revista Gaúcha de Odontologia**. 1994.

FUJIWARA, M.; HONDA, K.; HASEGAWA, Y.; HASEGAWA, M.; URADE, M. COMPARISON OF JOINT PAIN IN PATIENTS DIAGNOSED WITH AND WITHOUT ARTICULAR DISC DISPLACEMENT WITHOUT REDUCTION BASED ON THE RESEARCH DIAGNOSTIC CRITERIA FOR TEMPOROMANDIBULAR DISORDERS. **Elsevier Inc**. V. 116, n.1. Hyogo, Japan. 2013.

GAŞ, S.; ÖZSOY, H. E.; AYDIN, K. C. THE ASSOCIATION BETWEEN SLEEP QUALITY, DEPRESSION, ANXIETY AND STRESS LEVELS, AND TEMPOROMANDIBULAR JOINT DISORDERS AMONG TURKISH DENTAL STUDENTS DURING THE COVID-19 PANDEMIC. **The Journal of Craniomandibular & Sleep Practice**. Istanbul, Turkey. 2021.

KALYAN U. S.; MOTURI K.; RAYALU K. P. THE ROLE OF ULTRASOUND IN DIAGNOSIS OF TEMPOROMANDIBULAR JOINTN DISC DISPLACEMENT: A CASE–CONTROL STUDY. **The Association of Oral and Maxillofacial Surgeons of India**. 2017.

LARHEIM, T. A.; HOL, C.; OTTERSEN, M. K.; MORK-KNUTSEN, B. B.; ARVIDSSON, L. Z. THE ROLE OF IMAGING IN THE DIAGNOSIS OF TEMPOROMANDIBULAR JOINT PATHOLOGY: A CASE-CONTROL STUDY. **Elsevier Inc**. Oslo, PO. 2018.

LÓPEZ-FRÍAS, F.J.; GIL-FLORES, J.; BONILLA-REPRESA, V.; ÁBALOS-LABRUZZI, C.; HERRERA-MARTINEZ, M. KNOWLEDGE AND MANAGEMENT OF TEMPOROMANDIBULAR JOINT DISORDERS BY GENERAL DENTISTS IN SPAIN. **Journal of Oral Medicine and Pathology**. 2019.

MANFREDINI, D.; SERRA-NEGRA, J.; CARBONCINI, F.; LOBBEZOO, F. CONCEITOS ATUAIS DE BRUXISMO. **Jornal Internacional de Prótese**. 2017.

MURPHY, M. K.; MACBARB, R. F.; WONG, M. E.; ATHANASIOU, K. A. TEMPOROMANDIBULAR DISORDERS: A REVIEW OF ETIOLOGY, CLINICAL MANAGEMENT, AND TISSUE ENGINEERING STRATEGIES. **The International Journal of Oral & Maxillofacial Implants**. 2013.

MYKLETUN, A.; STORDAL, E.; DAHL, A. HOSPITAL ANXIETY AND DEPRESSION (HAD) SCALE: FACTOR STRUCTURE, ITEM ANALYSES AND INTERNAL

CONSISTENCY IN A LARGE POPULATION. **The British Journal of Psychiatry**, 179(6), 540-544. 2001.

RAHMEIER, G.; IRINEU, G. L.; MARACCI, L. M.; SALBEGO, R. S.; NASCIMENTO, L. P.; MARQUEZAN, M.; LIEDKE, G. S.; SILVA, T. B. AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS ESTUDANTES DE ODONTOLOGIA DA UFSM SOBRE DTM E BRUXISMO. **Revista da Abeno**. V 21, n. 1. 2021.

ROSSI, S. S.; LIU, F.; STEINKELER, A.; GREENBERG, M. S. TEMPOROMANDIBULAR DISORDERS: EVALUATION AND MANAGEMENT. **Elsevier Inc**. 2014.

SLADE, G. D. DERIVATION AND VALIDATION OF A SHORTFORM ORAL HEALTH IMPACT PROFILE. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, 25, 284–290. 1997.

WIECKIEWICZ, M.; BOENING, K.; WILAND, P.; SHIAU, Y. Y.; PARADOWSKA-STOLARZ, A. REPORTED CONCEPTS FOR THE TREATMENT MODALITIES AND PAIN MANAGEMENT OF TEMPOROMANDIBULAR DISORDERS. **The Journal of Headache and Pain**. 2015.

ZHANGUMA, S. H.; HEUMA, K. X.; LINB, C. J.; LIUB, X. D.; WUB, L.; JIANG C.; RAUSCH-FANC, X. EFFICACY OF OCCLUSAL SPLINTS IN THE TREATMENT OF TEMPOROMANDIBULAR DISORDERS: A SYSTEMATIC REVIEW OF RANDOMIZED CONTROLLED TRIALS. **Acta Odontologica Scandinavica Society**. Scandinavia. 2020.

## ANEXOS

CENTRO UNIVERSITÁRIO DR.  
LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** OCORRÊNCIA E CONHECIMENTO DOS SINAIS, SINTOMAS E OS CORRETOS DIAGNÓSTICOS DAS DISFUNÇÕES TEMPOROMANDIBULARES ENTRE OS FORMANDOS EM ODONTOLOGIA

**Pesquisador:** Jéferson Martins Pereira Lucena Franco

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 65564222.7.0000.5048

**Instituição Proponente:** INSTITUTO LEAO SAMPAIO DE ENSINO UNIVERSITARIO LTDA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.835.007

#### Apresentação do Projeto:

O presente trabalho se justifica pela necessidade que os formandos têm de compreender os sinais e sintomas das disfunções temporomandibulares, não apenas nos pacientes, mas também em si mesmos, pois merecem oferecer atenção à sua própria saúde, para que assim, tenham sucesso no diagnóstico e no tratamento. Para tanto, serão descritos os sinais e sintomas das disfunções e suas evoluções, além de uma análise para saber a ocorrência das disfunções nos acadêmicos de Odontologia dos últimos semestres da graduação e se dominam os conhecimentos teóricos necessários, tornando-se aptos ao diagnóstico e tratamento dos pacientes com disfunção temporomandibular. A pesquisa será feita através de um estudo observacional, analítico e transversal, por meio de questionário, com alunos do nono e do décimo semestre, de ambos os gêneros. Quanto aos resultados, espera-se que os alunos apresentem conhecimento suficiente sobre as disfunções, como também espera-se que os alunos não apresentem ocorrências das disfunções temporomandibulares.

#### Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar a ocorrência e o nível de entendimento dos formandos em Odontologia sobre o correto diagnóstico das disfunções temporomandibulares e as complicações de um não diagnóstico.

**Endereço:** Av. Maria Leticia Leite Pereira, s/n

**Bairro:** Planalto

**CEP:** 63.010-970

**UF:** CE

**Município:** JUAZEIRO DO NORTE

**Telefone:** (88)2101-1033

**Fax:** (88)2101-1033

**E-mail:** cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br

Continuação do Parecer: 5.835.007

**Objetivo Secundário:**

o Descrever os sinais e sintomas das Disfunções Temporomandibulares e suas evoluções.o Investigar a ocorrência de Disfunções Temporomandibulares nos formandos em Odontologia.o Analisar se os acadêmicos de Odontologia dos últimos semestres da graduação dominam os conhecimentos teóricos necessários para o diagnóstico.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:**

A pesquisa apresenta riscos mínimos relacionados a constrangimento em função de não sentir-se à vontade para responder questões que possam está em dúvida, além do risco de ser identificado na apresentação dos resultados, entretanto serão adotadas medidas para minimizar esta situação, solicitando que os alunos respondam individualmente e assegurando-os que os resultados serão apresentados sempre na forma de dados agregados, ou seja, nunca referindo resultados individuais, tornando impossível a identificação individual dos participantes. Caso alguma intervenção seja necessária para garantir ao participante a recuperação as suas condições anteriores ao estudo, será prestada a assistência necessária, inicialmente encaminhado para o setor de assistência psicológica da instituição (SPA – Serviço de Psicologia Aplicada), caso necessitando de alguma intervenção mais específica, mediante orientação da SPA, serão dados os encaminhamentos, sem qualquer custo para o participante.

**Benefícios:**

Os benefícios dessa pesquisa incluem o próprio objetivo do trabalho de analisar os conhecimentos que os formandos do curso de Odontologia têm sobre sinais, sintomas e correto diagnóstico das Disfunções Temporomandibulares, bem como o ato de instigar os alunos a lembrarem os assuntos dados durante a graduação acerca das Disfunções Temporomandibulares. Além deste, será confeccionado um banner pelos pesquisadores, o qual será colocado no corredor de acesso às salas do respectivo curso, apresentando alguns dos resultados mais relevantes da pesquisa, tornando assim o acesso aos resultados mais ágil.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Pesquisa relevante no processo de ensino e aprendizagem e no impacto na saúde pública

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

termos em conformidade com diretrizes éticas vigentes

**Endereço:** Av. Maria Leticia Leite Pereira, s/n  
**Bairro:** Planalto **CEP:** 63.010-970  
**UF:** CE **Município:** JUAZEIRO DO NORTE  
**Telefone:** (88)2101-1033 **Fax:** (88)2101-1033 **E-mail:** cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO DR.  
LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO



Continuação do Parecer: 5.835.007

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

Aprovado

**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_2055635.pdf	29/11/2022 11:06:37		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.pdf	29/11/2022 11:06:20	Jéferson Martins Pereira Lucena Franco	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.docx	24/11/2022 21:37:19	Jéferson Martins Pereira Lucena Franco	Aceito
Orçamento	orcamento.docx	23/11/2022 13:58:18	Jéferson Martins Pereira Lucena Franco	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.docx	23/11/2022 13:58:08	Jéferson Martins Pereira Lucena Franco	Aceito
Cronograma	cronograma.docx	23/11/2022 13:58:00	Jéferson Martins Pereira Lucena Franco	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	anuencia.doc	23/11/2022 13:57:50	Jéferson Martins Pereira Lucena Franco	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

JUAZEIRO DO NORTE, 22 de Dezembro de 2022

Assinado por:  
Francisco Francinete Leite Junior  
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Maria Leticia Leite Pereira, s/n  
Bairro: Planalto CEP: 63.010-970  
UF: CE Município: JUAZEIRO DO NORTE  
Telefone: (88)2101-1033 Fax: (88)2101-1033 E-mail: cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br