

ASSOCIAÇÃO ENTRE DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR E ANSIEDADE ENTRE ESTUDANTES DE ODONTOLOGIA: ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO

ASSOCIATION BETWEEN TEMPOROMANDIBULAR DYSFUNCTION AND ANXIETY IN DENTISTRY STUDENTS: EPIDEMIOLOGICAL STUDY

ASOCIACIÓN ENTRE DISFUNCIÓN TEMPOROMANDIBULAR Y ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA: ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO

 <https://doi.org/10.56238/arev8n2-063>

Data de submissão: 12/01/2026

Data de publicação: 12/02/2026

Adriely Cristina Costa Pinto

Mestranda em Clínica Odontológica

Instituição: Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

E-mail: adrielycristinacostapinto@gmail.com

Cecylia Raquel dos Santos Dourado

Graduada em Odontologia

Instituição: Faculdade de Minas (FAMINAS BH)

E-mail: cecyliaraquel@gmail.com

Amanda Amorim Gomes Ramim

Graduada em Odontologia

Instituição: Faculdade de Minas (FAMINAS BH)

E-mail: amandaamorim15@gmail.com

Simone Angélica de Faria Amormino

Doutora em Biologia Celular

Instituição: Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Centro Universitário UNA e

UniBH

E-mail: simoneamormino@hotmail.com

Amanda Gonçalves Franco

Mestranda em Periodontia

Instituição: Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (FOAr UNESP)

E-mail: amandagfranco38@gmail.com

Isabela Hübner Alves Marques Alvim

Especialista em DTM e Dor Orofacial

Instituição: NEON Cursos – Pós-Graduação em DTM e Dor Orofacial

E-mail: hubnerisabela@gmail.com

Gabriele Andrade-Maia

Mestre em Odontologia (Odontopediatria)

Instituição: Centro Universitário FAMINAS BH

E-mail: gabriele.am120@gmail.com

Alyce Ferreira Cordeiro Fernandes
Mestranda em Clínica Odontológica
Instituição: Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)
E-mail: alycecordeiro1@gmail.com

Lucca Sicilia
Mestrando em Clínica Odontológica
Instituição: Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)
E-mail: luccasicilia@ufmg.br

RESUMO

De acordo com a Academia Americana de Dor Orofacial (AAOP), as disfunções temporomandibulares (DTM) compreendem um conjunto de problemas musculoesqueléticos e neuromusculares que afetam as articulações temporomandibulares (ATM), os músculos da mastigação e estruturas relacionadas. Visto tal definição o presente estudo objetiva investigar a prevalência da DTM e sintomas do transtorno de ansiedade entre os estudantes matriculados no curso de odontologia da FAMINAS BH, e correlacionar esses dois fenômenos para determinar se há uma relação com a progressão no curso. Para atingir esse objetivo foi realizado um questionário em consonância ao exame extraoral seguindo os critérios do DC/TMD em grupos de alunos dos períodos iniciais, intermediários e finais para verificar a existência da relação entre as condições psicológicas e físicas relacionadas à ATM. Conclui-se que este estudo revela uma associação significativa entre condições psicológicas e DTM em estudantes de Odontologia. Ansiedade e depressão são prevalentes, e estão associadas à DTM muscular. Ademais, a progressão do curso contribui para um aumento na prevalência da DTM, especialmente nos estágios finais.

Palavras-chave: Síndrome da Disfunção da Articulação Temporomandibular. Ansiedade. Estudantes de Odontologia. Aplicações da Epidemiologia.

ABSTRACT

According to the American Academy of Orofacial Pain (AAOP), temporomandibular disorders (TMD) comprise a set of musculoskeletal and neuromuscular problems that affect the temporomandibular joints (TMJ), the muscles of mastication, and related structures. Given this definition, the present study aims to investigate the prevalence of TMD and anxiety disorders among students enrolled in the FAMINAS BH dentistry course, and to correlate these two phenomena to determine whether there is a relationship with course progression. To achieve this objective, a questionnaire was conducted in conjunction with the extraoral examination in groups of students from the initial, intermediate, and final periods to verify the existence of a relationship between psychological and physical conditions related to TMJ. It is concluded that this study reveals a significant association between psychological conditions and TMD in dentistry students. Anxiety and depression are prevalent and are associated with muscular TMD. Furthermore, course progression contributes to an increase in the prevalence of TMD, especially in the final stages.

Keywords: Temporomandibular Dysfunction. Anxiety. Epidemiological Survey. Dentistry Academics.

RESUMEN

Según la American Academy of Orofacial Pain (AAOP), los trastornos temporomandibulares (TTM) comprenden un conjunto de alteraciones musculoesqueléticas y neuromusculares que afectan a las articulaciones temporomandibulares (ATM), los músculos de la masticación y las estructuras

relacionadas. A partir de esta definición, el presente estudio tiene como objetivo investigar la prevalencia de los TTM y de los trastornos de ansiedad en estudiantes matriculados en el curso de Odontología de la FAMINAS BH, así como correlacionar estos dos fenómenos para determinar si existe una relación con la progresión del curso. Para alcanzar este objetivo, se aplicó un cuestionario junto con un examen extraoral a grupos de estudiantes de los períodos inicial, intermedio y final, con el fin de verificar la existencia de una relación entre las condiciones psicológicas y físicas relacionadas con la ATM. Se concluye que este estudio revela una asociación significativa entre las condiciones psicológicas y los TTM en estudiantes de odontología. La ansiedad y la depresión son prevalentes y se asocian principalmente con los TTM de origen muscular. Además, la progresión del curso contribuye a un aumento en la prevalencia de TTM, especialmente en las etapas finales.

Palabras clave: Trastorno Temporomandibular. Ansiedad. Estudio Epidemiológico. Estudiantes de Odontología.

1 INTRODUÇÃO

O estresse faz parte da natureza fisiológica do ser humano e está associado à capacidade adaptativa do indivíduo frente a um evento ou situação importante. Entretanto quando este se torna intenso ou persistente, ultrapassando a capacidade física, cognitiva e emocional do indivíduo em lidar com as situações estressoras, irá gerar um efeito desorganizador no organismo, podendo levar a um quadro patológico. Atualmente a temática relacionada ao estresse e seus efeitos, está cada vez mais presente na sociedade contemporânea. Um dos motivos pode ser o fato da sociedade submeter o indivíduo a diversos fatores desencadeadores desse evento, exigindo assim, uma incessante adaptação física, psíquica e comportamental¹.

O transtorno de ansiedade pode ser definido como um quadro patológico que provoca no paciente uma preocupação exagerada sobre situações do cotidiano que podem se transformar em gatilhos de disparos para sintomas que prejudicam a interação social e o desempenho em público². Segundo os estudos de Castillo et al. (2000, v. 22, p. 20-23)³, é possível diferenciar ansiedade normal de ansiedade patológica avaliando se a reação ansiosa é de curta permanência, autolimitada e relacionada ao estímulo do momento ou não. Dessa maneira, a partir dessa diferenciação pode-se propor uma intervenção psicológica voltada para amenização dos sintomas, ocasionados pela ansiedade patológica, levando os indivíduos acometidos pela mesma a desfrutarem de uma melhor qualidade de vida⁴.

Dentre as comorbidades que podem estar associadas ao estresse e ansiedade está a disfunção temporomandibular (DTM). As DTM abrangem um grupo de condições musculoesqueléticas e neuromusculares que envolvem o(s) ATMs, os músculos mastigatórios e todos os tecidos associados, e foram identificados como uma das principais causas de dor não dentária na região orofacial⁵.

Os sinais e sintomas associados à DTM podem variar em sua apresentação e comumente envolvem mais de um componente do sistema estomatognático. Os três principais sinais e sintomas são dor, amplitude de movimento limitada e sons na ATM. A dor é geralmente a queixa principal e pode ser intermitente ou persistente, geralmente de intensidade moderada⁶.

Durante a graduação, os alunos universitários podem desenvolver e/ou aumentar a intensidade do bruxismo, e tendem a adquirir hábitos parafuncionais, como apoiar a mão na mandíbula, bruxismo, mascar chiclete, morder o lábio e onicofagia⁷.

Em um estudo transversal, realizado entre os acadêmicos matriculados no curso de Odontologia da Universidade Severino Sombra, os resultados demonstraram uma associação entre os fatores emocionais e disfunção temporomandibular. Do total de indivíduos avaliados 42,2% apresentava um quadro leve de DTM e 18,5% um quadro moderado. Os sintomas apresentaram-se

em 69% dos indivíduos com comprometimento emocional. Sendo que o hábito de apertar ou ranger os dentes apresentou-se em 41,2% dos acadêmicos e as dores de cabeça em 32,9%. Quanto aos sinais clínicos os mais comuns foram o desgaste dental em 61,8% e recessão gengival em 8,2% dos indivíduos⁸.

Diante deste cenário, o objetivo deste estudo é investigar a prevalência da DTM e dos transtornos de ansiedade entre os estudantes do curso de odontologia da FAMINAS BH. Além disso, buscar correlacionar esses dois fenômenos para determinar se existe uma relação entre a progressão no curso e o agravamento da DTM devido à ansiedade. Para responder a isto, foi conduzida esta pesquisa, que é de natureza transversal, observacional e quantitativa, do qual participaram alunos do curso de Odontologia da faculdade FAMINAS BH.

2 MATERIAL E MÉTODOS

2.1 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Minas Muriaé (FAMINAS) com o parecer número 6.598.128. A participação de todos os indivíduos na amostra da pesquisa foi sujeita à leitura e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A identidade e privacidade de cada participante foi resguardada.

2.2 DESENHO DE ESTUDO, CENÁRIO E PARTICIPANTES

Esta pesquisa é de natureza transversal, observacional e quantitativa, do qual participaram alunos do curso de Odontologia da Faculdade FAMINAS BH. A amostra que compôs esse estudo são estudantes dos períodos inicial, intermediário e avançado do referido curso, abrangendo o primeiro, segundo, quinto, sexto, nono e décimo períodos, enquanto os demais períodos foram excluídos da análise. O tamanho da amostra foi calculado individualmente para cada turma, considerando o número de alunos matriculados em cada período, com um nível de confiança de 90% e uma margem de erro de 5%, totalizando 117 alunos.

A coleta de dados foi conduzida por meio de uma ficha de avaliação padronizada (APÊNDICE 2), que incluiu informações pessoais dos participantes, histórico médico passado e atual, juntamente com a aplicação da ferramenta "Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders" (DC/TMD), destinada a identificar a presença ou ausência de disfunção temporomandibular. Além disso, foram aplicados os questionários PHQ-9 e GAD-7, também pertencentes ao DC/TMD, os quais serviram para avaliar a presença de sintomas de depressão e ansiedade, respectivamente. O exame físico seguiu

o protocolo do questionário DC/TMD de maneira parcial, incluindo apenas a palpação da articulação temporomandibular (ATM) e dos músculos masseter e temporal.

O exame físico foi realizado por uma única avaliadora, que passou por uma calibração com uma especialista em DTM seguindo os critérios do DC/TMD. A anamnese e os questionários PHQ-9 e GAD-7 foram administrados por outras duas avaliadoras. Além disso, a aplicação do termo de consentimento livre e esclarecido, seguida pelo questionário, ocorreu na clínica escola da Faculdade FAMINAS BH, em horários previamente definidos e distintos dos horários de aula.

2.3 ANÁLISES ESTATÍSTICAS

Após a coleta de dados, os resultados foram tabelados na planilha Excel e foram analisados de forma descritiva e analítica, utilizando frequências, porcentagens e análises de associação por meio dos testes qui-quadrado de Pearson e qui-quadrado de tendência linear. Para análise dos dados foi utilizada a versão 20 do programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). Isso foi feito para avaliar o perfil dos estudantes em relação à presença de disfunções temporomandibulares e investigar se houve alguma associação com a progressão no curso de Odontologia.

3 RESULTADOS

Esta seção detalha os resultados obtidos a partir da pesquisa, visando responder às questões propostas e alcançar os objetivos estabelecidos. Os dados coletados foram analisados de forma descritiva e analítica, utilizando frequências, porcentagens e análises de associação por meio dos testes qui-quadrado de Pearson e qui-quadrado de tendência linear. Para análise dos dados foi utilizada a versão 20 do programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS).

A amostra final foi composta por 117 estudantes do curso de Odontologia, selecionados com base em um cálculo amostral proporcional ao número de alunos em cada período. A tabela 1 apresenta os dados de caracterização da amostra estudada.

Os participantes foram agrupados nos períodos inicial (primeiro e segundo períodos com 14,5% e 12,8%, respectivamente), intermediário (quinto e sexto períodos com 29,9% e 13,7%, respectivamente) e final (nono período com 17,1% e décimo com 12%).

A faixa etária dos participantes foi categorizada pela média da idade dos estudantes, dividindo-se em dois grupos onde 65,8% apresentavam idade de até 23 anos, enquanto 34,2% apresentaram idades acima de 23 anos. Em relação à distribuição de sexo, a maior parte da amostra foi composta por pessoas do sexo feminino (75,2%) (Tabela 1).

Além disso, a pesquisa identificou as seguintes alterações sistêmicas entre os participantes: 0,9% apresentavam alterações cardiovasculares e hepáticas; 6% tinham alterações endócrinas; 45,3% relataram alterações respiratórias; 21,4% tinham diagnóstico de alterações gastrointestinais; e 55,6% apresentavam alterações neurológicas (ansiedade e/ou depressão e/ou síndrome do pânico e/ou outros).

Em relação à ansiedade, 38,5% dos estudantes não apresentaram ansiedade ou apresentaram um grau leve de ansiedade. A ansiedade moderada foi observada em 26,5% dos estudantes, enquanto 35% apresentaram ansiedade grave. Quanto à depressão, 51,3% dos estudantes não apresentaram depressão ou apresentaram um grau leve de depressão, 24,8% apresentaram depressão moderada, 14,5% depressão moderadamente grave, e 9,4% depressão grave, conforme ilustrado na Tabela 1.

Tabela 1- Dados descritivos da amostra de alunos (N=117), Belo Horizonte, Brasil, 2024.

Variáveis	Frequência (%)
Sexo	
Feminino	88 (75,2)
Masculino	29 (24,8)
Faixa etária	
Até 23 anos	77 (65,8)
Acima de 23 anos	40 (34,2)
Período	
Primeiro	17 (14,5)
Segundo	15 (12,8)
Quinto	35 (29,9)
Sexto	16 (13,7)
Nono	20 (17,1)
Décimo	14 (12,0)
Alterações cardiovasculares	
Ausente	116 (99,1)
Presente	1 (0,9)
Alterações endócrinas	
Ausente	110 ((94,0))
Presente	7 (6,0)
Alterações hepáticas	
Ausente	116 (99,1)
Presente	1 (0,9)
Alterações respiratórias	
Ausente	64 (54,7)
Presente	53 (45,3)
Alterações gastrointestinal	
Ausente	92 (78,6)
Presente	25 (21,4)
Alterações Neurológicas	
Ausente	52 (44,4)
Presente	65 (55,6)
Ansiedade*	
Ausente ou leve	45 (38,5)
Moderada	31 (26,5)
Grave	41 (35,0)

Depressão**

Ausente ou leve	60 (51,3)
Moderada	26 (24,8)
Moderadamente grave	17 (14,5)
Grave	11 (9,4)

Fonte: Autoria própria.

* Dados obtidos através da Escala GAD7 de Transtorno de Ansiedade Generalizada.

** Dados obtidos pelo questionário PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9).

Testes estatísticos: a = Qui-quadrado de tendência linear.

A tabela 2 apresenta os dados descritivos relacionados a sinais e sintomas de disfunção temporomandibular revelaram que 47% dos participantes relataram dor geral, enquanto 51,3% já tiveram dor de cabeça. Quanto aos ruídos articulares, 29,1% dos estudantes experienciaram esse sintoma. Além disso, 13,7% relataram já ter experimentado travamento no movimento de fechamento da mandíbula, e 5,1% no movimento de abertura.

Em relação às dores específicas, o polo lateral da articulação temporomandibular foi acometido em 15,4% dos casos, e na região em volta do polo lateral em 21,4%. No que diz respeito às dores musculares, 23,9% dos participantes sentiram dor no músculo temporal, e 31,6% no músculo masseter (Tabela 2).

Tabela 2 - Dados descritivos relacionados a sinais e sintomas de DTM em estudantes de Odontologia da Faminas-BH (N=117), Belo Horizonte, Brasil, 2024.

Variáveis	Frequência (%)
Dor geral	
Ausente	62 (53,0)
Presente	55 (47,0)
Dor de cabeça	
Ausente	57 (48,7)
Presente	60 (51,3)
Ruídos articulares	
Ausente	83 (70,9)
Presente	34 (29,1)
Travamento no movimento de fechamento	
Ausente	101 (86,3)
Presente	16 (13,7)
Travamento no movimento de abertura	
Ausente	111 ((94,9))
Presente	6 (5,1)
Dor no polo lateral da ATM	
Ausente	99 (84,6)
Presente	18 (15,4)
Dor em volta do polo lateral ATM	
Ausente	91 (78,6)
Presente	25 (21,4)
Dor no músculo temporal	
Ausente	89 (76,1)
Presente	28 (23,9)

Dor no músculo masseter

Ausente	80 (68,4)
Presente	37 (31,6)

Fonte: Autoria própria.

A Tabela 3 apresenta as análises bivariadas com os testes de associação entre as variáveis de exposição e o desfecho (nível de ansiedade) em estudantes de Odontologia. Foram considerados estatisticamente significativos aqueles dados que apresentaram o valor de $p < 0,05$, sendo observadas associações importantes entre fatores relacionados a graduação, a DTM e o nível de ansiedade. Dentro da população estudada, a maior prevalência de ansiedade grave (47,5%) foi observada na população com faixa etária acima de 23 anos. Um dado semelhante foi observado em indivíduos com alterações neurológicas.

Tabela 3 - Associação entre as variáveis de exposição e o desfecho (ansiedade) em alunos do curso de Odontologia da FAMINAS BH (N=117), Belo Horizonte, Brasil, 2024.

Variáveis	Nível de ansiedade*			P
	Ausente ou leve	Moderada	Grave	
Sexo^a				
Masculino	13 (44,8)	5 (17,2)	11 (37,9)	
Feminino	32 (36,4)	26 (29,5)	30 (34,1)	0,80
Faixa etária^a				
Até 23 anos	35 (45,5)	20 (26)	22 (28,6)	
Acima de 23 anos	10 (25)	11 (27,5)	19 (47,5)	0,01
Período^a				
Inicial	12 (37,5)	9 (28,1)	11 (34,4)	
Intermediário	23 (45,1)	13 (25,5)	15 (29,4)	0,38
Final	10 (29,4)	9 (26,5)	15 (44,1)	
Alterações gastrointestinais^a				
Ausente	36 (39,1)	27 (29,3)	29 (31,5)	
Presente	9 (36)	4 (16)	12 (48)	0,31
Alterações neurológicas^a				
Ausente	30 (57,7)	12 (23,1)	10 (19,2)	
Presente	15 (23,1)	19 (29,2)	31 (47,7)	0,00
Alterações respiratórias^a				
Ausente	28 (43,8)	17 (26,6)	19 (29,7)	
Presente	17 (32,1)	14 (26,4)	22 (41,5)	0,14
Alterações hepáticas^a				
Ausente	45 (38,8)	31 (26,7)	40 (34,6)	
Presente	0 (0)	0 (0)	1 (100)	0,22
Alterações endócrinas^a				
Ausente	43 (39,1)	30 (14,3)	37 (33,6)	
Presente	2 (28,6)	1 (14,3)	4 (57,1)	0,31
Alterações cardíacas^a				
Ausente	44 (37,9)	31 (26,7)	41 (35,3)	
Presente	1 (100)	0 (0)	0 (0)	0,26

Depressão** a				
Ausente ou leve	39 (65)	15 (25)	6 (10)	
Moderado	5 (17,2)	10 (34,5)	14 (48,3)	
Moderadamente grave	1 (5,9)	4 (23,5)	12 (70,6)	0,00
Grave	0 (0)	2 (18,2)	9 (81,8)	

Fonte: Autoria própria.

* Dados obtidos através da Escala GAD7 de Transtorno de Ansiedade Generalizada.

** Dados obtidos pelo questionário PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9).

Testes estatísticos: a = Qui-quadrado de tendência linear.

Tabela 3 - Associação entre as variáveis de exposição e o desfecho (ansiedade) em alunos do curso de Odontologia da FAMINAS BH (N=117), Belo Horizonte, Brasil, 2024.

Variáveis	Nível de ansiedade*			P
	Ausente ou leve	Moderada	Grave	
Dor geral^a				
Ausente	31 (50)	16 (25,8)	15 (24,2)	
Presente	14 (25,5)	15 (27,3)	26 (47,3)	0,00
Dor de cabeça^a				
Ausente	30 (52,6)	16 (28,1)	11 (19,3)	
Presente	15 (25)	15 (25)	30 (50)	0,00
Ruídos articulares^a				
Ausente	36 (43,4)	20 (24,1)	27 (32,5)	
Presente	9 (26,5)	11 (32,4)	14 (41,2)	0,14
Travamento no movimento de fechamento^a				
Ausente	41 (40,6)	28 (27,7)	32 (31,7)	
Presente	4 (25)	3 (18,8)	9 (56,2)	0,08
Travamento no movimento de abertura^a				
Ausente	43 (38,7)	31 (27,9)	37 (33,3)	
Presente	2 (33,3)	0 (0)	4 (66,7)	0,28
Dor no polo lateral de ATM^a				
Ausente	41 (41,4)	27 (27,3)	31 (31,3)	
Presente	4 (22,2)	4 (22,2)	10 (55,6)	0,04
Dor em volta do polo lateral da ATM^a				
Ausente	38 (41,3)	26 (28,3)	28 (30,4)	
Presente	7 (28)	5 (20)	13 (52)	0,07
Dor no músculo temporal^a				
Ausente	39 (43,8)	26 (29,2)	24 (27)	
Presente	6 (21,4)	5 (17,9)	17 (60,7)	0,00
Dor no músculo masseter^a				
Ausente	37 (46,2)	23 (28,8)	20 (25)	
Presente	8 (21,6)	8 (21,6)	21 (56,8)	0,00

Fonte: Autoria própria

* Dados obtidos através da Escala GAD7 de Transtorno de Ansiedade Generalizada.

** Dados obtidos pelo questionário PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9).

Testes estatísticos: a = Qui-quadrado de tendência linear

Embora a relação entre o período de estudo e a ansiedade não tenha mostrado significância estatística, observou-se uma alta prevalência de ansiedade grave em estudantes dos períodos finais do curso (44,1%) seguido dos períodos iniciais (34,4%).

Em relação à depressão, 81,8% dos estudantes com depressão grave também sofriam de ansiedade grave. As dores gerais e de cabeça foram significativamente associadas à depressão grave,

com 47,3% e 50% dos indivíduos afetados, respectivamente. A dor na ATM foi relatada por 55,6% dos participantes com ansiedade grave. Dores nos músculos temporal e masseter foram associadas à ansiedade grave em 60,7% e 56,8% respectivamente ($P = 0,0$).

Na tabela 4 entre DTM articular, nota-se uma maior prevalência desta condição no final do curso, afetando 29,4% dos participantes. Além disso, 47,1% dos indivíduos com depressão moderadamente grave e 18,2% com depressão grave também apresentam DTM articular. Contudo, não foi encontrada significância estatística na relação entre DTM articular e ansiedade, embora 39% dos entrevistados apresentem essa condição. Outros achados incluem uma prevalência de 29,5% no sexo feminino e 17,2% no masculino. A faixa etária mostra que 23,4% dos indivíduos de até 23 anos possuem essa DTM contra 32,5% com mais de 23 anos. Por fim, as alterações neurológicas estão presentes em 32,2% dos indivíduos com DTM articular.

Em contrapartida, a DTM muscular mostrou-se estatisticamente relevante com a progressão do curso, afetando 58,8% dos estudantes nos períodos finais e 21,9% nos iniciais. No contexto da depressão, observou-se que 58,8% dos pacientes com depressão moderadamente grave e 54,5% com depressão grave também apresentavam esse tipo de DTM. Além disso, 61% dos entrevistados sofriam tanto de DTM muscular quanto de ansiedade grave. Outros achados incluem uma prevalência de 42% no sexo feminino e 27,6% no masculino.

A faixa etária indica que 32,5% dos indivíduos de até 23 anos possuem essa DTM contra 50% com idade superior a 23 anos. Finalmente, as alterações neurológicas estão presentes em 74,2% dos indivíduos com DTM muscular. Por fim é possível associar as duas DTM's visto que a tabela ilustra que 74,2% dos pacientes com DTM articular apresentam também DTM muscular.

Tabela 4 - Associação entre DTM articular e DTM muscular com progressão da formação acadêmica, depressão e ansiedade em alunos do curso de Odontologia da FAMINAS BH (N=117), Belo Horizonte, Brasil, 2024.

Variável	DTM Articular	
	Ausente	Presente
Progressão do curso^a		
Início	25 (78,1)	7 (21,9)
Meio	37 (72,5)	14 (27,5)
Fim	24 (70,6)	10 (29,4)
Depressão^a		
Ausente ou Leve	45 (75)	15 (25)
Moderada	23 (79,3)	6 (20,7)
Moderadamente grave	9 (52,9)	8 (47,1)
Grave	9 (81,8)	2 (18,2)
Ansiedade^a		
Ausente ou leve	35 (77,8)	10 (22,2)
Moderada	26 (83,9)	5 (16,1)
Grave	25 (61)	16 (39)

Sexo^b			
Masculino	24 (82,8)	5 (17,2)	0,19
Feminino	62 (70,5)	26 (29,5)	
Faixa etária^b			
Até 23 anos	59 (76,6)	18 (23,4)	0,28
Acima de 23 anos	27 (67,5)	13 (32,5)	
Alterações neurológicas^b			
Ausente	42 (80,8)	10 (19,2)	0,11
Presente	44 (67,7)	21 (32,3)	
Variável	DTM Muscular		
	Ausente	Presente	
Progressão do curso^a			
Início	25 (78,1)	7 (21,9)	
Meio	33 (64,7)	18 (35,3)	0,00
Fim	14 (41,2)	20 (58,8)	

Fonte: Autoria própria.

Tabela 4 - Associação entre DTM articular e DTM muscular com progressão da formação acadêmica, depressão e ansiedade em alunos do curso de Odontologia da FAMINAS BH (N=117), Belo Horizonte, Brasil, 2024.

Variável	DTM Muscular		
	Ausente	Presente	
Depressão^a			
Ausente ou Leve	44 (73,3)	16 (26,7)	
Moderada	16 (55,2)	13 (44,8)	
Moderadamente grave	7 (41,2)	10 (58,8)	0,00
Grave	5 (45,5)	6 (54,5)	
Ansiedade^a			
Ausente ou leve	34 (75,6)	11 (24,4)	
Moderada	22 (71)	9 (29)	0,00
Grave	16 (39)	25 (61)	
Sexo^b			
Masculino	21 (72,4)	8 (27,6)	0,16
Feminino	51 (58)	37 (42)	
Faixa etária^b			
Até 23 anos	52 (67,5)	25 (32,5)	0,06
Acima de 23 anos	20 (50)	20 (50)	
Alterações neurológicas^b			
Ausente	38 (73,1)	14 (26,9)	0,02
Presente	34 (52,3)	31 (47,7)	
DTM articular^b			
Ausente	64 (74,4)	22 (25,6)	0,00
Presente	8 (25,8)	23 (74,2)	

Fonte: Autoria própria.

Testes estatísticos: a = Qui-quadrado de tendência linear / b = Qui-quadrado de Pearson.

4 DISCUSSÃO

A compreensão das DTM sempre foi um desafio complexo, devido à falta de consenso e à considerável controvérsia sobre a nomenclatura e o sistema de classificação, além da ausência de critérios diagnósticos bem estabelecidos por muitos anos⁹.

Em 1992, foi criado o Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (RDC/TMD), baseado no modelo biopsicossocial da dor, que inclui um diagnóstico físico (Eixo I) e uma avaliação psicossocial (Eixo II)⁹. Em 2014, o RDC/TMD foi revisado, resultando no Diagnostic

Criteria for Temporomandibular Disorders (DC/TMD), que, assim como o RDC/TMD, também é constituído pelo eixo físico e psicossocial. Além disso, é considerado um instrumento confiável e validado para identificar os tipos mais comuns de DTM, sendo adequado tanto para uso clínico quanto para pesquisas¹⁰. No presente estudo, este foi o instrumento de avaliação utilizado.

Com base no eixo II do DC/TMD, foi observado que, em relação à ansiedade, 38,5% dos estudantes relataram ansiedade ausente ou leve, 26,5% moderada e 35% grave. Quanto à depressão, 51,3% apresentaram depressão ausente ou leve, 24,8% moderada, 14,5% moderadamente grave e 9,4% grave. O estado emocional é um dos principais fatores desencadeadores de tensão muscular, contribuindo para o desenvolvimento de desordens musculoesqueléticas. Diversos estudos corroboram com o presente estudo a associação entre a ansiedade e a depressão com o desenvolvimento da DTM^{11,12,13}.

A ansiedade é frequentemente associada como uma comorbidade aos distúrbios da ATM, pois pode influenciar a percepção da dor e liberar neurotransmissores que contribuem para hábitos parafuncionais. Além disso, a ansiedade pode intensificar a hiperatividade dos músculos da mastigação relacionada à ATM, resultando em uma sobrecarga nas articulações¹³. Em consonância a este achado, a dor na ATM foi relatada por 55,6% dos participantes com ansiedade grave. Dores nos músculos temporal e masseter foram associadas à ansiedade grave em 7% e 56,8% dos casos, respectivamente.

Observou-se que a maior porcentagem de indivíduos com ansiedade grave estava nos períodos finais (44,1%), seguidos pelos períodos iniciais (34,4%). A ansiedade nos períodos iniciais pode ser atribuída à transição abrupta do ensino médio para a universidade, onde os estudantes enfrentam desafios como novas responsabilidades, sobrecarga de trabalho, problemas financeiros, demandas acadêmicas excessivas, pressões sociais e falta de tempo^{14,15}. Nos períodos finais, a ansiedade elevada pode ser justificada pelo estudo de Sousa et al. (2016)¹², que destaca que a vida acadêmica dos estudantes, especialmente aqueles nos últimos semestres da graduação, tende a ser mais sobrecarregada devido às responsabilidades crescentes, o que os torna mais suscetíveis a reações emocionais intensas.

Além disso, para os estudantes de Odontologia, experiências como o primeiro atendimento clínico a pacientes, o medo de errar frente aos desafios da profissão, o receio do desconhecido e a necessidade de demonstrar suas habilidades teóricas na prática podem elevar significativamente os níveis de ansiedade. No entanto, é válido ressaltar que a literatura mostra que nem todas as pessoas que sofrem de ansiedade possuem DTM^{16,17}.

Este estudo concentrou-se na análise dos músculos masseter e temporal, dada a importância indicada pela literatura em investigar bilateralmente essas estruturas em relação à manifestação dolorosa associada à DTM. No geral, no que diz respeito às dores musculares, 23,9% dos participantes sentiram dor no músculo temporal, e 31,6% no músculo masseter. De fato, observou-se na literatura que o músculo masseter apresenta sensibilidade destacada em casos de DTM, possivelmente devido à sobrecarga funcional da articulação e à hiperatividade do músculo, embora com suporte limitado de evidências¹⁸.

Nessa pesquisa foi observado a prevalência de DTM muscular em 42% dos participantes do sexo feminino e 27,6% do masculino. Em concordância a este dado, trabalhos clássicos como o de Marinho, Cruz e Leite (2009)¹⁹ Torres et al., (2012)²⁰ Campos e colaboradores (2014)²¹; e, também verificaram predominância da DTM em mulheres. Isso pode estar relacionado as diferenças fisiológicas do gênero, tais como: variações hormonais, estrutura muscular e limiar de dor mais baixa, porém ainda se faz necessário maiores investigações sobre o assunto²².

Este predomínio destaca a importância de um acompanhamento mais detalhado na prevenção das DTM em todas as fases da vida da mulher, especialmente durante períodos de mudanças, sejam internas ou externas ao indivíduo. É necessário levar em consideração a maior quantidade de mulheres inseridas nas universidades em relação aos homens. Isso se deve ao crescente espaço que as mulheres vêm ganhando na sociedade e no mercado de trabalho, portanto, há maior demanda para a sua qualificação, obtida por meio do ingresso no ensino superior²³.

Em contrapartida, pesquisas indicam que a maior prevalência observada no sexo feminino não significa que elas devam ser priorizadas, mas serve como um alerta para sua maior susceptibilidade ao desenvolvimento de problemas nas ATMs e nos músculos do sistema estomatognático²⁴.

Em relação a faixa etária, o estudo indica que 32,5% dos indivíduos de até 23 anos possuem DTM muscular, contra 50% com idade superior a 23 anos. Diversos achados mostram que a DTM tem sua maior prevalência entre 20 e 45 anos^{25,26,27}. Isso é justificado pelas inúmeras mudanças físicas, emocionais, hormonais características desta faixa etária, bem como, das exigências profissionais impostas, como a formação acadêmica e a inserção no mercado de trabalho²².

Na análise dos fatores relacionados a pesquisa é crucial destacar que a DTM muscular mostrou-se estatisticamente relevante com a progressão do curso, afetando 58,8% dos estudantes nos períodos finais e 21,9% nos iniciais. Essa relação é corroborada por uma pesquisa realizada por Godinho et al. (2018)²⁸, que examinou universitários dos cursos de Fonoaudiologia, Fisioterapia e Biomedicina nos períodos iniciais e finais, concluindo haver uma associação significativa entre o grau de DTM e o período final do curso. Esse fenômeno é atribuído a diversos fatores, incluindo a

transição de disciplinas básicas para clínicas na grade curricular, maior contato com pacientes, maior cobrança dos professores, preocupação com o mercado de trabalho e participação no trabalho de conclusão de curso²⁸.

Por outro lado, é importante destacar que esta pesquisa possui limitações, principalmente devido ao fato que parte instrumento utilizado ser baseado em autodiagnóstico, o que pode gerar apontamentos imprecisos. Essas limitações indicam a necessidade de futuros estudos utilizarem métodos de diagnóstico mais precisos para confirmar e aprofundar a compreensão da relação entre estresse acadêmico e DTM muscular em estudantes universitários.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em síntese este estudo com estudantes de Odontologia revelou uma significativa associação entre condições sistêmicas, psicológicas e a DTM. A análise dos dados demonstrou que a ansiedade e a depressão são prevalentes entre os estudantes, com uma parcela substancial apresentando casos graves dessas condições. Além disso, alterações neurológicas, como depressão e ansiedade foram comumente relatadas.

A DTM, tanto em suas formas articulares quanto musculares, mostrou-se frequente, especialmente nos períodos finais do curso. Observou-se uma associação significativa entre a DTM muscular e casos graves de ansiedade e depressão. As dores gerais e de cabeça também foram fortemente associadas à depressão grave, enquanto a dor na articulação temporomandibular e nos músculos temporal e masseter estava relacionada a níveis elevados de ansiedade.

Os resultados indicam que há um aumento na prevalência de DTM conforme a progressão no curso de Odontologia está associada a um aumento na prevalência de DTM, especialmente nos períodos finais. A relação entre a saúde mental e as manifestações de DTM destaca a necessidade de estratégias preventivas e terapêuticas abrangentes para abordar essas comorbidades. Conclui-se que uma abordagem integrada é essencial para melhorar a qualidade de vida dos estudantes de Odontologia, considerando tanto os aspectos psicológicos quanto os físicos.

REFERÊNCIAS

HIRSCH, C. D. et al. Fatores percebidos pelos acadêmicos de enfermagem como desencadeadores do estresse no ambiente formativo. *Texto & Contexto – Enfermagem*, Florianópolis, v. 27, n. 1, e0370014, 2018. DOI: 10.1590/0104-07072018000370014.

FERREIRA, F. C. S. O transtorno de ansiedade (TA) na perspectiva da psicanálise. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*, v. 5, n. 12, p. 118-128, dez. 2020. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia/transtorno-de-ansiedade>. Acesso em: 26 dez. 2025.

CASTILLO, A. R. G. et al. Transtornos de ansiedade. *Brazilian Journal of Psychiatry*, v. 22, p. 20-23, 2000. DOI: 10.1590/S1516-44462000000600006.

LÚCIO, S. S. R. et al. Níveis de ansiedade e estresse em estudantes universitários. *Revista Temas em Saúde*, v. 19, p. 260-274, 2019. Disponível em: <https://temasemsaudade.com/wp-content/uploads/2019/03/fippsi15.pdf>. Acesso em: 26 dez. 2025.

DE LEEUW, R. Orofacial pain: guidelines for assessment, diagnosis, and management. 5. ed. Chicago: Quintessence, 2013.

ARAÚJO, I. R. S. et al. Conhecimento de cirurgiões-dentistas sobre a relação entre disfunção temporomandibular e fatores oclusais. *Revista de Odontologia da UNESP*, v. 48, e20190065, 2019. DOI: 10.1590/1807-2577.06519.

MEDEIROS, S. P.; BATISTA, A. U. D.; FORTE, F. D. S. Prevalência de sintomas de disfunção temporomandibular e hábitos parafuncionais em estudantes universitários. *RGO – Revista Gaúcha de Odontologia (Online)*, v. 59, n. 2, p. 201-208, 2014. Disponível em: <https://bvsalud.org/> (arquivo: a05v59n2.pdf). Acesso em: 26 dez. 2025.

GOYATA, F. R. et al. Avaliação de sinais e sintomas de disfunção temporomandibular entre os acadêmicos do curso de odontologia da Universidade Severino Sombra, Vassouras-RJ. *International Journal of Dentistry (IJD)*, v. 9, n. 4, p. 181-186, 2010.

FERREIRA, D. M. et al. Etiologia e epidemiologia das disfunções temporomandibulares. In: CONTI, Paulo César Rodrigues. *Disfunções temporomandibulares e dores orofaciais: aplicação clínica das evidências científicas*. Maringá: DentalPress, 2022. cap. 2, p. 31-53.

SCHIFFMAN, E. et al. Diagnostic criteria for temporomandibular disorders (DC/TMD) for clinical and research applications: recommendations of the International RDC/TMD Consortium Network and Orofacial Pain Special Interest Group. *Journal of Oral & Facial Pain and Headache*, v. 28, n. 1, p. 6-27, 2014. DOI: 10.11607/jop.1151.

BEZERRA, B. P. N. et al. Prevalência da disfunção temporomandibular e de diferentes níveis de ansiedade em estudantes universitários. *Revista Dor*, v. 13, n. 3, p. 235-242, 2012. DOI: 10.1590/S1806-00132012000300008.

SOUSA, E. F.; MOREIRA, T. R.; SANTOS, L. H. G. Correlação do nível de ansiedade e da qualidade de vida com os sinais e sintomas da disfunção temporomandibular em universitários. *Clipe Odonto-UNITAU*, v. 8, n. 1, p. 16-21, 2016.

SANTOS, E. A. dos et al. Association between temporomandibular disorders and anxiety: a systematic review. *Frontiers in Psychiatry*, v. 13, art. 990430, 2022. DOI: 10.3389/fpsyg.2022.990430.

MORETTI, F. A.; HUBNER, M. M. C. O estresse e a máquina de moer alunos do ensino superior: vamos repensar nossa política educacional? *Revista Psicopedagogia*, v. 34, n. 105, p. 258-267, 2017.

DEMENECH, L. M. et al. Estresse percebido entre estudantes de graduação: fatores associados, a influência do modelo ENEM/SiSU e possíveis consequências sobre a saúde. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 72, n. 1, p. 19-28, 2023. DOI: 10.1590/0047-2085000000398.

GARBIN, C. A. S. et al. Fatores associados ao desenvolvimento de ansiedade e depressão em estudantes de Odontologia. *Revista da ABENO*, v. 21, n. 1, p. 1086-1086, 2021. DOI: 10.30979/rev.abeno.v21i1.1086.

BARRETO, B. R. et al. Prevalência de disfunção temporomandibular e ansiedade em estudantes universitários. *Archives of Health Investigation*, v. 10, n. 9, p. 1386-1391, 2021. DOI: 10.21270/archi.v10i9.5401.

HERPICH, C. M. et al. Evaluation of pain threshold upon palpation of the masticatory muscles in women with temporomandibular disorder according to the Research Diagnostic Criteria of Temporomandibular Disorders. *Revista CEFAC*, v. 20, n. 2, p. 175-181, 2018. DOI: 10.1590/1982-021620182028616.

MARINHO, C. C.; CRUZ, F. L. G.; LEITE, F. P. P. Relationship between abnormal horizontal or vertical dental overlap and temporomandibular disorders. *Revista Odonto Ciência*, v. 24, n. 3, p. 254-257, 2009.

TORRES, F. et al. Efeitos dos tratamentos fisioterapêutico e odontológico em pacientes com disfunção temporomandibular. *Fisioterapia em Movimento*, v. 25, p. 117-125, 2012.

ALMEIDA, W. R. S. et al. Sintomas de ansiedade em adultos jovens: a atuação do profissional de psicologia na atenção básica. *Debates em Psiquiatria*, v. 12, p. 1-22, 2022. DOI: 10.25118/2763-9037.2022.v12.314.

PINTO, R. G. S. et al. Associação entre sinais e sintomas de disfunção temporomandibular com depressão em universitários: estudo descritivo. *Revista Dor*, v. 18, n. 3, p. 217-224, 2017. DOI: 10.5935/1806-0013.20170105.

CAMACHO, G. B.; WALDEMARIN, R. A.; BARBIN, E. L. Disfunção temporomandibular em adultos: estudo retrospectivo. *Brazilian Journal of Pain (BrJP)*, v. 4, p. 310-315, 2021. DOI: 10.5935/2595-0118.20210052.

BASTO, J. M. et al. Disfunção temporomandibular: uma revisão de literatura sobre epidemiologia, sinais e sintomas e exame clínico. *Revista da Saúde e Biotecnologia*, v. 1, p. 66-77, 2017.

GÓES, K. R. B.; GRANGEIRO, M. T. V.; FIGUEIREDO, V. V. G. Epidemiologia da disfunção temporomandibular: uma revisão de literatura. *Journal of Dentistry & Public Health*, v. 9, n. 2, p. 115-120, 2018.

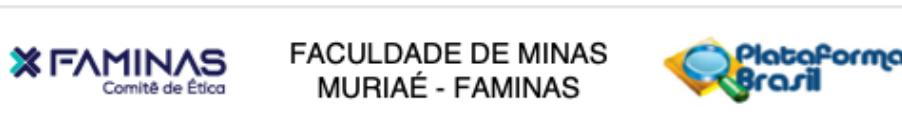
CRUZ, J. H. A. et al. Disfunção temporomandibular: revisão sistematizada. *Arquivos de Investigação em Saúde*, v. 6, p. 570-575, 2020. DOI: 10.21270/archi.v9i6.3011.

GODINHO, D. C. A. et al. Correlação entre sintomas de disfunção temporomandibular, hábitos orais deletérios e sintomas de estresse em estudantes universitários. *Distúrbios da Comunicação*, v. 31, n. 3, p. 481-492, 2019. DOI: 10.23925/2176-2724.2019v31i3p481-492.

Godinho DCAB, Melo SR, Lemos MES, Furlan RMM. Correlation between temporomandibular dysfunction symptoms, deleterious oral habits and symptoms of stress in university students. *Distúrb Comun*. 2019;31(3):481–492. Available from: <https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/39379>. Accessed Dec 2025.

ANEXOS

ANEXO I. Parecer emitido pelo Comitê de Ética em Pesquisa.



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Correlação entre a disfunção temporomandibular e ansiedade em estudantes do curso de odontologia: Estudo epidemiológico

Pesquisador: Simone Angélica de Faria Amormino

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 76100623.8.0000.5105

Instituição Proponente: LAEL VARELLA EDUCACAO E CULTURA LTDA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.643.136

Apresentação do Projeto:

O estresse faz parte da natureza fisiológica do ser humano e está associado à capacidade adaptativa do indivíduo frente a um evento ou situação importante. Entretanto, quando o estresse se torna intenso ou persistente, ultrapassando a capacidade física, cognitiva e emocional do indivíduo em lidar com as situações estressoras, irá gerar um efeito desorganizador no organismo, podendo levar a um quadro patológico.

Dentre as patologias que podem ser originadas do estresse está a síndrome da disfunção da articulação temporomandibular (DTM).

A American Academy of Orofacial Pain (AAOP) define disfunção temporomandibular (DTM) como um conjunto de condições dolorosas e/ou disfuncionais relacionados aos músculos da mastigação, às articulações temporomandibulares (ATMs) e estruturas associadas².

Os sinais e sintomas associados à DTM podem variar em sua apresentação e comumente envolvem mais de um componente do sistema estomatognático. Os três principais sinais e sintomas são dor, amplitude de movimento limitada e sons na ATM. A dor é geralmente a queixa principal e pode ser intermitente ou persistente, geralmente de intensidade moderada. Os sintomas mais comuns são dor e sensibilidade à palpação dos músculos pericranianos e da ATM, e muitas vezes eles coexistem³.

Endereço: Avenida Cristiano Varella, 655
Bairro: Bairro Universitário
UF: MG **Município:** MURIAÉ
Telefone: (32)3729-7519 **CEP:** 36.888-233
Fax: (32)3729-7547 **E-mail:** comitedeetica.mre@faminas.edu.br

Página 01 de 05

Fonte: Autoria própria.

ANEXO II. Questionário "Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders"

FICHA AVALIAÇÃO

IDENTIFICAÇÃO PESSOAL

Nome completo:

Data de nascimento

Idade:

Nº do RG ou CPF

Gênero

Endereço:

Bairro:

Cidade:

UF:

Telefone:

E-mail:

HISTÓRICO DE SAÚDE

Tem ou já teve algum problema cardiovascular?

- Hipertensão
- AVC
- Derrame
- Outros

Tem ou já teve algum problema distúrbio endócrino?

- Diabetes
- Tireoide (hipotireoidismo ou hipertireoidismo)
- Outros:

Tem ou já teve algum problema hepático?

- Cirrose
- Hepatite
- Outros

Tem ou já teve algum problema respiratório?

- Pneumonia
- Rinite
- Asma
- Outros:

Tem ou já teve algum problema gastrointestinais?

- Gastrite
- Úlcera
- Outros:

Tem ou já teve algum problema neurológico?

- Ansiedade
- Depressão
- Síndrome do pânico
- Outros:

Você percebeu sintomas de ansiedade ou depressão antes ou depois de iniciar sua jornada universitária?

Você acredita que a faculdade e seu avanço no curso contribuíram para intensificar seus sintomas de ansiedade ou depressão?

Tem ou já teve algum problema alergia?

- Medicamento
- Alimento
- Outros:

Tem alguma doença sexualmente transmissível?

- Sífilis
- Tuberculose
- HIV
- Outros:

Como está a sua saúde, em geral?

Fez algum tratamento médico nos últimos 6 meses?

Fez alguma cirurgia recentemente?

Foi internado(a) recentemente?

Gestação:

Lactante:

Faz uso de algum medicamento? Se sim, qual?

Fonte: Autoria própria

**QUESTIONÁRIO PARA AVALIAR A PRESENÇA DE SINTOMAS DA
DEPRESSÃO (PHQ-9)**

Nas últimas 2 semanas, com que frequência você foi incomodado pelos seguintes problemas? Por favor, coloque uma marca de seleção na caixa para indicar sua resposta.

	De jeito nenhum	Muitos dias	Mais da metade dos dias	Quase todos os dias
1. Pouco interesse ou prazer em fazer as coisas	()	()	()	()
2. Sentindo-se para baixo, deprimido ou sem esperança	()	()	()	()
3. Dificuldade para adormecer ou permanecer dormindo, ou dormir de mais	()	()	()	()
4. Sentir-se cansado ou com pouca energia	()	()	()	()
5. Falta de apetite ou comer de mais	()	()	()	()
6. Sentir-se mal consigo mesmo – ou que você é um fracasso ou que decepcionou a si mesmo ou a sua família	()	()	()	()
7. Dificuldade para se concentrar em uma coisa, como ler jornal ou assistir televisão	()	()	()	()
8. Movendo-se ou falando tão devagar que outras pessoas poderiam notar? Ou o oposto – estar tão inquieto que você tem se movimentado muito mais que o normal	()	()	()	()
9. pensar que seria melhor morrer ou se machucar de alguma forma	()	()	()	()

Pontuação total:

Se você marcou algum problema, quanto difícil esses problemas dificultaram para você fazer seu trabalho, cuidar das coisas de casa ou conviver com outras pessoas?

Não é nada difícil	Um pouco difícil	Muito difícil	Extremamente difícil
()	()	()	()

Fonte: Ohrbach R, editor. Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders: Assessment Instruments. Version 15May2016. [Critérios de Diagnóstico para Desordens Temporomandibulares: Protocolo Clínico e Instrumentos de Avaliação: Brazilian Portuguese Version 25May2016] , Trans. www.rdc-tmdinternational.org Accessed on 25 fev 2024.

QUESTIONÁRIO PARA AVALIAR A PRESENÇA DE SINTOMAS DA ANSIEDADE (GAD-7)

Nas últimas 2 semanas, com que frequência você foi incomodado pelos seguintes problemas?

Coloque uma marca de seleção na caixa para indicar sua resposta.

	De jeito nenhum	Muitos dias	Mais da metade dos dias	Quase todos os dias
	0	1	2	3
1. Sentir-se nervoso ou ansioso	()	()	()	()
2. Não ser capaz de parar ou controlar as preocupações	()	()	()	()
3. Preocupar-se demais com coisas diferentes	()	()	()	()
4. Dificuldade para relaxar	()	()	()	()
5. Estar tão inquieto que é difícil ficar parado	()	()	()	()
6. Ficar facilmente irritado	()	()	()	()
7. Sentiu medo, como se algo terrível pudesse acontecer	()	()	()	()

Pontuação total:

Se você marcou algum problema, quanto difícil esses problemas dificultaram para você fazer seu trabalho, cuidar das coisas de casa ou conviver com outras pessoas?

Não é nada difícil	Um pouco difícil	Muito difícil	Extremamente difícil
()	()	()	()

Fonte: Ohrbach R, editor. Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders: Assessment Instruments. Version 15May2016. [Critérios de Diagnóstico para Desordens Temporomandibulares: Protocolo Clínico e Instrumentos de Avaliação: Brazilian Portuguese Version 25May2016] , Trans. www.rdc-tmdinternational.org Accessed on 25 fev 2024.

**CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS PARA DISFUNÇÕES
TEMPOROMANDIBULARES (DC/TMD)**

DOR

1. Você já sentiu dor na mandíbula (boca), têmpora, no ouvido ou na frente do ouvido em qualquer um dos lados?

Não
 Sim

Se respondeu NÃO, pule para a Questão 5.

2. Há quantos anos ou meses atrás você sentiu pela primeira vez dor na mandíbula (boca), têmpora, no ouvido ou na frente do ouvido?

_____ Anos _____ Meses

3. Nos últimos 30 dias, qual das seguintes respostas descreve melhor qualquer dor que você teve na mandíbula, têmpora, no ouvido ou na frente do ouvido em qualquer um dos lados?

Nenhuma dor
 A dor vem e vai
 A dor está sempre presente

Se você respondeu Nenhuma Dor, pule para a Questão 5

4. Nos últimos 30 dias, alguma das seguintes atividades mudou qualquer dor (isto é, melhorou ou piorou a dor) na sua mandíbula, têmpora, no ouvido ou na frente do ouvido em qualquer um dos lados?

	Não	Sim
A. Mastigar alimentos duros ou resistentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. Abrir a boca ou movimentar a mandíbula para frente ou para o lado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. Hábitos ou manias com a mandíbula (boca), como manter os dentes juntos, apertar ou ranger os dentes, ou mastigar chiclete	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D. Outras atividades com a mandíbula (boca) como falar, beijar, bocejar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DOR DE CABEÇA

5. Nos últimos 30 dias, você teve alguma dor de cabeça que incluiu as áreas das têmporas da sua cabeça?

Não
 Sim

Se você respondeu NÃO para a Questão 5, pule para a Questão 8.

6. Há quantos anos ou meses atrás a sua dor de cabeça na têmpora começou pela primeira vez?

_____ Anos _____ Meses

7. Nos últimos 30 dias, as seguintes atividades mudaram sua dor de cabeça (isto é, melhorou ou piorou a dor) na região da têmpora em algum dos lados?

	Não	Sim
A. Mastigar alimentos duros ou resistentes	()	()
B. Abrir a boca ou movimentar a mandíbula para frente ou para o lado	()	()
C. Hábitos ou manias com a mandíbula (boca), como manter os dentes juntos, apertar ou ranger os dentes, ou mastigar chiclete	()	()
D. Outras atividades com a mandíbula (boca) como falar, beijar, bocejar	()	()

RUÍDOS ARTICULARES

8. Nos últimos 30 dias, você ouviu algum som ou barulho na articulação quando movimentou ou usou a sua mandíbula (boca)?

() Não

() Sim

Uso do pesquisador:

() D

() E

() Não sabe

TRAVAMENTO FECHADO DA MANDÍBULA

9. Alguma vez sua mandíbula (boca) travou ou hesitou, mesmo que por um momento, de forma que você não conseguiu abrir ATÉ O FIM?

() Não

() Sim

Uso do pesquisador:

() D

() E

() Não sabe

Se você respondeu NÃO para a Questão 9, pule para a Questão 13.

10. Sua mandíbula (boca) travou ou hesitou o suficiente a ponto de limitar a sua abertura e interferir com a sua capacidade de comer?

() Não

() Sim

Uso do pesquisador:

() D

() E

() Não sabe

11. Nos últimos 30 dias, sua mandíbula (boca) travou de tal forma que você não conseguiu abrir ATÉ O FIM, mesmo que por um momento apenas, e depois destravou e você conseguiu abrir ATÉ O FIM?

() Não

() Sim

Uso do pesquisador:

() D

() E

() Não sabe

Se você respondeu NÃO para a Questão 11, pule para a Questão 13

12. Nesse momento sua mandíbula (boca) está travada ou com pouca abertura de forma que você não consegue abrir ATÉ O FIM?

() Não

() Sim

Uso do pesquisador:

() D

() E

() Não sabe

TRAVAMENTO ABERTO DA MANDÍBULA

13. Nos últimos 30 dias, quando você abriu bastante a boca, ela travou ou hesitou mesmo que por um momento, de forma que você não conseguiu fechar-la a partir desta posição de ampla abertura?

() Não

() Sim

Uso do pesquisador:

() D
() E
() Não sabe

Se você respondeu NÃO à Questão 13, então você terminou

14. Nos últimos 30 dias, quando sua mandíbula (boca) travou ou hesitou nesta posição de ampla abertura, você precisou fazer alguma coisa para fecha-la como relaxar, movimentar, empurrar ou fazer algum movimento (manobra) com a boca?

() Não
() Sim

Uso do pesquisador:

() D
() E
() Não sabe

**DC/TMD FORMULÁRIO DE EXAME DOR À PALPAÇÃO DOS MÚSCULOS E
ATM**

Avaliação da ATM

LADO DIREITO		LADO ESQUERDO	
ATM	DOR	ATM	DOR
Polo lateral (0,5 kg)	(N) (S)	Polo lateral (0,5 kg)	(N) (S)
Em volta do polo lateral (1kg)	(N) (S)	Em volta do polo lateral (1kg)	(N) (S)

Avaliação do músculo temporal

LADO DIREITO							
(1kg)	Dor		Dor familiar		Cefaleia familiar		Dor referida
Temporal – Posterior	(N)	(S)	(N)	(S)	(N)	(S)	(N) (S)
Temporal – Médio	(N)	(S)	(N)	(S)	(N)	(S)	(N) (S)
Temporal - Anterior	(N)	(S)	(N)	(S)	(N)	(S)	(N) (S)

LADO ESQUERDO							
(1kg)	Dor		Dor familiar		Cefaleia familiar		Dor referida
Temporal – Posterior	(N)	(S)	(N)	(S)	(N)	(S)	(N) (S)
Temporal – Médio	(N)	(S)	(N)	(S)	(N)	(S)	(N) (S)
Temporal - Anterior	(N)	(S)	(N)	(S)	(N)	(S)	(N) (S)

Avaliação do músculo temporal

LADO DIREITO

(1kg)	Dor	Dor familiar	Cefaleia familiar	Dor referida
Masseter - Origem	(N)	(S)	(N)	(S)
Masseter – Corpo	(N)	(S)	(N)	(S)
Masseter – Inserção	(N)	(S)	(N)	(S)

LADO ESQUERDO

(1kg)	Dor	Dor familiar	Cefaleia familiar	Dor referida
Masseter - Origem	(N)	(S)	(N)	(S)
Masseter – Corpo	(N)	(S)	(N)	(S)
Masseter – Inserção	(N)	(S)	(N)	(S)

Fonte: Ohrbach R, editor. Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders: Assessment Instruments. Version 15May2016. [Critérios de Diagnóstico para Desordens Temporomandibulares: Protocolo Clínico e Instrumentos de Avaliação: Brazilian Portuguese Version 25May2016], Trans. www.rdc-tmdinternational.org Accessed on 25 fev 2024.