



FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA
CURSO BACHARELADO EM ODONTOLOGIA

GABRIELA LOBÃO PESSOA

**PERFIL CLÍNICO E SOCIODEMOGRÁFICO DO PACIENTE COM DISFUNÇÃO
TEMPOROMANDIBULAR E O IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA**

JOÃO PESSOA-PB

2025

GABRIELA LOBÃO PESSOA

**PERFIL CLÍNICO E SOCIODEMOGRÁFICO DO PACIENTE COM DISFUNÇÃO
TEMPOROMANDIBULAR E O IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA**

Trabalho de conclusão de curso de TCC apresentado à Faculdade Nova Esperança como parte dos requisitos exigidos para a conclusão do curso de Bacharelado em Odontologia.

Orientadora: Profa. Dra. Priscilla Kelly Batista da Silva Leite Montenegro

JOÃO PESSOA-PB

P567p

Pessoa, Gabriela Lobão

Perfil clínico e sociodemográfico do paciente com disfunção temporomandibular e o impacto na qualidade de vida / Gabriela Lobão Pessoa. – João Pessoa, 2025.

26f.

Orientadora: Prof.^a Dra. Priscilla Kelly Batista da Silva Leite Montenegro.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Faculdade Nova Esperança - FACENE

1. Dor Orofacial. 2. Qualidade de Vida Relacionada à Saúde Bucal. 3. Transtornos da Articulação Temporomandibular. I. Título.

CDU: 616.314

GABRIELA LOBÃO PESSOA

**PERFIL CLÍNICO E SOCIODEMOGRÁFICO DO PACIENTE COM DISFUNÇÃO
TEMPOROMANDIBULAR E O IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA**

Trabalho de Conclusão de Curso - TCC apresentado pela aluna Gabriela Lobão Pessoa do Curso de Bacharelado em Odontologia, tendo obtido o conceito APROVADA, conforme a apreciação da Banca Examinadora.

Aprovado em 18 de novembro de 2025.

BANCA EXAMINADORA

Priscilla Kelly Batista da Silva Leite Montenegro

Profa. Dra. Priscilla Kelly Batista da Silva Leite
Montenegro – Orientadora
(Faculdade de Enfermagem Nova Esperança - FACENE)

Amanda Lira Rufino de Lucena

Profa. Dra. Amanda Lira Rufino- Membro
(Faculdade de Enfermagem Nova Esperança — FACENE)

Marcos André Azevedo da Silva

Prof. Me. Marcos André Azevedo da Silva - Orientador
(Faculdade de Enfermagem Nova Esperança - FACENE)

AGRADECIMENTOS

A Deus e à Virgem Maria, minha luz e meu sustento. Foi n'Eles que encontrei a força que muitas vezes me faltou, o abraço silencioso nos dias de cansaço e a coragem para seguir quando o caminho parecia grande demais para mim. Cada conquista aqui é fruto da graça, da proteção e do amor que recebi do céu.

À minha mãe, **Adriana Lobão**, dedico um agradecimento que nenhuma palavra é capaz de traduzir por completo. Foi ela quem carregou meus sonhos junto aos dela, quem abriu caminhos para que eu pudesse caminhar e fez o impossível para que eu chegasse até aqui. Se hoje alcanço este momento, é porque ela nunca soltou minha mão. Obrigada, mãe, por tudo, absolutamente tudo.

Ao meu pai, **José Pessoa**, à minha irmã **Rafaela Lobão** e à minha tia **Liana Lobão**, que sempre acreditaram no meu potencial, mesmo quando eu mesma duvidava. Cada palavra de incentivo, cada gesto de carinho e cada demonstração de orgulho me fortaleciam e me lembravam por quem eu estava lutando. Vocês fazem parte de cada linha desta conquista.

À minha orientadora, **Priscilla Leite**, minha eterna gratidão pela sua dedicação, sensibilidade profissional e pela forma cuidadosa com que me guiou em cada etapa. Sua orientação ultrapassou técnica foi inspiração, acolhimento e firmeza. Não poderia existir alguém mais comprometida e presente nesse processo. Sou profundamente grata por cada conselho, cada direcionamento e por acreditar no meu trabalho.

À banca, composta por **Marcos Azevedo** e **Amanda Lira**, agradeço pela disponibilidade, pelos olhares atentos e por toda generosidade em compartilhar conhecimentos que engrandeceram este trabalho. Suas contribuições foram essenciais e enriqueceram de forma única esta pesquisa.

Ao meu namorado, **Alexandre Filho**, que sempre soube encontrar as palavras certas para me acalmar quando tudo parecia pesado demais. Obrigada por estar ao meu lado com tanta paciência, por me incentivar mesmo quando eu já não tinha forças e por me lembrar, dia após dia, que eu era capaz. Sua presença trouxe leveza, coragem e segurança para que eu continuasse seguindo.

À minha dupla, **Yasmin Lima**, que esteve comigo em cada etapa. Transformou cansaço em parceria, tensão em coragem e momentos difíceis em risadas que salvaram minha semana. Sua presença foi essencial, foi força, foi amizade verdadeira. Nada teria sido igual sem você.

E a todos que participaram dessa caminhada de alguma forma, obrigada!

RESUMO

A disfunção temporomandibular (DTM) envolve um conjunto de alterações que acometem os músculos mastigatórios, a articulação temporomandibular e estruturas adjacentes, manifestando-se principalmente por dor orofacial, limitação funcional e prejuízo da qualidade de vida. Com etiologia multifatorial e forte influência de fatores musculares, emocionais e parafuncionais, a DTM apresenta alta prevalência, especialmente entre mulheres jovens, configurando um relevante problema de saúde pública. O presente estudo teve como objetivo definir o perfil clínico e sociodemográfico de indivíduos diagnosticados com DTM atendidos por um projeto de extensão universitário, bem como analisar o impacto dessa condição na qualidade de vida dos pacientes. Trata-se de um estudo observacional, descritivo e retrospectivo, conduzido por meio da análise documental de prontuários referentes ao período de 2023 a 2025, submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), sob o nº de parecer 7.808.891. A amostra foi composta por 39 prontuários que atenderam aos critérios de inclusão. As variáveis analisadas incluíram sexo, idade, escolaridade e renda. A triagem dos pacientes foi feita pelo Índice Anamnésico de Fonseca (IAF) e diagnóstico clínico pelo Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC/TMD). Foram analisadas ainda variáveis como: queixa principal e o tempo dela, fatores associados, comorbidades e tratamentos instituídos. Os resultados evidenciaram predominância de adultos jovens, do sexo feminino, com prevalência de escolaridade o ensino médio completo, e renda de um salário-mínimo. Quanto ao diagnóstico maior frequência de DTM moderada segundo o IAF, observou-se maior ocorrência de DTM muscular, sendo a mialgia o diagnóstico mais prevalente pelo DC/TMD. A amostra apresentou baixa prevalência de comorbidades e quanto as condutas terapêuticas houve predominância pelas conservadoras, tais como: aconselhamento, fisioterapia e dispositivo interoclusal. Conclui-se que o perfil clínico dos pacientes atendidos reflete o padrão descrito na literatura, reforçando a importância do diagnóstico precoce, da padronização dos registros e da abordagem interdisciplinar no manejo da DTM, visando à redução dos impactos funcionais e psicossociais da condição.

Descritores: Dor orofacial, Qualidade de vida relacionada à saúde bucal, Transtornos da Articulação Temporomandibular.

ABSTRACT

Temporomandibular disorders (TMD) comprise a set of conditions affecting the masticatory muscles, the temporomandibular joint, and adjacent structures, manifesting primarily as orofacial pain, functional limitation, and impaired quality of life. With a multifactorial etiology and strong influence from muscular, emotional, and parafunctional factors, TMD has a high prevalence—especially among young women—representing a relevant public health issue. The present study aimed to characterize the clinical and sociodemographic profile of individuals diagnosed with TMD and treated in a university extension project, as well as to analyze the impact of this condition on patients' quality of life. This was an observational, descriptive, and retrospective study conducted through document analysis of medical records from 2023 to 2025, approved by the Research Ethics Committee (CEP) under opinion number 7,808,891. The sample consisted of 39 medical records that met the inclusion criteria. The variables analyzed included sex, age, education level, and income. Patient screening was performed using the Fonseca Anamnestic Index (FAI), and clinical diagnosis was established using the Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC/TMD). Additional variables analyzed included chief complaint and its duration, associated factors, comorbidities, and treatments provided. The results showed a predominance of young adult females, with most participants having completed high school and reporting an income equivalent to one minimum wage. Regarding diagnosis, there was a higher frequency of moderate TMD according to the FAI, and muscular TMD was the most common category, with myalgia being the most prevalent diagnosis according to the DC/TMD. The sample exhibited a low prevalence of comorbidities, and therapeutic approaches were predominantly conservative, such as counseling, physical therapy, and occlusal appliances. In conclusion, the clinical profile of the patients treated reflects the pattern described in the literature, reinforcing the importance of early diagnosis, standardized clinical records, and interdisciplinary management of TMD, with the goal of reducing the functional and psychosocial impacts of the condition.

Keywords: Orofacial Pain, Oral health-related quality of life, Temporomandibular joint disorders.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	7
MATERIAIS E MÉTODOS	8
RESULTADOS	9
DISCUSSÃO	13
CONCLUSÃO.....	15
REFERÊNCIAS.....	15
ANEXOS.....	17

INTRODUÇÃO

A disfunção temporomandibular (DTM) é um termo abrangente utilizado para descrever um conjunto de condições clínicas que acometem os músculos da mastigação, da articulação temporomandibular (ATM) e as estruturas associadas. Essas alterações podem causar dor orofacial, limitação de movimentos mandibulares, ruídos articulares, além de impactar negativamente na qualidade de vida dos indivíduos acometidos ^{1, 2, 3}.

As DTM podem ser classificadas, de forma geral, em três grupos principais: desordens musculares, desordens articulares e desordens degenerativas ⁴. Sua etiologia é multifatorial, envolvendo fatores anatômicos, parafuncionais, emocionais e oclusais. Hábitos parafuncionais são comportamentos repetitivos, como apertar ou ranger os dentes, que não têm função fisiológica e podem sobrecarregar a articulação temporomandibular e os músculos mastigatórios ⁵. Entre os hábitos parafuncionais frequentemente associados à DTM, destacam-se o apertamento dental e/ou ranger dos dentes e a onicofagia ^{1, 6}.

Estudos demonstram que a DTM interfere diretamente na rotina dos pacientes, provocando desde desconfortos leves até quadros crônicos de dor e limitação funcional, que prejudicam a mastigação, a fala, o sono e o bem-estar emocional ^{2, 5}. Essa condição pode levar a sintomas persistentes que afetam significativamente as atividades cotidianas e a autoestima dos pacientes, comprometendo a qualidade de vida, configurando-se como um problema de saúde pública que demanda atenção multiprofissional ^{6, 7}.

A qualidade de vida é um conceito multidimensional que engloba o bem-estar físico, psicológico e social do indivíduo. No contexto das disfunções temporomandibulares, ela pode ser severamente comprometida, uma vez que sintomas como dor crônica, limitação funcional da mandíbula, dificuldades para mastigar e distúrbios do sono afetam diretamente as atividades diárias e a saúde mental dos pacientes. Estudos apontam que pessoas com DTM apresentam piora significativa nos domínios de dor e saúde mental, demonstrando o impacto direto da condição sobre a percepção de qualidade de vida ^{5, 8, 9}.

Com isso, o objetivo desse trabalho é definir o perfil clínico e sociodemográfico do paciente com disfunção temporomandibular assistidos por um projeto de extensão: Atendimento ao paciente com DTM e Dor orofacial de uma faculdade particular e o impacto de tal condição na qualidade de vida desses pacientes.

MATERIAIS E MÉTODOS

Tratou-se de um estudo observacional, descritivo e retrospectivo conduzido no âmbito do projeto de extensão “Atendimento ao paciente com DTM e dor orofacial”, vinculado à Faculdade Nova Esperança sendo previamente submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), sob o nº de parecer 7.808.891, respeitando todos os princípios éticos vigentes. Foram utilizados dados clínicos obtidos a partir de prontuários de pacientes atendidos entre os anos de 2023 e 2025, todos diagnosticados com disfunção temporomandibular (DTM) de acordo com os critérios do *Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC/TMD)*.

A amostra foi composta de forma não probabilística, por conveniência, incluindo todos os prontuários que atenderam aos critérios de inclusão. Foram considerados elegíveis os registros completos e legíveis de pacientes com diagnóstico confirmado de DTM e idade igual ou superior a 18 anos. Prontuários incompletos, ilegíveis, sem autorização institucional ou referentes a pacientes triados com DTM leve pelo Índice Anamnésico de Fonseca (IAF) foram excluídos. Também foram excluídos aqueles que apresentavam comorbidades capazes de interferir no diagnóstico, tais como artrite reumatoide, doença articular degenerativa. A coleta dos dados foi realizada por meio da análise documental dos prontuários físicos e/ou eletrônicos, após autorização institucional e aprovação do CEP. As informações foram registradas em uma ficha padronizada elaborada pelos pesquisadores, com base em instrumentos validados, incluindo o IAF e o *DC/TMD*. As variáveis analisadas compreenderam sexo, idade, escolaridade e renda. A presença de DTM foi triada através do IAF e o diagnóstico através do *DC/TMD*. Foram analisadas ainda as variáveis: queixa principal, o tempo da mesma e a existência de fatores associados (bruxismo, estresse e traumas), além da presença de comorbidades e quais os tratamentos eram instituídos. A qualidade de vida foi mensurada através do *Oral Health Impact Profile-14 (OHIP-14)*.

Os dados foram organizados em planilhas do Microsoft Excel® e analisados utilizando o software Jamovi® (versão 2.6.44). Foram realizadas análises descritivas, expressando-se as variáveis categóricas em frequências absolutas e relativas.

O estudo seguiu rigorosamente os princípios éticos da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Como se tratou de pesquisa com dados secundários, sem identificação dos participantes e sem intervenção direta, foi solicitada a dispensa do

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os dados foram codificados e anonimizados, garantindo a confidencialidade e o uso exclusivo para fins científicos.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 39 participantes atendidos pelo projeto de extensão, dos quais 82,1% (n = 32) eram mulheres e 17,9% (n = 7) eram homens, confirmando a predominância feminina comumente observada entre indivíduos com disfunção temporomandibular (DTM). A idade variou de 18 a 65 anos, com média de 32,9 anos (DP = 13,2), caracterizando um perfil majoritariamente de adultos jovens. Quanto à escolaridade, 53,8% (n = 21) dos participantes possuíam ensino médio completo, 28,2% (n = 11) graduação, 15,4% (n = 6) ensino fundamental e 2,6% (n = 1) pós-graduação, indicando predomínio de nível educacional intermediário. Em relação à renda anual, observou-se que 48,7% (n = 19) apresentavam renda entre R\$ 0 e R\$ 12.999, seguidos por 30,8% (n = 12) na faixa de R\$ 13.000 a R\$ 62.999. As demais faixas apresentaram menor frequência: 10,3% (n = 4) entre R\$ 63.000 e R\$ 92.999; 5,1% (n = 2) entre R\$ 133.000 e R\$ 195.999; e 2,6% (n = 1) em cada uma das categorias superiores (R\$ 326.000–R\$ 455.999 e > R\$ 456.000). Esses resultados indicam que a maioria dos participantes pertence a estratos de menor renda, o que é consistente com o perfil socioeconômico frequentemente observado em serviços de atendimento universitário. Os dados completos encontram-se descritos na Tabela 1.

Tabela 1: Características dos participantes.

Variável	N	%
Sexo		
Masculino	7	17.9
Feminino	32	82.1
Idade		
Média de idade (DP*)	32.9(13,0)	
Renda anual		
R\$ 0 - R\$ 12.999	19	48.7
R\$ 63.000 - R\$ 92.999	4	10.3
R\$ 13.000 - R\$ 62.999	12	30.8
R\$63.000 – R\$ 92.999	0	0
R\$93.000 – R\$ 132.999	0	0
R\$113.000 – R\$ 195.999	2	5.1
R\$196.000 – R\$ 325.999	0	0
R\$326.000 – R\$ 455.999	1	2.6
R\$456.000 ou mais	1	2.6
Escolaridade		
Ensino fundamental	6	15.4
Ensino médio	21	53.8
Graduação	11	28.2
Pós- Graduação	1	2.6

*Desvio Padrão

A análise da triagem pelo Índice Anamnésico de Fonseca (IAF) indicou que todos os participantes apresentavam sinais ou sintomas de DTM, com predomínio de DTM moderada (56,4%), seguida pela forma severa (43,6%). A avaliação diagnóstica segundo o Eixo I do DC/TMD demonstrou que a artralgia foi o achado mais comum, identificada em 28,2% dos pacientes. A mialgia foi observada em 23,1% dos casos, enquanto a artralgia e mialgia combinadas foram diagnosticadas em 20,5% dos pacientes, seguindo de cefaleia atribuída à DTM (7,7%), mialgia local (5,1%). Foram também identificadas combinações de diagnósticos, porém com porcentagens inferiores a 3%. Somando os diagnósticos isolados, houve predominância pela DTM muscular. Todas essas características estão detalhadas na Tabela 2.

Tabela 2: Triagem e Diagnóstico das DTM

Variável	N	%
Triagem pelo IAF		
Sem DTM e DTM leve	0	0
DTM moderada	22	56.4
DTM severa	17	43.6
Diagnóstico de DTM (DC/TMD eixo 1)		
Artralgia	11	28.2
Mialgia	9	23.1
Mialgia e artralgia	8	20.5
Cefaleia atribuída à DTM	3	7.7
Mialgia local	2	5.1
Mialgia e mialgia local	1	2.6
Mialgia local, mialgia e artralgia	1	2.6
Mialgia e cefaleia atribuída à DTM	1	2.6
Mialgia e artralgia, cefaleia atribuída à DTM	1	2.6
Subluxação	1	2.6
Cefaleia atribuída à DTM, mialgia	1	2.6

Diagnóstico realizado pelo *Diagnostic Criteria Temporomandibular Disorders (DC/TMD)*

Quanto ao tempo de evolução da queixa, observou-se ampla variabilidade entre os pacientes avaliados, variando de cinco dias a mais de dez anos de duração dos sintomas. A maior parte dos participantes relatou sintomatologia há aproximadamente um ano ($n = 8$), seguida por cinco anos ($n = 4$) e dois anos ($n = 4$). Casos com duração superior a dez anos também foram registrados ($n = 3$), assim como tempos intermediários, como sete anos ($n = 1$) e oito anos ($n = 1$). Um participante não soube informar o tempo exato de início dos sintomas ($n = 1$).

A análise das queixas principais evidenciou que a dor, no geral, foi o sintoma mais frequente, correspondendo a cerca de 51,4% dos relatos. Estalidos isolados foram relatados por 15,4% dos casos, estalido associado a dor em 5,1% dos achados e dor muscular isolada em 5,1%. Outras queixas incluíram cefaleia, apertamento dentário, dor em região de ouvido e dor irradiada para mandíbula e face, cada uma com menor prevalência (2,6%). Em alguns prontuários, os sintomas foram descritos de forma combinada — como “dor de cabeça, ouvido e nuca” ou “dor e estalidos na mandíbula” — indicando a coexistência de manifestações musculares e articulares. De modo geral, constatou-se que a dor, em suas diferentes formas de

apresentação, constituiu o principal motivo de busca por atendimento, conforme apresentado na Tabela 3.

Tabela 3: Queixas principais relatadas pelo paciente.

Variável	N	%
Dor	20	51.4
Estalidos	6	15.4
Estalidos e dor	3	7.7
Dor muscular	2	5.1
Dor de cabeça	2	5.1
Cefaleia	1	2.6
Dor do lado esquerdo da face	1	2.6
Dor de cabeça, ouvido, nuca e ATM	1	2.6
Estalidos e dor na mandíbula	1	2.6
Dor de cabeça e apertamento	1	2.6
Dor na mandíbula	1	2.6

Queixas principais mais relatadas pelo paciente atendido no projeto de extensão em DTM.

Em relação aos fatores associados às DTM, a maioria dos pacientes (89,7%) não relatou fatores adicionais contribuintes, enquanto 7,7% mencionaram o bruxismo como um fator perpetuante e 2,6% referiram a ansiedade como fator perpetuante (Tabela 4). Já quanto à presença de comorbidades, observou-se que 92,3% não apresentavam outras condições clínicas, ao passo que 2,6% apresentaram neuralgia do trigêmeo, 2,6% relataram diabetes e hipertensão arterial, e 2,6% foram diagnosticados com fibromialgia. De forma geral, os achados mostram que embora a maior parte dos participantes não apresentasse comorbidades, foram identificados casos isolados de condições sistêmicas ou neurológicas associadas.

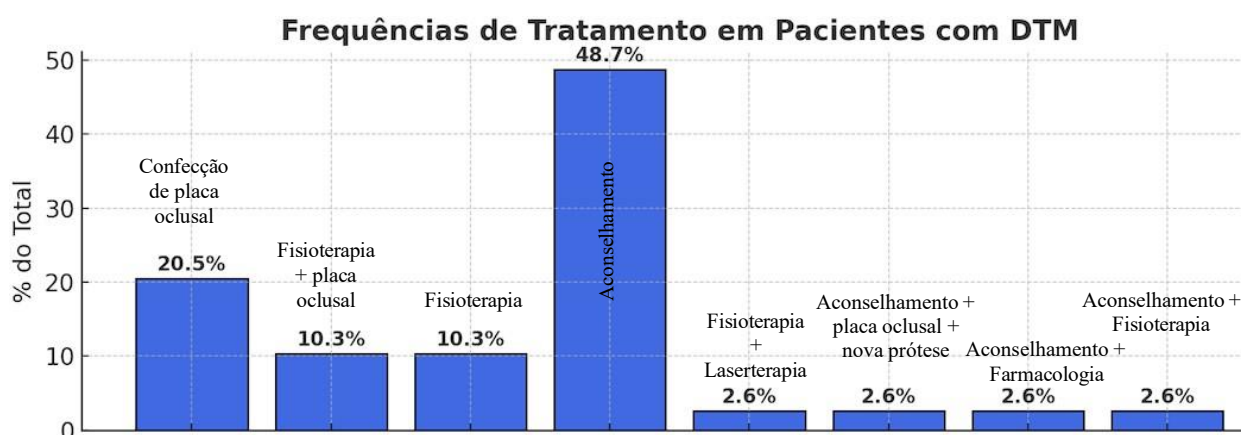
Tabela 4: Fatores associados à DTM

Variável	N	%
Sem fatores associados	35	89.7
Bruxismo	3	7.7
Ansiedade	1	2.6

Fatores associados presentes nos pacientes atendidos no projeto de extensão de DTM

Observou-se ainda que a maioria dos pacientes com DTM relatou ter realizado algum tipo de tratamento. A opção mais frequente foi o aconselhamento pelo cirurgião-dentista, referida por 48,7% dos participantes. Em seguida, 20,5% informaram ter recebido indicação de confecção de dispositivo interoclusal. Tanto o encaminhamento para fisioterapia (10,3%) quanto a fisioterapia associada ao uso do dispositivo oclusal foram mencionados por 10,3% dos indivíduos cada. Intervenções menos comuns incluíram laserterapia, confecção de nova prótese, farmacologia todas com frequências iguais a 2,6%. Esses dados demonstram uma predominância de abordagens conservadoras, especialmente o uso de dispositivo interoclusal, no manejo clínico da DTM entre os participantes avaliados. Os dados estão apresentados no gráfico 1.

Gráfico 1: Tratamentos realizados nos pacientes atendidos.



Frequência e associação dos tratamentos realizados.

DISCUSSÃO

O perfil sociodemográfico da amostra, com predominância do sexo feminino e média de idade jovem, está de acordo com achados de diversos estudos que apontam maior prevalência de DTM em mulheres^{5, 10}. Essa tendência pode estar associada à influência hormonal, maior percepção e sensibilidade à dor e maior predisposição a alterações emocionais^{8, 11}. Além disso, a faixa etária jovem reflete a composição da

população atendida em projetos universitários, o que reforça o papel das instituições de ensino na atenção primária e no acolhimento de queixas orofaciais.

Os resultados deste estudo evidenciaram uma predominância de mialgia e de formas musculares de DTM, achado amplamente relatado na literatura científica. Estudos apontam que as desordens musculares representam a forma mais prevalente entre as disfunções temporomandibulares, especialmente em populações adultas jovens^{12, 13}. Essa predominância pode estar associada a fatores como estresse, hábitos parafuncionais e sobrecarga muscular, que contribuem para o desenvolvimento e manutenção da dor miofascial¹⁴.

A maior frequência de DTM moderada, identificada pelo IAF, sugere que muitos pacientes já apresentavam sintomas clínicos relevantes no momento do atendimento. Tal achado reforça a necessidade de diagnóstico precoce e acompanhamento contínuo, visto que a cronicidade da dor está relacionada à piora na qualidade de vida e maior impacto psicossocial^{2, 13, 15, 16}. Resultados semelhantes foram observados em estudos populacionais, nos quais a maioria dos casos foi diagnosticada em fases intermediárias ou avançadas da disfunção^{17, 18}.

Em relação aos fatores associados, observou-se baixa frequência de registros de bruxismo e ansiedade. Entretanto, a literatura demonstra forte correlação entre fatores emocionais e o surgimento ou agravamento da DTM, principalmente em pacientes expostos a níveis elevados de estresse e tensão muscular^{19, 20}. Essa divergência pode estar relacionada à ausência de padronização nos registros clínicos ou à dificuldade de reconhecimento desses fatores pelos próprios pacientes.

Quanto aos tratamentos realizados, observou-se que a confecção de placas oclusais e o encaminhamento para fisioterapia foram condutas frequentes. Essas intervenções são amplamente reconhecidas por promoverem melhora significativa na dor e na função mandibular, além de apresentarem baixo risco e boa aceitação pelos pacientes^{3, 4}. Estudos demonstram que a fisioterapia e o uso de placas oclusais apresentam eficácia semelhante na redução dos sintomas, quando aplicadas de forma individualizada e associadas ao aconselhamento comportamental^{7, 9}.

Por fim, a baixa prevalência de comorbidades entre os participantes indica que a maioria dos casos de DTM se manifestou de forma isolada, sem associação com doenças sistêmicas. Entretanto, em alguns casos foram relatadas condições como fibromialgia e diabetes, o que corrobora estudos que evidenciam a coexistência de DTM com distúrbios

musculoesqueléticos e metabólicos, sugerindo uma possível inter-relação entre processos inflamatórios e percepção dolorosa ^{1, 21}.

Este estudo apresenta algumas limitações que devem ser consideradas na interpretação dos resultados. Primeiramente, trata-se de uma análise baseada em dados provenientes de um serviço universitário, o que pode limitar a generalização dos achados, uma vez que a amostra tende a representar predominantemente indivíduos jovens e do sexo feminino. A natureza transversal do estudo também impede o estabelecimento de relações causais entre os fatores avaliados e a presença de DTM. Por fim, a falta de informações detalhadas sobre a adesão e a evolução dos tratamentos limita a compreensão do impacto longitudinal das intervenções adotadas. Apesar dessas limitações, os resultados oferecem contribuições relevantes para a compreensão do perfil clínico e terapêutico de pacientes atendidos em serviços de atendimento ao paciente com DTM.

CONCLUSÃO

A disfunção temporomandibular apresentou maior prevalência em mulheres, na média de faixa etária de 32,9, com ensino educacional intermediário e renda média de um salário-mínimo. A DTM de origem muscular foi predominante, porém, isoladamente, a artralgia foi o tipo de DTM mais prevalente, caracterizando assim o perfil clínico dos pacientes atendidos no presente projeto de extensão. Ressalta-se que o diagnóstico precoce, a padronização dos registros clínicos e a integração interdisciplinar entre odontologia, fisioterapia e psicologia configuram estratégias essenciais para o manejo adequado e para a melhoria da qualidade de vida dos indivíduos com DTM.

REFERÊNCIAS

1. Figueiredo VMG, et al. Prevalência de sinais, sintomas e fatores associados em portadores de disfunção temporomandibular. *Acta Sci Health Sci*. 2009;31(2):159–63.
2. Januzzi MS, et al. Pain and pain catastrophizing in patients with temporomandibular disorders. *J Clin Exp Dent*. 2023;15(2):e123–9.
3. Stasiak FL, et al. Aplicação do índice anamnésico de Fonseca para avaliar DTM em acadêmicos de odontologia. *Rev ABENO*. 2020;20(1):87–96.

4. Borges REA, et al. Development and validation of the Epidemiological Diagnostic Instrument for Temporomandibular Disorders (EDI-TMD). *J Oral Rehabil.* 2024;51:1–10.
5. Alqarni S, et al. Prevalence and psychosocial profile of temporomandibular disorders in Saudi university students. *PeerJ.* 2025;13:e19066.
6. Lucena LBO, et al. Prevalência da disfunção temporomandibular em estudantes universitários e fatores associados. *Rev Bras Odontol.* 2006;63(4):205–8.
7. Li DTH, Leung YY. Temporomandibular disorders: current concepts and controversies in diagnosis and management. *Diagnostics.* 2021;11(3):459.
8. Pallegama RW, et al. Effect of temporomandibular disorder on quality of life in patients seeking care in a university setting in Sri Lanka. *Int Dent J.* 2005;55(3):161–5.
9. Trize DS, et al. Qualidade de vida relacionada à saúde bucal em pacientes com disfunção temporomandibular. *Rev Dor.* 2018;19(3):239–43.
10. Valesan LF, et al. Prevalence of temporomandibular joint disorders: a systematic review and meta-analysis. *Clin Oral Investig.* 2021;25:441–53.
11. Campos JAD, et al. Prevalência de sinais e sintomas de disfunção temporomandibular em estudantes universitários. *Rev Odontol UNESP.* 2009;38(2):69–75.
12. Kapos FP, et al. Next steps in the development of the DC/TMD: recommendations from the International RDC/TMD Consortium Network workshop. *J Oral Rehabil.* 2020;47(1):1–13.
13. Schiffman E, et al. Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC/TMD) for clinical and research applications. *J Oral Facial Pain Headache.* 2014;28(1):6–27.
14. Manfredini D, et al. Temporomandibular disorders in patients with different facial morphology. *Eur J Orthod.* 2011;33(6):693–8.
15. Al-Moraisi A, Paula IG, da Costa Guedes JER, Stanganelli LCR. Association between sociodemographic characteristics and temporomandibular disorders: a systematic review. *J Am Dent Assoc.* 2017;148(12):872–80.
16. Ohrbach R, Dworkin SF. The evolution of TMD diagnosis: past, present, future. *J Dent Res.* 2016;95(10):1093–101.
17. Conti PC, et al. Pain catastrophizing and depressive symptoms as prognostic factors for temporomandibular disorders. *Braz Oral Res.* 2016;30(1):e113.
18. Gauer RL, Semidey MJ. Diagnosis and treatment of temporomandibular disorders. *Am Fam Physician.* 2015;91(6):378–86.
19. Vasconcelos ML, et al. Qualidade de vida e general health em pacientes com disfunção temporomandibular. *Rev Bras Odontol.* 2015;72(2):103–8.
20. Schiffman E, et al. Oral-facial pain and headache: consensus recommendations of the International RDC/TMD Consortium Network. *J Oral Facial Pain Headache.* 2022;36(1):6–29.
21. Silva ACB, et al. Fatores associados à presença de dor orofacial em pacientes com disfunção temporomandibular. *Rev Bras Pesqui Saúde.* 2013;15(3):47–54.

ANEXOS

1. Instrumento de coleta de dados desenvolvido pelos autores

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS				
NÚMERO DO PRONTUÁRIO:				
SEXO	FEMININO ()	MASCULINO ()		
IDADE (ANOS):				
ESCOLARIDADE	ENSINO FUNDAMENTAL ()	ENSINO MÉDIO ()	GRADUAÇÃO ()	PÓS-GRADUAÇÃO ()
RENDA ANUAL	() R\$ 0 - R\$ 12.999			
	() R\$ 13.000 - R\$ 62.999			
	() R\$ 63.000 - R\$ 92.999			
	() R\$ 93.000 - R\$ 132.999			
	() R\$ 133.000 - R\$ 195.999			
	() R\$ 196.000 - R\$ 325.999			
	() R\$ 326.000 - R\$ 455.999			
	() R\$ 456.000 ou mais alta.			
QUEIXA PRINCIPAL:				
DIAGNÓSTICO PELO DMF:				
DIAGNÓSTICO PELO DC/TMD:				
TIPO DE DTM	MUSCULAR ()	ARTICULAR ()	MISTA ()	

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	
FATORES ASSOCIADOS:	
TRATAMENTOS REALIZADOS:	
TEMPO DE QUEIXA:	
PRESENÇA DE COMORBIDADES?	

Ficha de coleta de dados baseada nos dados do DC/TMD.

2. OHIP 14 Oral Health Impact Profile - versão resumida)

	Quase sempre	Algumas vezes	Poucas vezes	Raramente	Nunca	Não sei	Não se aplica
1. Teve dificuldade em pronunciar alguma palavra por causa de problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?							
2. Sentiu que o seu paladar piorou por causa de problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?							
3. Teve dores na sua boca?							
4. Sentiu desconforto a comer algum alimento por causa de problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?							
5. Tem-se sentido pouco à vontade por causa dos seus dentes, boca ou prótese dentária?							
6. Sentiu-se tenso por causa de problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?							
7. Já deixou de comer algum alimento por causa de problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?							
8. Teve de interromper refeições por causa de problemas com os seus dentes, boca ou prótese?							
9. Sentiu dificuldade em relaxar por causa de problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?							
10. Tem-se sentido um pouco envergonhado por causa de problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?							
11. Tem sido menos tolerante ou paciente com o(a) seu (sua) companheiro(a) ou família por causa de problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?							
12. Teve dificuldade em realizar as suas atividades habituais por causa de problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?							
13. Sentiu-se menos satisfeito com a vida em geral por causa de problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?							
14. Tem sido totalmente incapaz de funcionar por causa de problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?							

3. Índice Anamnésico de Fonseca - IAF

Paciente: _____

Leia todas as frases. Marque com um "X" a resposta que melhor corresponderá como você tem se sentido.

1. Você tem dificuldades, dor, ou ambas, ao abrir e/ou fechar a sua boca?

SIM NÃO ÀS VEZES

2. Sente dificuldades para movimentar a sua mandíbula para frente ou para os lados?

SIM NÃO ÀS VEZES

3. Tem cansaço ou dor muscular quando você mastiga?

SIM NÃO ÀS VEZES

4. Sente dores de cabeça com frequência?

SIM NÃO ÀS VEZES

5. Você sente dores na nuca ou no pescoço?

SIM NÃO ÀS VEZES

6. Tem dor de ouvido ou nas regiões próximas?

SIM NÃO ÀS VEZES

7. Já notou se tem ruídos (cliques, estalos) nas articulações (próximas ao ouvido) quando mastiga ou quando abre a boca?

SIM NÃO ÀS VEZES

8. Você já observou se tem algum hábito bucal descrito abaixo?

SIM NÃO ÀS VEZES

Em caso afirmativo, qual dos hábitos abaixo você representa?

- | | |
|--------------------------------------|--------------------------------|
| a. () ranger os dentes | h. () colocar a mão no queixo |
| b. () apertar os dentes | i. () morder a língua |
| c. () roer as unhas | j. () morder os lábios |
| d. () morder objetos (ex. lápis) | k. () mastigação unilateral |
| e. () mascar chicletes | l. () dormir de um lado |
| f. () morder a bochecha
pirulito | m. () mastigação de gelo e/ou |
| g. () chupar o dedo | |

9. Você sente que seus dentes não se articulam bem?

SIM NÃO ÀS VEZES

10. Você se considera uma pessoa tensa ou nervosa?

SIM NÃO ÀS VEZES

Considere numa escala de 0 (zero) a 10 (dez):

1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8 () 9 () 10 () **Sim(10); Não(0); Às
Vezes(5)**

PARA USO EXCLUSIVO DO PESQUISADOR (NÃO RESPONDA): Sim(10); Não(0); Às Vezes(5)

(0 – 15) Não DTM

(45 – 65) DTM Moderada

(20 – 40) DTM Leve

(70 – 100) DTM Severa

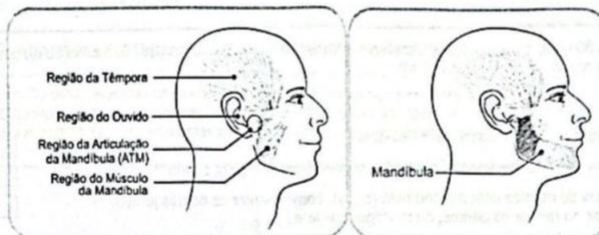
Diagnóstico Imediato _____ TOTAL: _____

4. DC/TMD (Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders)

Questionário de Sintomas do DC/TMD

Nome do Paciente _____ Data _____

Por favor, antes de começarmos o questionário tenha a certeza de que você compreende as figuras abaixo.



Observação: "Hesitação" e "Travamento" Articular

Indivíduos com uma "hesitação" descreverão este evento como momentâneo e com um impacto mínimo sobre a função e o ritmo dessa função, ou seja, há simplesmente um momento em que a mandíbula para o padrão de movimento programado para em seguida continuar o movimento como se nada tivesse acontecido. "Travamento" é quando o programa de movimento da articulação é completamente interrompido.

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
- Escolha uma resposta.

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 | <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"/> |

RUÍDOS ARTICULARES

- | | Uso do Pesquisador | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | Não | Sim | D | E | Não Sabe |
| 8. Nos últimos 30 dias, você ouviu algum som ou barulho na articulação quando movimentou ou usou a sua mandíbula (boca)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

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?

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?

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?

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?

EM BRANCO

Uso do
Pesquisador

TRAVAMENTO ABERTO DA MANDÍBULA

- | | Não | Sim | D | E | Não Sabe |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 13. Nos últimos 30 dias, quando você abriu bastante a boca, ela travou ou hesitou mesmo que por um momento, de forma que você <u>não conseguiu fecha-la</u> a partir desta posição de ampla abertura? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Se você respondeu **NÃO** para a 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? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|

DC/TMD Formulário de Exame

Preencha a data (dd-mm-aaaa)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Paciente _____ Examinador _____

1a. Local da Dor: Últimos 30 dias (Marque tudo o que se aplica)

DOR LADO DIREITO				DOR LADO ESQUERDO			
<input type="checkbox"/> Nenhum	<input type="checkbox"/> Temporal	<input type="checkbox"/> Outros M. Mas.	<input type="checkbox"/> Estruturas	<input type="checkbox"/> Nenhum	<input type="checkbox"/> Temporal	<input type="checkbox"/> Outros M. Mas.	<input type="checkbox"/> Estruturas
	<input type="checkbox"/> Masseter	<input type="checkbox"/> ATM	<input type="checkbox"/> Não Mast.		<input type="checkbox"/> Masseter	<input type="checkbox"/> ATM	<input type="checkbox"/> Não Mast.

1b. Localização da Cefaleia: Últimos 30 Dias (Marque tudo o que se aplica)

<input type="checkbox"/> Nenhuma	<input type="checkbox"/> Temporal	<input type="checkbox"/> Outra	<input type="checkbox"/> Nenhuma	<input type="checkbox"/> Temporal	<input type="checkbox"/> Outra
----------------------------------	-----------------------------------	--------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------	--------------------------------

2. Relações Incisais

Dente de Referência FDI #11 FDI #21 Outro

Trespasse Horizontal Incisal	<input type="checkbox"/> Se negativo	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> mm	Trespasse Vertical Incisal	<input type="checkbox"/> Se negativo	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> mm	Desvio de Linha Média	Direita	Esquerda	N/A	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> mm
------------------------------	--------------------------------------	--	----------------------------	--------------------------------------	--	-----------------------	---------	----------	-----	--

3. Padrão de Abertura-Fechamento (Complementar; Marque tudo o que se aplica)

Desvio não Corrigido

Reto Desvio Corrigido Direita Esquerda

4. Movimentos de Abertura

	LADO DIREITO			LADO ESQUERDO				
		Dor	Dor Familiar	Cefaleia Familiar		Dor	Dor Familiar	Cefaleia Familiar
A. Abertura Sem Dor	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> mm							
B. Abertura Máxima Não Assistida	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> mm	Temporal	<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S	Temporal	<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S
		Masseter	<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S	Masseter	<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S
		ATM	<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S	ATM	<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S
		Outros Músc M	<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S	Outros Músc M	<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S
C. Abertura Máxima Assistida	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> mm	Temporal	<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S	Temporal	<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S
		Masseter	<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S	Masseter	<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S
		ATM	<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S	ATM	<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S
		Outros Músc M	<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S	Outros Músc M	<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S
D. Interrompida?	<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S	Temporal	<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S	Temporal	<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S
		Masseter	<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S	Masseter	<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S
		ATM	<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S	ATM	<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S
		Outros Músc M	<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S	Outros Músc M	<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S
		Não-mast.	<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S	Não-mast.	<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S

5. Movimentos Laterais e Protusivo

	LADO DIREITO			LADO ESQUERDO				
		Dor	Dor Familiar	Cefaleia Familiar		Dor	Dor Familiar	Cefaleia Familiar
A. Lateralidade Direita	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> mm	Temporal	<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S	Temporal	<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S
B. Lateralidade Esquerda	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> mm	Temporal	<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S	Temporal	<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S
		Masseter	<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S	Masseter	<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S
		ATM	<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S	ATM	<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S
		Outros Músc M	<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S	Outros Músc M	<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S
C. Protusão	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> mm	Temporal	<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S	Temporal	<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S
		Masseter	<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S	Masseter	<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S
		ATM	<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S	ATM	<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S
		Outros Músc M	<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S	Outros Músc M	<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S
		Não-mast.	<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S	Não-mast.	<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S

Se negativo

6. Ruídos na ATM Durante os Movimentos de Abertura & Fechamento

	ATM DIREITA						ATM ESQUERDA					
	Examinador		Paciente		Dor c/ Estalido	Dor Familiar	Examinador		Paciente		Dor c/ Estalido	Dor Familiar
	Abertura	Fechamento	Abertura	Fechamento								
Estalido	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S
Crepitação	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S

7. Ruídos na ATM Durante os Movimentos Laterais & Protusivo

	ATM DIREITA				ATM ESQUERDA			
	Examinador	Paciente	Dor c/ Estalido	Dor Familiar	Examinador	Paciente	Dor c/ Estalido	Dor Familiar
Estalido	N	S	N	S	N	S	N	S
Crepitação	N	S	N	S	N	S	N	S

8. Travamento Articular

	ATM DIREITA				ATM ESQUERDA					
	Travamento	Redução		Dor c/ Estalido	Dor Familiar	Travamento	Redução		Dor c/ Estalido	Dor Familiar
		Paciente	Examinador				Paciente	Examinador		
Durante a Abertura	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S
Posição de Abertura Máxima	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S

9. Dor à Palpação dos Músculos & ATM

	LADO DIREITO				LADO ESQUERDO					
	Dor	Dor Familiar	Cefaleia Familiar	Dor Referida	Dor	Dor Familiar	Cefaleia Familiar	Dor Referida		
(1 kg)										
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		
Maseter (origem)	N	S		N	S	N	S		N	S
Maseter (corpo)	N	S		N	S	N	S		N	S
Maseter (inserção)	N	S		N	S	N	S		N	S
ATM										
Polo Lateral (0.5 kg)	N	S	N	S	N	S	N	S		
Em volta do Polo Lateral (1 kg)	N	S	N	S	N	S	N	S		

10. Dor à Palpação em Músculos Acessórios

	LADO DIREITO			LADO ESQUERDO		
	Dor	Dor Familiar	Dor Referida	Dor	Dor Familiar	Dor Referida
(0.5 kg)						
Região posterior da mandíbula	N	S	N	S	N	S
Região submandibular	N	S	N	S	N	S
Região do pterigóideo lateral	N	S	N	S	N	S
Tendão do Temporal	N	S	N	S	N	S

11. Comentários