REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 25/01/2026 - **Accepted:** 10/03/2026
Vol: 13.02
DOI: 10.66104/g435sz85
Pages: 1-18

CONHECIMENTO DE CIRURGIÕES-DENTISTAS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE UMA CAPITAL DO NORDESTE BRASILEIRO A RESPEITO DA DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR

KNOWLEDGE OF PRIMARY CARE DENTISTS FROM A BRAZILIAN NORTHEAST CAPITAL REGARDING TEMPOROMANDIBULAR DISORDERS

CONOCIMIENTO DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE UNA CAPITAL DEL NORDESTE BRASILEÑO CON RELACIÓN A LA DISFUNCIÓN TEMPOROMANDIBULAR

Lara Fernanda Carlos Lima
Cirurgiã-Dentista, especialista em Saúde Coletiva pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Estadual do Piauí- UESPI, Brasil.
E-mail: lara_lf1@hotmail.com

Wállyson Alves e Silva
Cirurgião-Dentista, especialista em Saúde Coletiva pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Estadual do Piauí- UESPI, Brasil.
E-mail: wallysonalvees@gmail.com

Luciene de Moura Alves Gomes
Cirurgiã-Dentista, Preceptora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, Universidade Estadual do Piauí- UESPI. Brasil.
E-mail: lucienemagomes@yahoo.com.br

Samira Rego Martins De Deus Leal
Enfermeira, Professora Doutora do Curso de Enfermagem e Tutora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, Universidade Estadual do Piauí- UESPI. Brasil.
E-mail: samirarego@ccs.uespi.br

Lucielma Salmito Soares Pinto
Cirurgiã-Dentista, Professora Doutora da Faculdade de Ciências Médicas e Preceptora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, Universidade Estadual do Piauí- UESPI. Brasil.
E-mail: lucielmasalmito@ccs.uespi.br

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 25/01/2026 - **Accepted:** 10/03/2026
Vol: 13.02
DOI: 10.66104/g435sz85
Pages: 1-18

Resumo

A disfunção temporomandibular (DTM) compreende um conjunto de condições que afetam a articulação temporomandibular, a musculatura mastigatória e estruturas associadas, é um problema de saúde pública devido à sua prevalência e impacto negativo na qualidade de vida. A Atenção Primária à Saúde constitui a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde, os cirurgiões-dentistas que atuam nesse nível desempenham papel fundamental na identificação e manejo desses pacientes. Trata-se de um estudo observacional descritivo, realizado com cirurgiões-dentistas atuantes na APS do município de Teresina–PI. A coleta de dados ocorreu com um questionário semiestruturado, aplicado de forma remota e presencial, abordando as características sociodemográficas, formação e específicas do assunto. Os dados foram submetidos à análise estatística descritiva, participaram 62 cirurgiões-dentistas, majoritariamente do sexo feminino, com mais de 10 anos de formação e egressos de universidades públicas. A autoavaliação do conhecimento sobre DTM foi predominantemente regular, embora a maioria dos participantes afirmasse reconhecer pacientes com essa condição. Os achados evidenciam lacunas no conhecimento teórico-prático sobre DTM, em consonância com a literatura, que aponta limitações na formação acadêmica e na educação continuada sobre o tema. Conclui-se que estes profissionais da Atenção Primária à Saúde apresentam conhecimento intermediário sobre a disfunção temporomandibular, o que pode impactar negativamente o manejo clínico desses pacientes.

Palavras-chave: Disfunção Temporomandibular; Atenção Básica; Cirurgiões- Dentistas; Atenção Primária à Saúde.

Abstract

Temporomandibular disorder (TMD) comprises a set of conditions affecting the temporomandibular joint, masticatory muscles, and associated structures; it is a public health problem due to its prevalence and negative impact on quality of life. Primary Health Care serves as the main gateway to the Unified Health System (SUS), and dental surgeons working at this level play a fundamental role in the identification and management of these patients. This is an observational descriptive study conducted with dental surgeons working in Primary Health Care (PHC) in the city of Teresina, Piauí. Data collection was performed using a semi-structured questionnaire, administered both remotely and in person, covering sociodemographic characteristics, professional background, and subject-specific topics. Data were subjected to descriptive statistical analysis. A total of 62 dental surgeons participated, mostly female, with over 10 years of professional experience and graduates of public universities. Self-assessment of knowledge regarding TMD was predominantly rated as fair, although most participants claimed to recognize patients with this condition. The findings highlight gaps in

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 25/01/2026 - **Accepted:** 10/03/2026
Vol: 13.02
DOI: 10.66104/g435sz85
Pages: 1-18

theoretical and practical knowledge regarding TMD, consistent with the literature, which points to limitations in academic training and continuing education on the subject. It is concluded that these Primary Health Care professionals possess intermediate knowledge of temporomandibular disorders, which may negatively impact the clinical management of these patients.

Keywords: Temporomandibular Joint Disorders; Primary Health Care; Dentists; Primary Care.

Resumen

La disfunción temporomandibular (DTM) comprende un conjunto de condiciones que afectan la articulación temporomandibular, la musculatura masticatoria y estructuras asociadas; es un problema de salud pública debido a su prevalencia e impacto negativo en la calidad de vida. La Atención Primaria de Salud constituye la principal puerta de entrada del Sistema Único de Salud (SUS), y los cirujanos dentistas que actúan en este nivel desempeñan un papel fundamental en la identificación y manejo de estos pacientes. Se trata de un estudio observacional descriptivo, realizado con cirujanos dentistas actuantes en la APS del municipio de Teresina–PI. La recolección de datos se llevó a cabo mediante un cuestionario semiestructurado, aplicado de forma remota y presencial, abordando las características sociodemográficas, de formación y específicas del tema. Los datos fueron sometidos a un análisis estadístico descriptivo. Participaron 62 cirujanos dentistas, mayoritariamente del sexo femenino, con más de 10 años de formación y egresados de universidades públicas. La autoevaluación del conocimiento sobre DTM fue predominantemente regular, aunque la mayoría de los participantes afirmara reconocer a pacientes con esta condición. Los hallazgos evidencian brechas en el conocimiento teórico-práctico sobre la DTM, en consonancia con la literatura, la cual señala limitaciones en la formación académica y en la educación continua sobre el tema. Se concluye que estos profesionales de la Atención Primaria de Salud presentan un conocimiento intermedio sobre la disfunción temporomandibular, lo que puede impactar negativamente en el manejo clínico de estos pacientes.

Palabras clave: Disfunción Temporomandibular; Atención Básica; Odontólogos; Atención Primaria de Salud.

1. Introdução

A articulação temporomandibular (ATM) é uma articulação sinovial complexa que pode ser acometida por diversas afecções, como disfunções articulares, alterações degenerativas, doenças inflamatórias ou infecciosas, tumores e trauma.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 25/01/2026 - **Accepted:** 10/03/2026
Vol: 13.02
DOI: 10.66104/g435sz85
Pages: 1-18

É uma articulação com características e funções distintas, possuindo um disco cartilaginoso situado entre a cabeça da mandíbula e a fossa do osso temporal (Louredo *et al*., 2022; Oliveira *et al.*, 2023).

Disfunção temporomandibular (DTM) é o termo utilizado para englobar os problemas clínicos que envolvem a musculatura mastigatória, as estruturas associadas e a própria ATM. Assim, DTMs são condições que causam dor e/ou disfunção na ATM e nas estruturas associadas. Estima-se que atualmente 8-15% das mulheres e 3-10% dos homens sofram de DTMs (De Leeuw, R Young *et al.,* 2013; Young *et al.,* 2015).

O crescimento da incidência das dores orofaciais ligadas às DTMs e o seu impacto na qualidade de vida da população têm merecido destaque nas pesquisas em saúde pública. Vários estudos epidemiológicos de prevalência das DTMs observaram que 41% das pessoas avaliadas relataram pelo menos um sintoma relacionado às DTMs, enquanto que uma média de 56% apresentaram pelo menos um sinal clínico de DTM. Considerando esses estudos, a estimativa da população com algum tipo de DTM foi de 40% a 60% (OkesonYoung *et al.*, 2013; Valle *et al*, 2015).

No Brasil, poucos estudos epidemiológicos avaliaram incidência e prevalência dos distúrbios da ATM, mas dados apontam que sua prevalência está entre 4% a 12% da população, bem como 39,2% dos brasileiros apresentam, pelo menos, um sinal ou sintoma relacionado à DOF, com relação aproximada de três mulheres com DOF, para cada homem (3:1) (Freitas *et al*., 2013; Sousa *et al*., 2019).

Neste contexto de saúde pública, a Atenção Primária à Saúde destacou- se a partir da década de 1990, em um contexto de Reforma Sanitária, que foi essencial para reestruturar o sistema de saúde nacional. Esse movimento, que ganhou força nas décadas de 1970 e 1980, buscou transformar o modelo de saúde predominante, caracterizado por um atendimento fragmentado e curativo. A reforma resultou na criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1988, com o objetivo de garantir o acesso universal à saúde e reconhecendo a saúde como um direito fundamental de todos os cidadãos (Rodrigues e Sousa *et al* , 2023). Em termos

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 25/01/2026 - **Accepted:** 10/03/2026
Vol: 13.02
DOI: 10.66104/g435sz85
Pages: 1-18

administrativos, as primeiras iniciativas do Ministério da Saúde para reorganizar a atenção à saúde, com foco na Atenção Primária, ocorreram no início dos anos 1990, com a implementação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e, em 1994, o Programa Saúde da Família (PSF), que mais tarde se tornaria Estratégia Saúde da Família (ESF).

Logo, a APS é a principal responsável pelo atendimento de primeiro contato com o usuário (acessibilidade), devendo ser resolutiva e garantir a longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado. Apesar de desempenhar um importante papel na prevenção e manejo de diversas condições clínicas, algumas barreiras dificultam a prática do cuidado, a exemplo da falta de financiamento, déficits de recursos humanos e materiais e fragmentação dos serviços (Oliveira *et al*., 2022; Siqueri *et al*., 2022).

Boa parte dos pacientes procura por atendimento na Atenção Primária à Saúde (APS), que é o equipamento mais próximo do usuário e a principal porta de entrada do SUS, o que torna evidente a necessidade de que os profissionais que prestam serviços nesses locais saibam identificar e manejar as DTMs de maneira adequada, pois são os primeiros profissionais a receber essas queixas na maioria das vezes (Kotiranta *et al*., 2015, Paulino *et al*., 2018, Henrique *et al*., 2022).

Dessa forma, é de suma importância que os cirurgiões- dentistas da atenção básica estejam aptos a reconhecer o problema, orientar corretamente e realizar os encaminhamentos necessários para esses casos, contemplando a demanda e realizando educação em saúde sobre DTM que ainda é pouco conhecido entre a população. Assim, o objetivo deste trabalho foi avaliar o conhecimento de cirurgiões-dentistas da atenção primária de uma capital do nordeste brasileiro a respeito da disfunção temporomandibular.

2. Metodologia

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob número CAAE 86486025.0.0000.5602. Trata-se de um estudo observacional descritivo, realizado mediante um questionário apresentado para os cirurgiões-

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 25/01/2026 - **Accepted:** 10/03/2026
Vol: 13.02
DOI: 10.66104/g435sz85
Pages: 1-18

dentistas da atenção primária no contexto da estratégia de saúde da família do município de Teresina- Piauí.

Foram selecionados para o estudo os CDs devidamente inscritos no Conselho Regional de Odontologia do Piauí (CRO-PI), com atuação no serviço público no município, via concurso público e/ou prestação de serviços por contrato, em específico nas equipes da Estratégia de Saúde da Família, totalizando 231 profissionais, de acordo com a Gerência de Saúde Bucal (GESB) do Município no presente momento da coleta. Em Teresina, atualmente o DATASUS e o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) mostram que existem 93 Unidades Básicas de Saúde, com 264 Equipes de saúde da família e 241 Equipes de saúde bucal (APSredes, 2026).

A pesquisa inicialmente foi realizada através do aplicativo Whatsapp com envio do formulário e as informações necessárias, ao longo da coleta foram realizadas visitas da pesquisadora nas Unidades Básicas de Saúde- UBS, para coleta presencial, a fim de aumentar a adesão dos participantes.

O questionário semiestruturado foi disponibilizado pelo Google forms e foi dividido em duas secções, a saber: Bloco A - Termo de consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e Bloco B, dividido em: 1- coleta de dados pessoais, referentes à idade e gênero, bem como dados profissionais, como o tempo de formado, instituição de formação, pós-graduações; e 2- questões referentes ao tema, como conhecimentos básicos, diagnóstico, encaminhamentos, exames complementares e tratamento de disfunção temporomandibular (DTM). O formulário foi testado com outros residentes não participantes da pesquisa, como forma de calibração, para ajustar o tempo de resposta e testar as questões.

O formulário foi elaborado com base em questionários já validados na literatura (Assis, et al,. 2015). Os trabalhos encontrados nas bases de dados são mais voltados para a Ortodontia, logo foram feitas algumas adaptações e trocas de perguntas para alinhar ao objetivo e tema da pesquisa. Perguntas fechadas, com afirmações curtas, facilitando a participação e conclusão do questionário pelos participantes. As perguntas foram estruturadas majoritariamente no formato fechado

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 25/01/2026 - **Accepted:** 10/03/2026
Vol: 13.02
DOI: 10.66104/g435sz85
Pages: 1-18

(dicotômicas “Sim/Não” ou múltipla escolha), o que favorece: facilidade de aplicação, padronização das respostas, análise estatística objetiva e redução de vieses interpretativas.

Os dados foram tabulados em planilhas, utilizando as informações coletadas pelo Google Forms. Em seguida, os resultados foram submetidos à análise estatística e descritiva baseada na literatura científica.

3. Resultados

Dos 231 profissionais contactados e convidados a participar da pesquisa, 62 (26,84%) CDs participaram efetivamente da pesquisa, sendo 47 (75,80%) do sexo feminino e 15 (24,20%) do sexo masculino. Com relação ao tempo de graduação, 58 (93,5%) tinham mais 10 de anos de formação, 3 (4,80%) eram recém graduados (até 5 anos) e 1 (1,60%) com 5 a 10 anos (Tabela 1). A maioria dos dentistas, 58 (93,50%) era proveniente de universidades públicas e 4 (6,50%) estudaram em uma instituição privada.

Quanto a área de especialização, 2 (3,20%) em saúde da família, 3 (4,80%) afirmaram não ter pós-graduação lato sensu, 3 (4,8%) são bucomaxilos, 6 (9,70%) endodontistas, 9 (14,50%) protesistas, 12 (19,40%) são ortodontistas, 19 (30,60%) em outra área (Tabela 1).

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 25/01/2026 - **Accepted:** 10/03/2026
Vol: 13.02
DOI: 10.66104/g435sz85
Pages: 1-18

Tabela 1. Perfil do Cirurgião- Dentista no município de Teresina- Piauí (n=62).

Variáveis	Frequência (n)	Percentual %
Gênero		
Feminino	47	75,80%
Masculino	15	24,20%
Tempo de Formação		
De 2 a 5 anos	3	4,80%
De 5 a 10 anos	1	1,60%
Mais de 10 anos	58	93,50%
Instituição de Formação		
Privada	4	6,50%
Pública	58	93,50%
Tem pós-graduação?		
Não	2	3,20%
Especialização	42	67,70%
Mestrado	14	22,60%
Doutorado	4	6,50%
Qual sua especialização lato sensu?		
Outra área	19	30,60%
Não tem	3	4,80%
Ortodontia	12	19,40%
Cirurgia	3	4,80%
Prótese	9	14,50%
Endodontia	6	9,70%
Saúde coletiva	2	3,20%
Disfunção Temporomandibular	0	0,00%

Fonte: Própria do autor.

A autoavaliação dos participantes quanto ao conhecimento sobre disfunção temporomandibular (DTM) evidenciou que a maioria, 39 dentistas (62,90%) classificou seu conhecimento como regular, seguida por 12 (19,40%) que consideram seu conhecimento bom, 10 (16,10%), insuficiente, enquanto apenas 1 (1,6%) profissional avaliou como ótimo. A maior parte dos dentistas, 58 (93,5%), afirmou reconhecer um paciente com DTM no consultório, enquanto os demais afirmaram não reconhecer ou associar a DTM a queixas inespecíficas (Tabela 2).

Tabela 2. Auto avaliação sobre seu conhecimento de disfunção temporomandibular.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 25/01/2026 - **Accepted:** 10/03/2026
Vol: 13.02
DOI: 10.66104/g435sz85
Pages: 1-18

Variáveis	Frequência (n)	Percentual (%)
Qual seu conhecimento de DTM?		
Ótimo	1	1,60%
Bom	12	19,40%
Regular	39	62,90%
Insuficiente	10	16,10%
Reconhece um paciente com DTM no consultório?		
Sim	58	93,50%
Não	1	1,60%
Às vezes	2	3,20%
Queixas inespecíficas	1	1,60%

Fonte: Própria do autor.

Quando perguntados sobre sinais, sintomas e fatores associados à disfunção temporomandibular (DTM), evidenciou-se que a maioria não considera o bruxismo como a principal causa da DTM, 40 (64,5%). Houve consenso quanto ao reconhecimento de que a limitação e/ou redução da abertura bucal, 62 (100%), e a presença de dor de cabeça, dor de ouvido e dores irradiadas, 62 (100%), podem ser indicativos de DTM (Tabela 3)

Em relação aos fatores etiológicos, 41 (66,1%) dos CDs acreditam que os fatores oclusais podem ser a causa principal da DTM. Quanto à conduta clínica, 38 (61,3%) afirmam que pacientes com ruído articular isolado, sem queixa dolorosa, necessitam de tratamento. Além disso, 36 (58,1%) reconhecem que uma alimentação rica em sódio e produtos industrializados, associada ao baixo consumo de frutas, vegetais e legumes, pode atuar como fator contribuinte para o desenvolvimento da DTM.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 25/01/2026 - **Accepted:** 10/03/2026
Vol: 13.02
DOI: 10.66104/g435sz85
Pages: 1-18

Tabela 3. Perguntas específicas de sinais e sintomas de disfunção temporomandibular.

Variáveis	Frequência (n)	Percentual (%)
Bruxismo é a principal causa quando referimos fatores para a DTM?		
Sim	22	35,50%
Não	40	64,50%
Limitação e/ou redução de abertura bucal pode indicar problema na ATM?		
Sim	62	100%
Não	0	0
Dor de cabeça, dor de ouvido e dores que irradiam podem ser indicativos de DTM?		
Sim	62	100%
Não	0	0
Os fatores oclusais dos pacientes podem ser a causa principal da DTM?		
Sim	41	66,10%
Não	21	33,90%
Pacientes que possuem somente o ruído articular, sem queixa álgica, necessitam de tratamento?		
Sim	38	61,30%
Não	24	38,70%
A alimentação rica em sódio, produtos industrializados e baixa em frutas, vegetais e legumes pode ser um fator contribuinte para DTM?		
Sim	36	58,10%
Não	26	41,90%

Fonte: Própria do autor.

Observou-se que 42 (67,7%) discordam de que a terapia ortodôntica seja, isoladamente, o melhor tratamento para DTM associada à má oclusão. Quanto ao ajuste oclusal, embora 43 dentistas (69,4%) o considerem útil na prevenção da DTM, parte dos respondentes, 6 (9,7%), reconhece que sua indicação depende do caso clínico. Destaca-se ainda, que 50 (80,6%) relataram orientar os pacientes com todas as possibilidades terapêuticas (Tabela 4).

Em relação ao tratamento farmacológico, predomina a percepção de eficácia limitada ou variável, uma vez que 33 (53,2%) responderam negativamente e 20 (32,3%) afirmaram que sua efetividade ocorre apenas em alguns casos. Houve consenso quanto à necessidade de acompanhamento multiprofissional, 62 (100%). A fisioterapia foi amplamente reconhecida como tratamento conservador, 55 (88,7%), enquanto a maioria rejeitou a ideia de que tratamentos cirúrgicos sejam sempre resolutivos ou que todo paciente com DTM deva ser manejado exclusivamente pelo cirurgião bucomaxilofacial, respectivamente, 51 (82,3%) e 52 (83,9%) dentistas (Tabela 4).

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 25/01/2026 - **Accepted:** 10/03/2026
Vol: 13.02
DOI: 10.66104/g435sz85
Pages: 1-18

Tabela 4. Perguntas relacionadas ao tratamento de disfunção temporomandibular.

Variáveis	Frequência	Percentual %
A terapia ortodôntica é o melhor tratamento para resolver DTM com má oclusão?		
Sim	20	32,30%
Não	42	67,70%
O ajuste oclusal é um tratamento útil na prevenção da DTM?		
Sim	43	69,40%
Não	13	21,00%
Depende do caso	6	9,70%
Quais orientações costuma passar ao paciente?		
Somente termoterapia	1	1,60%
Somente placa estabilizadora	6	9,70%
Somente medicações	4	6,50%
Somente exercícios físicos	0	0
Nenhuma das citadas	1	1,60%
Todas possíveis	50	80,60%
Acha o tratamento farmacológico eficaz para DTM?		
Sim	9	14,50%
Não	33	53,20%
Às vezes	20	32,30%
Acha necessário um acompanhamento junto com outras categorias profissionais?		
Sim	62	100,00%
Não	0	0
Fisioterapia é um tratamento conservador de DTM?		
Sim	55	88,70%
Não	7	11,30%
Os tratamentos cirúrgicos são sempre resolutivos para casos de DTM de origem articular?		
Sim	11	17,70%
Não	51	82,30%
Todo paciente de DTM deve ser manejado pelo Cirurgião Buco Maxilofacial?		
Sim	10	16,10%
Não	52	83,90%

Fonte: Própria do autor.

4. Discussão

Os Distúrbios Temporomandibulares (DTM) representam uma condição clínica de natureza complexa e multifatorial, que afeta significativamente a qualidade de vida dos indivíduos acometidos. Suas manifestações clínicas variam amplamente, indo desde dor orofacial e limitações funcionais até sintomas otológicos e repercussões emocionais. A compreensão aprofundada de sua etiologia, que envolve fatores anatômicos, funcionais, emocionais e comportamentais, é essencial para a condução de um diagnóstico preciso e para a

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 25/01/2026 - **Accepted:** 10/03/2026
Vol: 13.02
DOI: 10.66104/g435sz85
Pages: 1-18

definição de um plano terapêutico eficaz (Assis *et al.*, 2025). Sendo necessário pesquisas constantes do tema.

Um aspecto metodológico relevante a ser considerado refere-se à taxa de participação dos profissionais. Dos 231 cirurgiões-dentistas atuantes na APS do município, apenas 62 participaram efetivamente da pesquisa, correspondendo a uma taxa de resposta de 26,84%. Após exclusão de respostas duplicadas e negativas em participar. Esse percentual relativamente baixo pode introduzir viés de não resposta, uma vez que os profissionais que optaram por participar podem apresentar características, interesses ou níveis de conhecimento distintos daqueles que não responderam ao questionário.

É possível que dentistas com maior interesse no tema, maior segurança profissional ou maior disponibilidade de tempo tenham sido mais propensos a participar, o que pode superestimar ou subestimar o real nível de conhecimento da população total de cirurgiões-dentistas da rede. Recomenda-se que estudos futuros adotem estratégias para ampliar a taxa de resposta, como principalmente o reforço institucional, o apoio das instituições, tal como o cumprimento de carga horária dos profissionais, uma vez que muitos não foram encontrados na unidade até o horário de saída estabelecido, tal como incentivos acadêmicos ou integração da pesquisa às rotinas de educação permanente, a fim de reduzir o risco de viés de seleção e aumentar a robustez externa dos achados.

O perfil profissional observado nos resultados indica uma predominância de cirurgiões-dentistas com mais de 10 anos de formação, majoritariamente formados em universidades públicas. Esse perfil, embora academicamente qualificado, parece não se traduzir em domínio pleno do conhecimento sobre DTM, conforme evidenciado pela autoavaliação majoritária como regular ou insuficiente. Este achado é compatível com relatos na literatura que apontam lacunas no treinamento clínico e na formação sobre DTM entre os profissionais (Araújo *et al.*, 2018).

Observa-se um paradoxo entre a experiência profissional e o domínio do tema. Embora 93,5% dos cirurgiões-dentistas (CDs) possuam mais de 10 anos de formação, a autoavaliação do conhecimento foi predominantemente regular (62,9%)

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 25/01/2026 - **Accepted:** 10/03/2026
Vol: 13.02
DOI: 10.66104/g435sz85
Pages: 1-18

ou insuficiente (16,1%). Isso sugere que o tempo de prática clínica isolado não garante atualização em temas específicos, como Disfunção Temporomandibular (DTM).

Em 2011, uma pesquisa realizada em 53 cursos de Odontologia do Brasil mostrou que menos de 5% da carga horária total, em média, era dedicada ao estudo da disfunção temporomandibular e dor (Simm *et al.*, 2013). Esses conteúdos estão, de forma geral, distribuídos nos componentes curriculares básicos, como Fisiologia e Anatomia, e clínicos, como Farmacologia, Patologia e Endodontia e não em uma disciplina específica da área.

Neste estudo, dentre as especialistas mais listadas pelos participantes, estavam ortodontia, prótese e endodontia. Com relação a Ortodontia, vai ao encontro das informações disponibilizadas pelo CFO, que a menciona como a especialidade odontológica mais frequente no Brasil com 33.834 (21,5% registrados). Nenhum dos entrevistados possuía especialização em DTM, o que também está de acordo com os dados do conselho, sendo que no Brasil o número de profissionais especialistas em Disfunção temporomandibular é de 1.752, o que representa 1,1% do total de profissionais (CFO, 2026). Destaca-se ainda que apenas uma pequena parcela dos participantes, 3 cirurgiões-dentistas (4,8%), não possuía formação em nível de especialização lato sensu, evidenciando que a maioria apresenta algum tipo de qualificação complementar após a graduação.

No tocante à percepção sobre os fatores oclusais como causa principal da disfunção temporomandibular, observou-se que a maioria dos cirurgiões-dentistas participantes, aproximadamente 70%, acredita que o ajuste oclusal é útil na prevenção da DTM. Esse resultado evidencia a persistência de uma visão tradicional que atribui papel central à oclusão na gênese da DTM, apesar do crescente reconhecimento, na literatura, do caráter multifatorial dessa condição. Tal achado sugere a necessidade de maior difusão de abordagens baseadas em evidências.

Não obstante, na literatura encontramos relatos incisivos ao afirmar que se deve colocar um ponto final no pensamento que diz que a variabilidade nas características interindividuais da oclusão dentária é considerada um sinal patológico

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 25/01/2026 - **Accepted:** 10/03/2026
Vol: 13.02
DOI: 10.66104/g435sz85
Pages: 1-18

no campo da DTM, aconselhando os clínicos a abandonar este paradigma antiquado. Fundamentado nisso, várias revisões sistemáticas buscaram resposta sobre a associação entre má oclusão e DTM. Essas revisões chegaram a uma conclusão em comum: há ausência de evidência de que o ajuste oclusal trata ou previne a DTM (Assis, 2015; Kanter, 2018). O ajuste oclusal, devido a isso, é contraindicado no tratamento ou prevenção da DTM (Manfredini *et al.*, 2017; Manfredini *et al.*, 2019).

A identificação de sinais e sintomas clássicos de DTM, como limitação de abertura bucal, dor de cabeça e dor, referida por 100% dos participantes demonstra um bom reconhecimento dos aspectos clínicos evidentes da condição, conforme descrito nos critérios diagnósticos atuais. Entretanto, a percepção de fatores etiológicos, como oclusão dentária e bruxismo, reflete ainda uma tendência a atribuir causalidade singular a fenômenos complexos, apesar de a literatura atual enfatizar uma etiologia multifatorial envolvendo fatores periféricos e centrais, psicológicos e biomecânicos (Magalhães, 2024).

Nos resultados do presente estudo, a maioria dos profissionais apresentou respostas satisfatórias quanto ao conhecimento do tema, especialmente em relação aos sinais e sintomas. Porém, com relação à etiologia e tratamento, houve um índice de respostas controversas, do mesmo modo, a autoavaliação de conhecimento foi insatisfatória, o que pode evidenciar além de insegurança, um certo desconhecimento a respeito do tema. Acredita-se que o moderado conhecimento dos profissionais da saúde sobre as DTMs possa estar contribuindo para que esta condição seja erroneamente diagnosticada e mal conduzida nas unidades primárias de saúde (Al- Huraishi *et al*., 2020).

Existe uma desconexão entre a capacidade de identificar o problema e a segurança no manejo. Enquanto 93,5% afirmam reconhecer um paciente com DTM e 100% identificam sinais clássicos como dor e limitação de abertura, mais de 60% acreditam erroneamente que ruídos articulares isolados (sem dor) necessitam de tratamento.

Os profissionais em sua maioria responderam a favor de atendimento multiprofissional, iniciativas mais conservadoras como a Fisioterapia e outras

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 25/01/2026 - **Accepted:** 10/03/2026
Vol: 13.02
DOI: 10.66104/g435sz85
Pages: 1-18

orientações, como termoterapias com compressas, alongamentos e outros, o que corrobora com a American Association for Dental Research que recomenda que o tratamento se inicie por práticas terapêuticas mais conservadoras, baseadas em evidências e reversíveis, dessa forma, há um risco menor de causar danos ao paciente (American, 2010).

Quanto ao seguimento dos atendimentos, o encaminhamento do usuário na Rede de Saúde Bucal, o atendimento especializado ocorre no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), que permite a oferta do cuidado ambulatorial especializado em saúde bucal à população. Os Centros de Especialidades Odontológicas estão preparados para oferecer à população, no mínimo, os seguintes serviços: Diagnóstico bucal, com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer de boca, periodontia especializada, Cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros (Bucomaxilofacial), endodontia e atendimento a portadores de necessidades especiais (PNE) (Ministério da Saúde, 2026).

Assim, a Disfunção Temporomandibular não está no quadro mínimo de especialidades do CEO. O que leva a um número expressivo de encaminhamentos para o Cirurgião Bucomaxilofacial, porém, de acordo com a A Portaria nº 600/GM, de 23 de março de 2006, estabelece, para a especialidade da Odontologia Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, os procedimentos do subgrupo 10.050.00-0 e 10.060.00-6, não se enquadrando nenhum procedimento relacionado ao tratamento específico de DTM (Caderno de Atenção Básica, 2007).

Baseado em todo trabalho, em suma nota- se a percepção moderada por parte dos profissionais do conhecimento sobre DTM, apesar de reconhecer os sinais e sintomas clínicos diariamente, percebe- se uma dificuldade no manejo, indicação de tratamentos e uma insegurança, muitas vezes gerada pela falta de atualização profissional ou por formações em áreas não afins. Tal qual a dificuldade de encaminhamento e direcionamento dentro da Rede de Atenção à Saúde Bucal do município.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 25/01/2026 - **Accepted:** 10/03/2026
Vol: 13.02
DOI: 10.66104/g435sz85
Pages: 1-18

5. Conclusão

Os resultados deste estudo evidenciam que os cirurgiões-dentistas participantes da pesquisa, não podendo ser generalizado a todos os CDs atuantes na Atenção Primária à Saúde do município de Teresina–PI, porém entre os participantes, estes apresentam conhecimento predominantemente regular acerca da disfunção temporomandibular, identificando-se lacunas relevantes relacionadas aos fatores etiológicos, às condutas clínicas e às indicações terapêuticas fundamentadas em evidências científicas. Embora a maioria dos profissionais relate reconhecer pacientes com DTM na prática clínica, observou-se uma dissociação entre a autopercepção do conhecimento e o domínio teórico necessário para uma abordagem resolutiva.

Entre as limitações do estudo, destacam-se a baixa adesão dos participantes e a elevada carga horária da residência multiprofissional (60 horas semanais), o que dificultou o desenvolvimento de pesquisas com coleta de dados em campo. Tal cenário reforça a necessidade de diretrizes institucionais específicas para a elaboração do Trabalho de Conclusão de Residência, com flexibilização da carga horária, a fim de possibilitar a realização de investigações com maior rigor metodológico e qualidade científica.

Diante dos achados, torna-se imprescindível o investimento em estratégias de educação permanente em saúde, com o objetivo de qualificar a assistência prestada, minimizar condutas inadequadas e promover um cuidado integral aos usuários. Recomenda-se, ainda, a realização de estudos futuros com amostras ampliadas, visando aprofundar a compreensão sobre o impacto do conhecimento profissional na qualidade do cuidado ofertado aos pacientes com DTM na Atenção Primária. Ademais, destaca-se a importância da estruturação de atendimento especializado na Rede de Atenção à Saúde Bucal do município, com a implementação de um serviço de referência e de uma linha de cuidado específica para essa condição, fortalecendo a integralidade da assistência.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 25/01/2026 - **Accepted:** 10/03/2026
Vol: 13.02
DOI: 10.66104/g435sz85
Pages: 1-18

Referências

ALVES, A. C.; DOMINGUES, F. P.; ALVIM, I. de S.; LUCAS, Wanalua N. Distúrbios Temporomandibulares: Etiologia, manifestações clínicas e abordagens terapêuticas para um problema multifatorial. **Jornal de Pesquisa Médica e Biociências**, [s. l.], v. 3, p. 497–505, 2025.

AMERICAN ASSOCIATION FOR DENTAL RESEARCH. **AADR policy statement on temporomandibular disorder**. [S. l.], 2010.

APS REDES. **Organização da Atenção Primária em Teresina**. [S. l.], [20--?]. Disponível em: apsredes.org. Acesso em: 11 fev. 2026.

ASSIS, J. F. C. *et al*. The knowledge level of dental surgeons regarding the relationship between occlusal factors and temporomandibular disorders (TMD). **Revista de Odontologia da UNESP**, Araraquara, v. 44, n. 6, p. 360–367, dez. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Centro de Especialidades Odontológicas**: especialidades oferecidas e funcionamento dos CEOs. Brasília, DF, [20--?]. Disponível em: www.gov.br. Acesso em: 10 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Saúde bucal**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. (Série A. Normas e Manuais Técnicos; Cadernos de Atenção Básica, n. 17).

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA (CFO). **Quantidade geral de cirurgiões-dentistas especialistas**. Brasília, DF, [20--?]. Disponível em: website.cfo.org.br. Acesso em: 10 fev. 2026.

DE LEEUW, R.; KLASSER, G. D. **Orofacial pain**: guidelines for assessment, diagnosis, and management. 5. ed. Illinois: Quintessence Publishing, 2013.

FREITAS, L. V. *et al*. Association of temporomandibular dysfunction with the 102T-C polymorphism in the serotonin receptor gene in Brazilian patients. **Archives of Medical Science**, [s. l.], v. 9, n. 6, p. 1013–1018, 2013.

HENRIQUE, V. L. *et al*. Prevalência de sintomas de disfunção temporomandibular, fatores associados e impacto na qualidade de vida em usuários da rede básica de saúde. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 11, n. 1, e13911124560, 2022.

KANTER, R. J. A. M.; BATTISTUZZI, P. G. F. C. M.; TRUIN, G.-J. Temporomandibular disorders: “occlusion” matters! **Pain Research and Management**, [s. l.], v. 2018, p. 1–7, 2018.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 25/01/2026 - **Accepted:** 10/03/2026
Vol: 13.02
DOI: 10.66104/g435sz85
Pages: 1-18

KOTIRANTA, U. *et al*. Subtyping patients with temporomandibular disorders in a primary health care setting on the basis of the research diagnostic criteria for temporomandibular disorders axis II pain-related disability. **Journal of Oral & Facial Pain and Headache**, [s. l.], v. 29, n. 2, p. 126-134, 2015.

LOUREDO, I. N.; FRANÇA JUNIOR, M. F. Deslocamento anterior do disco articular da ATM sem reposicionamento. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 11, n. 15, p. 1–9, 2022.

MANFREDINI, D. *et al*. Orthodontics is temporomandibular disorder–neutral. **The Angle Orthodontist**, [s. l.], v. 86, n. 4, p. 649–654, jul. 2016.

OKESON, J. P. **Management of Temporomandibular Disorders and Occlusion**. 7. ed. St. Louis: Elsevier, 2013.

OLIVEIRA, L. R. L. B. de *et al*. Temporomandibular joint: from anatomy to internal derangement. **Radiologia Brasileira**, São Paulo, v. 56, n. 2, p. 102–109, 2023.

PAULINO, M. R. *et al*. Prevalence of signs and symptoms of temporomandibular disorders in college preparatory students. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 173-186, 2018.

RODRIGUES, T. D. de D. F.; OLIVEIRA, C. S. de; SANTOS, J. A. dos. Investigación cualitativa y cuantitativa en educación. **Revista Prisma**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 1, p. 154–174, 2021.

SIMM, W.; GUIMARÃES, S. A. The teaching of temporomandibular disorders and orofacial pain at undergraduate level in Brazilian dental schools. **Journal of Applied Oral Science**, Bauru, v. 21, n. 6, p. 518–524, 2013.

SIQUERI, C. A. S. *et al*. What are the implications of problem-solving capacity at primary health care in older adult health? **Einstein (São Paulo)**, São Paulo, v. 20, eGS6791, 2022.

SOUSA, D. F. M. *et al*. Photobiomodulation with simultaneous use of red and infrared light emitting diodes in the treatment of temporomandibular disorder. **Medicine**, [s. l.], v. 98, n. 6, e14391, 2019.

VALLE, R. T.; GROSSMANN, E.; FERNANDES, R. S. M. **Disfunções temporomandibulares**: abordagem clínica. 1. ed. Nova Odessa, SP: Napoleão, 2015.