

**A presença da disciplina de dor orofacial e disfunção temporomandibular nas  
faculdades de odontologia do nordeste brasileiro**

**The presence of the discipline of orofacial pain and temporomandibular disorders in the  
colleges of dentistry in northeast Brazil**

**Presencia de la disciplina del dolor orofacial y la disfunción temporomandibular en las  
escuelas dentales del noreste de Brasil**

Recebido: 05/10/2020 | Revisado: 06/10/2020 | Aceito: 10/10/2020 | Publicado: 12/10/2020

**Lucas Nunes de Brito Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6251-5200>

Universidade de Pernambuco, Brasil

E-mail: [lucasnuns@hotmail.com](mailto:lucasnuns@hotmail.com)

**Elenisa Glaucia Ferreira dos Santos**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2964-2483>

Universidade Federal de Alagoas, Brasil

E-mail: [elenisaglaucia@gmail.com](mailto:elenisaglaucia@gmail.com)

**Eryck Canabarra Ávila**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7323-5754>

Universidade Federal de Alagoas, Brasil

E-mail: [eryck\\_canabarra@hotmail.com](mailto:eryck_canabarra@hotmail.com)

**Lucya Giselle Costa Moreira**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3658-8163>

Centro Universitário Tiradentes, Brasil

E-mail: [lucya\\_giselle@hotmail.com](mailto:lucya_giselle@hotmail.com)

**Matheus Corrêa da Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0087-0041>

Universidade Federal de Alagoas, Brasil

E-mail: [matheuscorreias@icloud.com](mailto:matheuscorreias@icloud.com)

**Ingrid Torres de Almeida**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4661-1849>

Universidade Federal de Alagoas, Brasil

E-mail: [ingridtalmeida@gmail.com](mailto:ingridtalmeida@gmail.com)

**Emanuel Savio de Souza Andrade**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2165-4217>

Universidade de Pernambuco, Brasil

E-mail: [emanuel.savio@upe.br](mailto:emanuel.savio@upe.br)

## **Resumo**

Os problemas relacionados à dor orofacial e disfunção temporomandibular afetam o funcionamento psicossocial e a qualidade de vida dos indivíduos. Objetivo: Identificar a presença da disciplina de dor orofacial e disfunção temporomandibular na matriz curricular das Instituições de Ensino Superior da região Nordeste do Brasil. Metodologia: A pesquisa tratou-se de um estudo transversal que se deu em duas etapas: inicialmente, realizou-se a busca pelas instituições credenciadas pelo Ministério da Educação, sendo excluídas aquelas que apresentavam o curso como não iniciado, interrompido ou extinto; em seguida, buscou-se a matriz curricular de cada instituição, registrando a presença da disciplina, carga horária da disciplina, ensino teórico ou teórico-prático, carga horária total da graduação e categoria administrativa (pública ou privada). Foram excluídas as instituições que não apresentaram a matriz curricular disponível em seus endereços eletrônicos. Resultados: Das 101 instituições selecionadas, 49 apresentaram a disciplina de dor orofacial e disfunção temporomandibular em sua grade, sendo 83% de categoria administrativa privada. A carga horária total do curso de Odontologia correspondeu, em média, a 4.232 horas, entretanto, a carga horária da disciplina apresenta um pouco mais de 1% do total ofertado. Menos da metade dos cursos, 43%, aborda a disciplina de modo teórico-prático, sendo o restante apenas teórico. Conclusão: Ainda é baixa a presença da disciplina de dor orofacial e disfunção temporomandibular nos cursos de Odontologia do Nordeste brasileiro. Em razão da sua relevância, devem ser planejadas medidas para que sua inclusão seja priorizada.

**Palavras-chave:** Ensino; Instituições acadêmicas; Educação em odontologia; Dor orofacial.

## **Abstract**

Problems related to orofacial pain and temporomandibular disorders affect psychosocial functioning and people's life quality. Objective: To identify the discipline of orofacial pain and temporomandibular disorder in the curriculum of universities in the Northeast of Brazil. Methods: Research that deals with a cross-sectional study carried out in two stages: initially the research was carried out by institutions accredited by the Ministry of Education, excluding

participants who presented the course as not started, interrupted or extinguished; afterward, a search was made for the curricular matrix of each institution, recording the presence of discipline, subject hours, theoretical or theoretical-practical teaching, total undergraduate hours and administrative category (public or private). Institutions that did not have a curriculum in their e-mail addresses were excluded. Results: Of the 101 selected institutions, 49 presented the discipline of orofacial pain and temporomandibular disorder in their grade, 83% of which were private administration. The total workload of the Dentistry course corresponded, on average, to 4,232 hours, however, the workload of the discipline represents just over 1% of the total offered. Less than half of the courses, 43%, approach the discipline in a theoretical-practical way, with the remainder being only theoretical. Conclusion: The presence of the discipline of orofacial pain and temporomandibular disorders in Dentistry courses in Northeast Brazil is still low. Due to their relevance, measures must be planned so that their inclusion is prioritized.

**Keywords:** Teaching; Schools; Dental education; Facial pain.

### **Resumen**

Los problemas relacionados con el dolor orofacial y el trastorno temporomandibular afectan el funcionamiento psicosocial y la calidad de vida de los individuos. Objetivo: Identificar la presencia de la disciplina del dolor orofacial y la disfunción temporomandibular en el plan de estudios de las instituciones de educación superior en la región noreste de Brasil. Metodología: La investigación fue un estudio transversal que se llevó a cabo en dos etapas: inicialmente, se realizó la búsqueda de instituciones acreditadas por el Ministerio de Educación, excluyendo las que presentaron el curso como no iniciado, interrumpido o extinto; entonces, se buscó la matriz curricular de cada institución, registrando la presencia de la disciplina, la carga de trabajo de la disciplina. Se excluyeron las entidades que no presentaron el plan de estudios disponible en sus direcciones de correo electrónico. Resultados: De las 101 instituciones seleccionadas, 49 presentaron la disciplina del dolor orofacial y la disfunción temporomandibular en su red, 83% de las cuales eran de categoría administrativa privada. La carga de trabajo total del curso de odontología correspondió, por término medio, a 4.232 horas, sin embargo, la carga de trabajo de la disciplina apenas supera el 1% del total ofrecido. Menos de la mitad de los cursos, 43%, se acercan a la disciplina de forma teórico-práctica, siendo el resto sólo teórico. Conclusión: La presencia de la disciplina del dolor orofacial y la disfunción temporomandibular en los cursos de odontología en el noreste de Brasil sigue siendo baja. Debido a su pertinencia, deben planificarse medidas para que se dé prioridad a su inclusión.

**Palabras clave:** Eseñanza; Instituciones académicas; Educación en odontología; Dolor orofacial.

## 1. Introdução

A dor orofacial/disfunção temporomandibular (DO/DTM) corresponde a entidades patológicas capazes de afetar o funcionamento psicossocial e a qualidade de vida dos indivíduos (Schiffman et al., 2014). A compreensão acerca das doenças que causam dor orofacial (DO) se faz necessária para a construção do diagnóstico precoce e encaminhamento adequado, prevenindo a cronificação. Estudos epidemiológicos indicam que entre 7% e 11% das enfermidades causadoras da dor orofacial crônica acometem a população em geral (Ziegeler, Wasiljeff & May, 2019).

A disfunção temporomandibular (DTM) refere-se a uma junção heterogênea de doenças musculares e/ou esqueléticas que afetam o aparelho estomatognático e o sistema psicossocial do paciente. A dor é considerada um sintoma comum da DTM, sobretudo, quando ocorre a cronificação da doença (Österlund et al., 2018; Soares, Coelho, Ferreira & Guimarães, 2012). O entendimento acerca da anatomofisiologia do complexo temporomandibular e anexos, das sintomatologias e da sua correlação com os distúrbios associados à DTM, somado ao reconhecimento do prognóstico e do manejo de pacientes acometidos, permite ao cirurgião-dentista (CD) o diagnóstico precoce, o que pode impedir o desenvolvimento de doenças sintomáticas crônicas (Newton-John, Madland & Feinmann, 2001; Zakrzewska, 2007).

Tendo em vista que os pacientes acometidos com DO procuram inicialmente o atendimento odontológico, se faz necessário que haja compreensão e conhecimento adequados acerca desta especialidade odontológica (Aggarwal, Joughin, Zakrzewska, Crawford & Tickle, 2011). Uma problemática surge quando estudos revelam que o paciente portador de DO crônica leva em média 4 anos até encontrar um especialista em DO/DTM e iniciar o correto tratamento (Simm & Guimarães, 2013). Sabendo disso, pesquisas que avaliam o entendimento dos CD e estudantes de Odontologia acerca da DO/DTM revelaram um baixo desempenho, tornando evidente que o ensino dessa área, na graduação, tem sido insuficientemente abordado (Ziegeler et al., 2019). O nível de conhecimento dos estudantes e profissionais recém-formados é baixo, sendo necessário que o ensino sobre DO/DTM seja implementado nos currículos odontológicos das instituições de ensino superior (IES) (Steenks, 2007).

As inovações e os desafios diagnósticos da DO, como resultado dos avanços tecnológicos e científicos, nas últimas décadas, indicam a necessidade de atualização constante

nos métodos de ensino, buscando capacitar o futuro CD para o diagnóstico precoce, conduta e encaminhamento do paciente (Klasser & Gremillion, 2013). Em 2002, a especialidade de DO/DTM foi criada pelo Conselho Federal de Odontologia (Brasil, 2002), englobando uma vasta área de atuação desses especialistas. Contudo, as informações na literatura sobre o ensino da DO/DTM no Brasil ainda são vagas.

Embora alguns dos seus conteúdos possam ser incorporados em outras disciplinas, o estudo específico da DO/DTM, como uma matéria exclusiva, durante a graduação, é essencial na garantia de melhor capacitação dos profissionais. Diante disso, a presente pesquisa objetivou identificar a presença da disciplina de DO/DTM na matriz curricular dos cursos de Odontologia das Instituições de Ensino Superior do Nordeste brasileiro.

## **2. Metodologia**

A pesquisa se configura como um estudo transversal descritivo quantitativo, utilizando-se de metodologia similar à do estudo de Medeiros, Faria, Lopes, Oliveira e Fabri (2020). Na primeira etapa houve a busca de todas as IES credenciadas pelo Ministério da Educação (MEC), dessa região do país, através dos registros do site do Ministério da Educação (e-MEC), procurando-as por cada estado nordestino. Foram incluídas no estudo todas as faculdades que possuíssem graduação em Odontologia, sendo excluídas aquelas onde esse curso superior estava registrado, no sistema do MEC, em Julho de 2020, como não iniciado, interrompido ou extinto.

Posteriormente, no site de cada IES, buscou-se a matriz curricular do curso de Odontologia daquela instituição, registrando a carga horária total da graduação, se a mesma é da categoria administrativa pública ou privada, além de averiguar a presença da disciplina de DO/DTM, procurando os termos “Dor Orofacial”, “Disfunção Temporomandibular” ou “DTM” na sua grade curricular. Verificou-se, ainda, a carga horária dessa disciplina e a natureza da mesma, ou seja, se apenas teórica ou teórico-prática, e em qual período ela é lecionada. Foram excluídas também aquelas instituições onde não se conseguiu obter a matriz curricular através do seu endereço eletrônico/site.

Como os dados presentes no e-MEC e nos sites das IES são de domínio público, ou seja, de livre acesso à população, bem como os nomes dessas instituições não vieram a ser divulgados na pesquisa, não se fez necessário o envio deste estudo para a avaliação e parecer pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

### 3. Resultados

Dos 156 cursos de Odontologia presentes no Nordeste brasileiro, 55 foram removidos da pesquisa após aplicação dos critérios de exclusão. Dentre as 101 faculdades restantes, 49 apresentam essa disciplina, sendo o estado da Paraíba o que possui maior proporção de graduações com disciplina DO/DTM nas suas matrizes curriculares, e o de Sergipe com a menor, correspondendo, respectivamente, a 64% e 17% do total de IES com Odontologia dos seus estados (Tabela 1).

**Tabela 1** - Distribuição das IES com e sem a disciplina DO/DTM nos estados nordestinos.

Estado	Com		Sem		Total	
	n	%	n	%	n	%
Bahia	12	48	13	52	25	100
Sergipe	1	17	5	83	6	100
Alagoas	2	40	3	60	5	100
Pernambuco	7	54	6	46	13	100
Paraíba	9	64	5	36	14	100
Rio Grande do Norte	4	57	3	43	7	100
Ceará	8	57	6	43	14	100
Maranhão	3	38	5	62	8	100
Piauí	3	33	6	67	9	100
<b>Total</b>	49	48	52	52	101	100

Fonte: Elaborada pelos autores (2020).

Adicionalmente, a Tabela 1 demonstra que apenas 4 estados (Pernambuco, Paraíba, Rio Grande do Norte e Ceará), dos 9 da região Nordeste, possuem a disciplina de DO/DTM em mais da metade das suas instituições com graduação em Odontologia, entretanto, não ultrapassando 64%.

Os cursos de Odontologia incluídos no estudo apresentam carga horária média de 4.232 horas, entretanto, em média, tais disciplinas representam apenas um pouco mais de 1% do total de horas da estrutura curricular. Além disso, há a eventual possibilidade de essa ser nula, pois

7 instituições incorporam as mesmas na forma de matéria optativa, ficando ao cargo do aluno cursá-la ou não durante sua formação acadêmica (Tabela 2).

**Tabela 2** - Obrigatoriedade da disciplina DO/DTM nas IES públicas e privadas.

Disciplina DO/DTM	Privada		Pública		Total	
	n	%	n	%	n	%
Obrigatória	35	83	7	17	42	100
Optativa	5	71	2	29	7	100
<b>Total</b>	40	82	9	18	49	100

Fonte: Elaborada pelos autores (2020).

Segundo a Tabela 2, entre as faculdades onde o conteúdo dor orofacial e disfunção temporomandibular é lecionado obrigatoriamente, na forma de uma disciplina exclusiva, 83% são do ensino privado, bem como, observa-se que o conteúdo de DO/DTM é apresentado de maneira obrigatória em uma proporção um pouco maior nas instituições da categoria administrativa privada, quando comparadas às instituições públicas.

Das faculdades que informam a natureza da disciplina de DO/DTM, se teórica ou teórico-prática, 17 possuem tal matéria com alguma carga horária prática. Nas 22 faculdades que essa é exclusivamente teórica, não se exclui a oportunidade desta prática ser realizada em disciplinas posteriores como, por exemplo, as Clínicas Integradas (Tabela 3).

**Tabela 3** - Natureza da disciplina DO/DTM nas IES públicas e privadas.

Disciplina DO/DTM	Privada		Pública		Total	
	n	%	n	%	n	%
Teórica*	18	60	4	44	22	56
Teórico-prática*	12	40	5	56	17	44
<b>Total*</b>	30	100	9	100	39	100

\* 10 IES não especificaram a natureza da disciplina DO/DTM em suas matrizes curriculares. Fonte: Elaborada pelos autores (2020).

Além disso, verifica-se, a partir da Tabela 3, que mais da metade das instituições da categoria administrativa pública apresentam a disciplina dor orofacial e disfunção

temporomandibular de maneira teórico-prática, em contrapartida, sendo mais comum no formato teórico entre as instituições do ensino privado.

Algumas faculdades não relatam em que período ocorre o estudo de dor orofacial e disfunção temporomandibular, principalmente, por ser, nessas instituições de ensino, uma matéria optativa. Das que especificam, o seu ensino é incluído, mais frequentemente, no quinto período, embora também seja comum ser lecionada no quarto, sexto e oitavo semestres da matriz curricular das IES do Nordeste brasileiro.

#### **4. Discussão**

Dos componentes curriculares analisados durante a pesquisa foi predominante o número de IES de Odontologia que não incluíram a disciplina de DO/DTM em sua matriz curricular. Os achados na literatura contribuem para a afirmação da hipótese de que o estudo específico da DO/DTM é o meio para garantir a melhor capacitação de profissionais durante a graduação. Desse modo, esse estudo demonstra a baixa presença da disciplina de DO/DTM nas IES do Nordeste brasileiro, enquanto estudos anteriores afirmam a importância de sua inclusão na grade curricular (Aggarwal et al., 2011; Steenks, 2007; Simm & Guimarães, 2013).

No Nordeste brasileiro, além da baixa presença da disciplina DO/DTM, quando presente, essa representou apenas 1% do total da estrutura curricular das IES. Simm e Guimarães (2013), estudando faculdades públicas, privadas ou outras, elaboraram e aplicaram questionários com o intuito de avaliar a porcentagem da carga horária para o ensino da DO/DTM nessas instituições, e observaram que a quantidade de horas dedicada era mínima e insuficiente para um correto diagnóstico. Em um estudo similar, Hadlaq, Khan, Mubayrik, Almuflahi e Mawardi (2019) observaram um baixo desempenho dos profissionais quando submetidos a perguntas relacionadas à DO/DTM, atribuindo também o baixo índice de acertos à ausência da disciplina ofertada na grade curricular ou à quantidade de horas insuficientes para construção do conhecimento adequado. A capacitação profissional durante a graduação permite ao CD desempenhar um atendimento adequado dentro dos requisitos que norteiam o atendimento generalista, de forma que a ausência da disciplina de DO/DTM na grade curricular representa um retrocesso no desenvolvimento da educação odontológica e implica na formação de profissionais que não estão aptos a conduzir os casos desses pacientes que já representam uma importante questão de saúde pública.

As faculdades com a disciplina de DO/DTM, frequentemente a desenvolvem durante o 5º período, quando ocorre a transição entre o ciclo básico e as atividades clínicas, mas apenas

44% das IES desenvolvem atividades práticas. Klasser e Gremillion (2013) corroboram com a ideia de que o ensino de DO/DTM em grade curricular é importante para que o aluno busque aprimoramento e maior entendimento científico do assunto, no entanto, Alsafi, Michelotti, Ohrbach, Nilner e List (2015) afirmaram que para adquirir competências em DO/DTM é importante que o aluno seja exposto não apenas às atividades teóricas, mas também às clínicas. Simm e Guimarães (2013) questionaram o preparo do CD no atendimento clínico de pacientes com DO/DTM, e observaram, em seu estudo, que os profissionais se viam incapazes de desenvolver competências e habilidades práticas para lidar com pacientes, considerando que uma abordagem integrada entre as equipes de ensino básico, atrelada a experiências clínicas, seria importante para ofertar uma base científica adequada e capacitar o aluno de graduação. A DO/DTM é uma especialidade de ampla complexidade, sendo importante ser abordada não apenas em disciplinas básicas, mas, sobretudo, de maneira aprofundada, visto que sua aplicação clínica é de interesse na construção do conhecimento. A complexidade do tratamento da DO requer o desenvolvimento de diretrizes clínicas que norteiem o atendimento do paciente e que sejam abordadas durante a graduação. A inclusão da DO/DTM na grade curricular e sua regulamentação permitem que o processo educacional se mantenha atualizado, para que oriente o estudante de Odontologia a respeito dos cuidados e habilidades no atendimento de pacientes com DO/DTM.

Comparações entre o ensino de graduação em Odontologia, em instituições públicas e privadas, oferecem a oportunidade de harmonização da matriz odontológica brasileira. A maior parte das IES do Nordeste brasileiro que dispõem desta disciplina são de ensino privado. Um paralelo pode ser feito ao analisar que até o momento o tema DO/DTM não é considerado um tópico obrigatório do conteúdo programático da graduação em Odontologia, como observaram Carrara e Conti (2010) ao acrescentar que a semiologia incompleta subtrai do paciente a oportunidade de um tratamento adequado e melhora na qualidade de vida, sobretudo, frente à crescente presença de pacientes com acometimentos psicossociais, associados à sintomatologia dolorosa, sendo esse um problema social e econômico que sobrecarrega a saúde pública. Hadlaq et al. (2019) contextualizaram que para o bom gerenciamento clínico deste paciente, é necessário que o futuro CD possua conhecimento e compreensão suficiente para fornecer padrões de atendimento inicial ideal ao enfermo. Sendo assim, o atraso da atualização da grade curricular no ensino público reduz a oportunidade de se trabalhar a conduta inicial de pacientes com DO nas clínicas integradas das IES que ainda não incluíram DO/DTM em sua matriz curricular ou que não desenvolvem de forma ampla, teórico-prático, a disciplina.

Fica evidente a importância da disciplina de DO/DTM no aprimoramento teórico-prático dos alunos de graduação, cooperando para o atendimento precoce adequado aos pacientes ainda na fase aguda. É fundamental que as instituições ampliem a discussão e busquem transformações positivas. A atual pesquisa sugere a necessidade de discutir e organizar a inclusão da disciplina de DO/DTM no ensino superior em Odontologia, além de oferecer dados para o acompanhamento longitudinal da presença da disciplina de DO/DTM nas IES do Nordeste brasileiro ao longo dos próximos anos.

## 5. Conclusão

É notória a baixa presença do ensino de DO/DTM nas IES, o que, conseqüentemente, resulta no baixo nível de conhecimento dos CD recém-formados sobre a temática. O papel do estudante de Odontologia e CD no atendimento primário do paciente com dor orofacial e/ou disfunção temporomandibular é imprescindível para o melhor desempenho no tratamento, refletindo, sobretudo, na redução das cronicidades da doença, que correspondem um importante problema social e econômico. Portanto, em razão da sua relevância, é preciso o planejamento de medidas para que a inclusão desta disciplina seja priorizada na graduação em Odontologia.

Para pesquisas futuras, utilizando-se da mesma metodologia, a fim da melhoria de qualidade dos dados obtidos, faz-se necessário que todas as instituições de ensino superior do país informem claramente, nos respectivos sites, suas grades curriculares, além de refinar as informações contidas nestas, especificando detalhadamente a carga horária e a natureza de cada disciplina.

## Referências

Aggarwal, V. R., Joughin, A., Zakrzewska, J. M., Crawford, F. J., & Tickle, M. (2011). Dentists' and specialists' knowledge of chronic orofacial pain: results from a continuing professional development survey. *Prim Dent Care J Fac Gen Dent Pract UK*, 18, 41–44. doi: 10.1308/135576111794065838

Alsafi, Z., Michelotti, A., Ohrbach, R., Nilner, M., & List, T. (2015). Achieved competences in temporomandibular disorders/orofacial pain: a comparison between two dental schools in Europe. *Eur J Dent Educ*, 19 (3), 161-168. doi: 10.1111/eje.12117

Brasil. (2002). Resolução CFO nº 25 de 16 de maio de 2002. Recuperado de [www.normasbrasil.com.br/norma/resolucao-22-2001\\_97126.html](http://www.normasbrasil.com.br/norma/resolucao-22-2001_97126.html).

Carrara, S. V., Conti, P. C. R., & Barbosa, J. S. (2010). Term of the 1<sup>st</sup> Consensus on Dysfunction Temporomandibular and Orofacial Pain. *Dental Press J Orthod*, 15(3), 114-20. doi: 10.1590/S2176-94512010000300014

Hadlaq, E. M., Khan, H., Mubayrik, A. B., Almuflehi, N., & Mawardi, H. (2019). Dentists' knowledge of chronic orofacial pain. *Niger J Clin Pract*, 22(10), 1365-1371. doi: 10.4103/njcp.njcp\_110\_19

Klasser, G. D., & Gremillion, H. A. (2013). Past, present, and future of predoctoral dental education in orofacial pain and TMDs: a call for interprofessional education. *J Dent Educ*, 77(4), 395-400. doi: 10.1002/j.0022-0337.2013.77.4.tb05485.x

Medeiros, Y.L., Faria, L. V., Lopes, D. F., Oliveira, I. S., & Fabri G. M. C. (2020). Inserção da odontologia hospitalar na grade curricular dos cursos de odontologia do sudeste brasileiro. *Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre*, 61 (1), 85-71. doi: <https://doi.org/10.22456/2177-0018.101594>

Newton-John, T., Madland, G., & Feinmann, C. (2001). Chronic idiopathic orofacial pain: II. What can the general dental practitioner do? *Br Dent J*, 191 (2), 72-73. doi: 10.1038/sj.bdj.4801098

Österlund, C., Berglund, H., Åkerman, M., Nilsson, E., Petersson, H., Lam, J., & Alstergren, P. (2018). Diagnostic criteria for temporomandibular disorders: Diagnostic accuracy for general dentistry procedure without mandatory commands regarding myalgia, arthralgia and headache attributed to temporomandibular disorder. *J Oral Rehabil*, 45 (7), 497-503. doi: 10.1111/joor.12643

Schiffman, E., Ohrbach, R., Truelove, E., Look, J., Anderson, G., Goulet, J. P., List, T., Svensson, P., Gonzalez, Y., Lobbezoo, F., Michelotti, A., Brooks, S. L., Ceusters, W., Drangsholt, M., Ettlin, D., Gaul, C., Goldberg, L. J., Haythornthwaite, J. A., Hollender, L.,

Jensen, R., John, M. T., De Laat, A., De Leeuw, R., Maixner, W., Van der Meulen, M., Murray, G. M., Nixdorf, D. R., Palla, S., Petersson, A., Pionchon, P., Smith, B., Visscher, C. M., Zakrzewska, J., & Dworkin, S. F. (2014). 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. *J Oral Facial Pain Headache*, 28 (1), 6-27. doi: 10.11607/jop.1151

Simm, W., & Guimarães, A. S. (2013). The teaching of temporomandibular disorders and orofacial pain at undergraduate level in Brazilian dental schools. *J Appl Oral Sci*, 21 (6), 518-524. doi: 10.1590/1679-775720130235

Soares, T. V., Coelho, P. R., Ferreira, L. A., & Guimarães, J. P. (2012). Correlação entre severidade da desordem temporomandibular e fatores psicossociais em pacientes com dor crônica. *Odontol. Clín.-Cient.*, 11 (3), 197-202. Recuperado de : [http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-38882012000300005](http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38882012000300005)

Steenks, M. H. (2007). The gap between dental education and clinical treatment in temporomandibular disorders and orofacial pain. *J Oral Rehabil*, 34 (7), 475-477. doi: 10.1111/j.1365-2842.2007.01711.x

Zakrzewska, J. M. (2007). Diagnosis and Management of non-dental orofacial pain. *Dent Update*, 34(3), 134-136. doi: 10.12968/denu.2007.34.3.134

Ziegeler, C., Wasiljeff, K., & May, A. (2019). Nondental orofacial pain in dental practices - diagnosis, therapy and self-assessment of German dentists and dental students. *Eur J Pain*, 23 (1), 66-71. doi: 10.1002/ejp.1283

**Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito**

Lucas Nunes de Brito Silva – 14,3%

Elenisa Glaucia Ferreira dos Santos – 14,3%

Eryck Canabarra Ávilla – 14,3%

Lucya Giselle Costa Moreira – 14,3%

Matheus Corrêa da Silva – 14,3%

Ingrid Torres de Almeida – 14,3%

Emanuel Sávio de Souza Andrade – 14,2%