

Prevalência de desordem temporomandibular (DTM) em acadêmicos de Odontologia e colaboradores do Centro Educacional Integrado/Campus: Resultado Parcial

Manuela Lupes Rodrigues, Odontologia, Centro Universitário Integrado, Brasil

Manuel da Fonseca Rodrigues, Odontologia, Centro Universitário Integrado, Brasil,
manuel.rodrigues@grupointegrado.br

A desordem temporomandibular (DTM), é uma condição clínica de sintomatologia variada, que acomete as estruturas estomatognáticas, sendo prevalente numa parcela significativa da população, principalmente mulheres na faixa etária de 20 a 40 anos. Sua etiologia é multifatorial relacionando-se com distúrbios oclusais, distúrbios do sono, bruxismo, alterações emocionais e biopsicossociais. Vários estudos epidemiológicos têm sido desenvolvidos para se conhecer o comportamento da DTM em grupos populacionais distintos: crianças, adultos jovens e idosos. Neste sentido busca-se com este estudo avaliar a prevalência da DTM nos acadêmicos do curso de Odontologia e colaboradores do Grupo Integrado / Campus, através do questionário anamnético da academia americana de dor orofacial (AAOP). Com essa finalidade o questionário da AAOP, foi disponibilizado para o público alvo através dos grupos de Whatsapp, junto com o questionário o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) foi disponibilizado para que os participantes fizessem a sua assinatura digital. Este estudo foi submetido ao CEP e aprovado sendo registrado sob o CAAE nº 81530624.2.0000.0092. Até o momento 52 pessoas responderam o questionário sendo 38 estudantes e 14 colaboradores. No grupo de estudantes a queixa mais comum foi ruídos na articulação dos maxilares enquanto que no grupo de colaboradores a queixa mais prevalente foi que os maxilares ficam rígidos, apertados ou cansados com regularidade, a média etária de cada grupo foi de 21 anos para os alunos, e 37 anos para colaboradores.

Palavras-chave:DTM. Incidência. Professores. Acadêmicos. Universitários.

Temporomandibular disorder (TMD) is a clinical condition with varied symptoms, which affects stomatognathic structures, being prevalent in a significant portion of the population, mainly women aged between 20 and 40 years. Its etiology is multifactorial, relating to occlusal disorders, sleep disorders, bruxism, emotional and biopsychosocial changes. Several epidemiological studies have been developed to understand the behavior of TMD in different population groups: children, young adults and the elderly. In this sense, this study seeks to evaluate the prevalence of TMD in Dentistry students and collaborators of the Integrated Group / Campus, through the anamnestic questionnaire of the American Academy of Orofacial Pain (AAOP). For this purpose, the AAOP questionnaire was made available to the target audience through Whatsapp groups, along with the questionnaire the free and informed consent form (TCLE) was made available for participants to make their digital signature. This study was submitted to the CEP and approved and registered under CAAE nº 81530624.2.0000.0092. To date, 52 people have responded to the questionnaire, 38 students and 14 employees. In the group of students, the most common complaint was noise in the jaw joint, while in the group of employees, the most prevalent complaint was that the jaws became stiff, tight or tired regularly, the average age of each group was 21 years for the students, and 37 years for collaborators.

Keywords:TMD. Incidence. Teachers. Academics. University students.

INTRODUÇÃO

A desordem temporomandibular (DTM) refere-se a um conjunto de distúrbios que envolvem os músculos mastigatórios, a articulação temporomandibular (ATM) e estruturas associadas. Silveira *et al.* (2007), Bezerra *et al.* (2012). De acordo com a Academia Americana de Dor Orofacial (AAOP), 40% a 75% da população apresenta algum sinal de DTM, sendo que 33% apresentam algum sintoma e de 5% a 7% procuram por tratamento Ferreira *et al.* (2012), Wieckiewicz *et al.* (2014). A dor é o sintoma mais frequente, principalmente as dores localizadas nos músculos da mastigação e na região pré-auricular. As dores na mandíbula, de cabeça, o ruído na articulação, a dificuldade para abrir e fechar a boca e dificuldade na mastigação são queixas comuns aos pacientes com DTM Silveira *et al.* (2007). A sintomatologia da DTM pode associar-se a outras condições clínicas, como cefaléias, enxaquecas, dores no segmento cervical e hábitos parafuncionais, como o bruxismo e suas possíveis implicações, além das alterações comportamentais e fatores psicossociais Ferreira *et al.* (2012), Wieckiewicz *et al.* (2014), Nazir *et al.* (2023). Quanto a faixa etária, as DTM podem ocorrer em qualquer idade, sendo mais comuns nos indivíduos entre 13 e 35 anos, sendo quatro vezes mais prevalentes em mulheres Guimarães e Ferreira (2012), Demjaha *et al.* (2019). Sua etiologia é multifatorial, podendo estar relacionada às interferências oclusais, a perda de contenção posterior, alterações posturais, hábitos parafuncionais, alterações extrínsecas ou intrínsecas das articulações, ao estresse, tensão emocional, a ansiedade, a depressão, distúrbios cognitivos, onde se enquadram aspectos relacionados à memória Goyata *et al.* (2010), Guimarães e Ferreira (2012), Takemoto *et al.* (2024). Assim, diversos estudos, Goyata *et al.* (2010), Tavares *et al.* (2013), Wieckiewicz *et al.* (2014), Barreto *et al.*

(2021), Wu *et al.* (2021), Nazir *et al.* (2023) e Takemoto *et al.* (2024) têm investigado a prevalência da disfunção temporomandibular (DTM) entre estudantes universitários e entre professores. Enquanto Silveira *et al.* (2007), Demjaha *et al.* (2019), Souza *et al.* (2023) têm demonstrado a relação entre fatores emocionais, hábitos parafuncionais e o desenvolvimento da DTM. Naquilo que se refere aos universitários, a literatura sugere que os altos níveis de ansiedade, que se inicia na graduação, apresentam potencial repercussão negativa no desempenho acadêmico, aumentando o risco de DTM e outras doenças Goyata *et al.* (2010), Bezerra *et al.* (2012), Ferreira *et al.* (2012) Wieckiewicz *et al.* (2014) Nazir *et al.* (2023), Takemoto *et al.* (2024). Com relação aos professores Tavares *et al.* (2013) avaliando a prevalência e a severidade da DTM entre professores universitários e outros grupos de profissionais (não professores) constataram que não houve diferença da prevalência de DTM entre professores e não professores, porém os quadros de DTM entre os professores apresentaram-se mais severos quando comparado com os outros profissionais.

Assim, este estudo teve como objetivo avaliar a prevalência de DTM em estudantes de odontologia e em colaboradores (professores e não professores) do grupo integrado /campus bem como avaliar a queixa mais prevalente e sua relação entre os grupos de estudantes e colaboradores, relacionando com a idade e o sexo.

MÉTODO

Foi realizada uma revisão da literatura nas bases de dados scielo, pub med e Google acadêmico usando os descritores: "DTM", "Epidemiologia", "Estudantes Universitários" e "Professores". Sendo incluídos nesse estudo artigos de estudos epidemiológicos que envolvessem a sintomatologia de DTM em grupos populacionais semelhantes ao deste estudo, publicados nos últimos 20 anos totalizando 15 artigos e um livro. Assim, este estudo foi submetido ao comitê de ética do Centro Educacional Integrado e registrado CAAE: nº 81530624.2.0000.0092 e baseou-se na aplicação do questionário de sinais e sintomas de DTM da AAOP (figura 1), que foi disponibilizado digitalmente nos grupos de Whatsapp, para o público alvo 214 colaboradores e 160 acadêmicos de Odontologia totalizando 374 pessoas, o qual após receber as informações sobre o projeto e assinar o termo de consentimento livre e esclarecido e a autorização do uso de seus dados para divulgação científica, procederam a resposta. A amostra foi dividida em dois grupos: G1 –acadêmicos de odontologia do integrado, G2 –Colaboradores CEI/Campus. Os dados coletados foram comparados intra e intergrupos considerando as diferenças entre gênero e idade, acadêmico ou colaborador. A comparação dos resultados entre os grupos teve o intuito de avaliar uma possível diferença de comportamento da DTM com a mudança de perfil etário da amostra. Com essa finalidade os resultados foram submetidos ao teste de normalidade de Shapiro-Wilk demonstrando uma distribuição não-normal da amostragem, considerando $p < 0,05$. na sequência foram feitas as análises estatísticas intragrupo comparando a distribuição das queixas entre os sexos, em seguida comparou-se os dados intergrupos avaliando a distribuição das queixas entre homens e mulheres, os dados foram submetidos ao teste de Kruskal-Wallis considerando $p < 0,05$.

1 - Você tem dificuldade, dor ou ambos ao abrir a boca, ao bocejar, por exemplo?
2 - A sua mandíbula fica "trancada", "presa" ou "cai"?
3 - Você tem dificuldade, dor ou ambos ao mastigar, falar ou ao usar os maxilares?
4 - Você nota algum ruído nas articulações da mandíbula?
5 - Normalmente você sente sua mandíbula cansada, rígida ou tensa?
6 - Você tem dor nas orelhas, têmporas ou bochechas?
7 - Você tem dores de cabeça, pescoço ou dor de dente com frequência?
8 - Recentemente você sofreu algum trauma na cabeça, pescoço ou mandíbula?
9 - Você observou qualquer alteração recente na sua mordida?
10 - Você já recebeu algum tratamento prévio para dor facial não explicada ou para um problema da articulação da mandíbula?

Figura 1 : Questionário anamnético da AAOP.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre os 374 indivíduos vinculados aos grupos de Whatsapp, apenas 52 (13,9%) responderam ao questionário, sendo 14 (6,54%) eram colaboradores ($n=214$) e 38 (23,7%) eram alunos ($n=160$). Analisando o grupo de colaboradores, constatou-se que havia 9 mulheres e 5 homens (Quadro 1). Já no grupo de alunos, foram identificadas 24 mulheres e 14 homens (Quadro 2). A média de idade entre os grupos também foi calculada: para os alunos, a média etária foi de 21 anos, enquanto para os colaboradores, a média foi de 37 anos. Percebe-se que há uma predominância de mulheres (63%) em relação aos homens (37%) no total de participantes (Quadros 1 e 2). Os grupos foram submetidos ao teste de normalidade Shapiro-Wilk considerando $p<0,05$ obtendo $p=0,1302$ demonstrando sua distribuição não-normal.

A análise da prevalência das queixas entre os grupos revelou que os grupos 1 e 2 são estatisticamente diferentes entre si de acordo com o teste de Kruskal-Wallis que revelou o valor de $p=0,06964$ considerando $p<0,05$. A análise intragrupo revelou que a prevalência das queixas entre homens e mulheres foi estatisticamente iguais: para o grupo dos colaboradores, G1, o valor de $p=0,01017$ enquanto que para o grupo dos acadêmicos, G2, o valor de $p=0,00115$, ambos para $p<0,05$. Comparando os homens do G1 com os homens do G2 o valor de $p=0,0821$, entre as mulheres dos grupos G1 e G2 o valor de $p=0,19876$ considerando $p<0,05$, dessa forma, conclui-se que a análise intragrupo da prevalência de sintomatologia de DTM entre homens e mulheres demonstrou que a prevalência entre gêneros do mesmo grupo é estatisticamente igual. No entanto, ao se fazer a comparação inter-grupos relacionado a idade entre as pessoas do mesmo gênero, a análise estatística demonstrou haver diferença estatisticamente significativa de acordo com a idade havendo uma prevalência de sintomatologia de DTM maior entre acadêmicos ao se comparar com os colaboradores. (Quadros 1 e 2)

De maneira geral as queixas mais prevalentes foram: Cansaço mandibular com 46,2% ($n=24$), Ruídos mandibulares com 40,4% ($n=21$), Dores de cabeça e pescoço com 36,5% ($n= 19$) e Dores na região da orelhas e têmporas com 32,7% ($n=17$). (Gráfico 1)

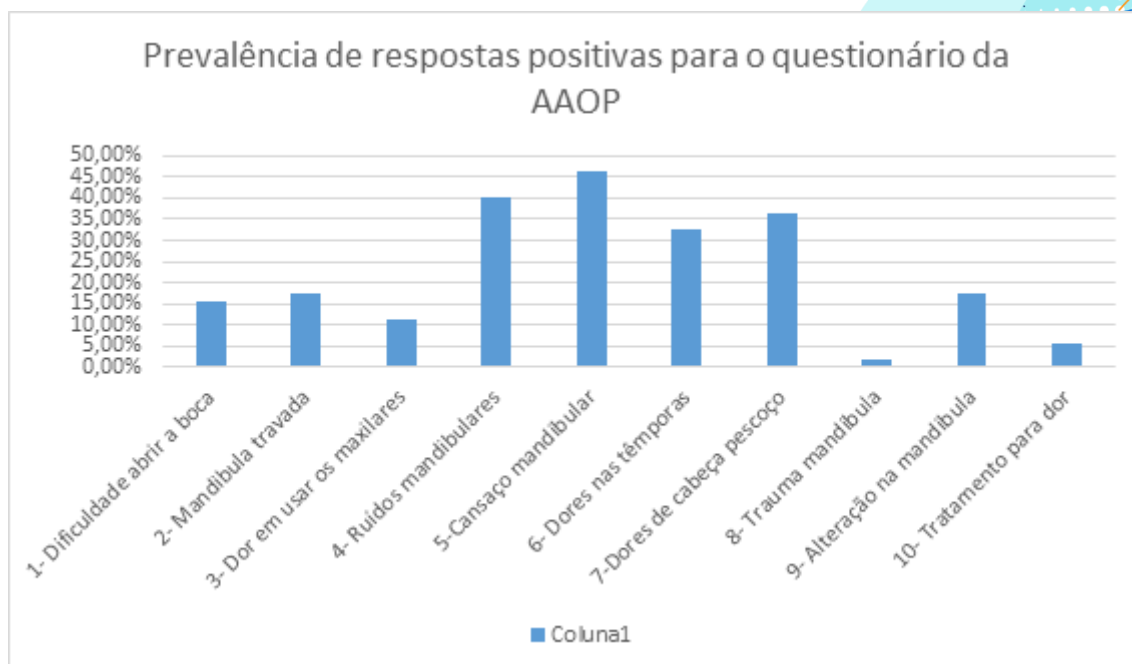


Gráfico 1: Prevalência de respostas positivas para o questionário da AAOP, na amostra total do estudo n=52.

Avaliando as respostas ao questionário da AAOP constatou-se o seguinte: entre o grupo de colaboradores G1, as mulheres (n=9) responderam positivamente para 9 das 10 perguntas do questionário sendo as respostas mais frequentes para as queixas 5(cansaço mandibular) e 6(dores nas têmporas) com 8 (88%)respostas positivas, seguida pelas perguntas 2(mandíbula travada), 4(ruídos mandibulares) e 7(dores de cabeça e pescoço) com 4 respostas positivas (44%) sendo a terceira resposta mais frequente para a pergunta 9(alteração da mandíbula) com 3 (33%) de respostas positivas. Já os homens (n=5), 4 (80%) responderam positivamente para as perguntas 4(ruídos mandibulares), 5(Cansaço mandibular), 7(Dores de cabeça e pescoço) e 9(alteração na mandíbula), já as outras perguntas não tiveram nenhuma resposta positiva. (Quadro 1)

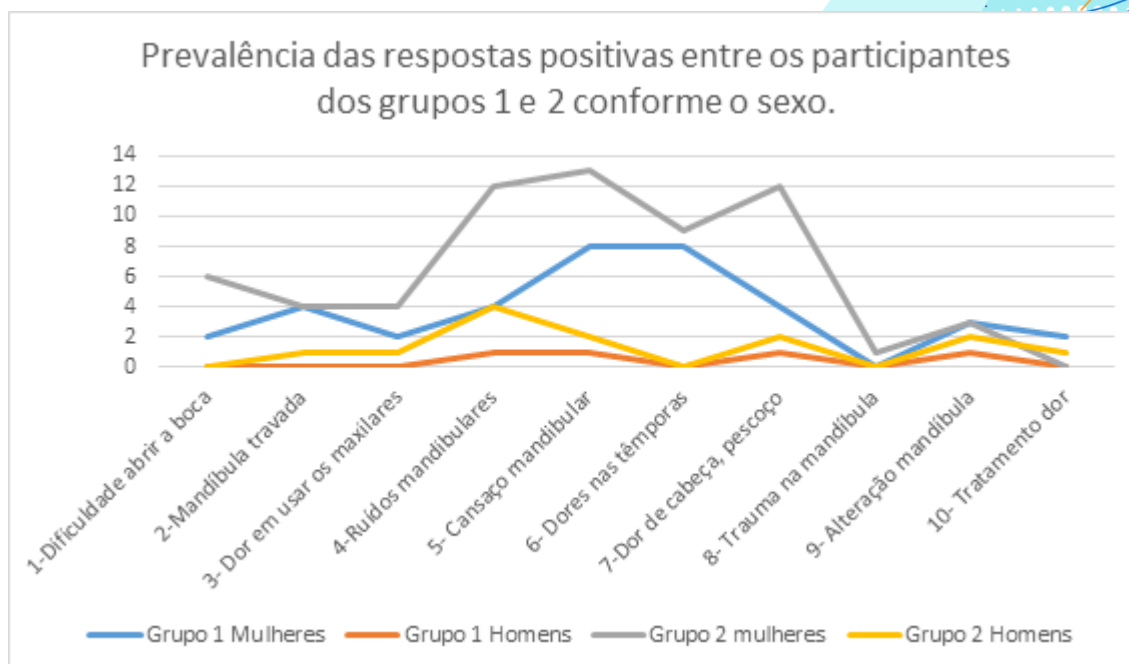


Gráfico 2: O gráfico demonstra a prevalência das resposta dos integrantes dos grupos 1 e 2, conforme o sexo.

paciente	sexo	idade	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	F	25		X		X	X	X	X		X	X
2	F	27					X	X	X			
3	F	30	X	X	X	X	X	X			X	
4	F	38					X	X				
5	F	39										
6	F	39					X	X				
7	F	43		X	X	X	X	X			X	X
8	F	47				X	X	X	X			
9	F	55	X	X			X	X	X			
		média 38,1a	2	4	2	4	8	8	4	0	3	2
1	M	29										
2	M	32									X	
3	M	36										
4	M	39					X					
5	M	49				X			X			
		37	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0
		média 37,7a										

Quadro 1: Respostas, ao questionário anamnético da AAOP, dos colaboradores permitindo avaliar as queixas mais frequentes comparando a sua distribuição conforme o sexo

No grupo dos acadêmicos, entre as mulheres (n=24) a pergunta 5(cansaço mandibular) recebeu 13 (54,16%) respostas positivas, seguida pelas perguntas 2(mandíbula travada) e 4(ruidos mandibulares) 12 (50%) respostas positivas, sendo as terceiras perguntas mais frequentes a 3(dor em usar os maxilares) e 6(dores nas têmporas) com 9(alteração na mandíbula) (37,5%) respostas positivas, enquanto que a pergunta número 10(tratamento para dor) foi a única que não recebeu resposta

positiva. Entre os homens (n= 14) a pergunta 4(ruídos mandibulares) recebeu 4 (28,6%) respostas positivas, seguido pelas perguntas 5(Cansaço mandibular), 7(Dores de cabeça e pescoço) e 9(alteração na mandíbula) que receberam 2 respostas positivas cada ou seja (14,3%), enquanto as perguntas 2(mandíbula travada), 3 (dor em usar os maxilares e 10(tratamento para dor) tiveram 1(7,15%) resposta positiva, e as perguntas 1 (dificuldade em abrir as boca), 6(dores nas têmporas) e 8(trama na mandíbula) não tiveram nenhuma resposta positiva. (Quadro 2)

Paciente	sexo	idade	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	F	17						X	X			
2	F	18										
3	F	18					X	X	X			
4	F	19				X						
5	F	19					X					
6	F	19	X	X		X						
7	F	20					X	X	X			
8	F	20										
9	F	20	X	X	X	X	X	X	X			
10	F	20										
11	F	20			X	X	X	X	X		X	
12	F	20	X				X					
13	F	20	X	X	X	X	X	X	X			
14	F	20			X	X	X	X	X		X	
15	F	21							X			
16	F	21				X	X					
17	F	22				X	X				X	
18	F	22				X			X			
19	F	22										

20	F	22	X									
21	F	23	X	X		X	X		X			
22	F	23				X						
23	F	25					X	X	X	X		
24	F	34				X	X	X	X			
		média 21a	6	4	4	12	13	9	12	1	3	0
1	M	18									X	
2	M	18										
3	M	18		X								
4	M	19				X			X			
5	M	20										
6	M	20										
7	M	21					X					
8	M	22										
9	M	22				X						
10	M	23				X						X
11	M	24					X				X	
12	M	24							X			
13	M	25										
14	M	33				X						
		média 20,6 a	0	1	1	4	2	0	2	0	2	1

Quadro 2: Respostas, ao questionário anamnético da AAOP, dos acadêmicos de Odontologia permitindo avaliar as queixas mais frequentes comparando a sua distribuição conforme o sexo e a idade.

Dentro da revisão da literatura todos os estudos apontam para uma alta prevalência de DTM, com variações entre 21,72% a 67,5%, sendo os grupos mais afetados geralmente mulheres. No entanto, este estudo mostrou que todos os grupos apresentaram pelo menos um sinal de DTM. Sendo que a maior prevalência de sintomatologia de DTM ocorreu entre os acadêmicos ao comparar com os colaboradores. A maioria dos estudos também identifica uma relação entre fatores emocionais, como ansiedade e estresse, e o desenvolvimento ou agravamento da DTM, como observado por Bezerra *et al.* (2012), Soares (2021), e Souza e Damazio (2023), o que justifica a maior prevalência de sintomatologia de DTM entre os acadêmicos. Outro ponto comum é a associação entre a DTM e hábitos parafuncionais ou condições dentais, como bruxismo e má oclusão, mencionados por Wu *et al.* (2021) e Nazir *et al.* (2023).

A população estudada varia significativamente. Enquanto Ferreira *et al.* (2012) e Soares (2021) focaram em estudantes de odontologia, outros estudos, como Bezerra *et al.* (2012), abrangem diferentes cursos universitários, enquanto Souza e Damazio (2023) analisaram professores de música, mostrando que a DTM não é exclusiva de uma área de formação.

Em relação aos instrumentos de avaliação, alguns estudos, como os de Ferreira *et al.* (2012), utilizaram exames clínicos, enquanto outros, como Soares (2021) e Bezerra *et al.* (2012), usaram questionários como o Índice Anamnético e o Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE). Enquanto este estudo usou o questionário da AAOP. Essa variação metodológica pode explicar as diferenças nos percentuais de prevalência observados.

A gravidade dos sintomas também varia entre os estudos. Goyata *et al.* (2010) relatou maior prevalência de DTM leve (42,2%), enquanto Soares *et al.* (2021) detalhou uma distinção entre DTM dolorosa e não dolorosa. Já Nazir *et al.* (2023) focou em estudantes de odontologia com má oclusão, que apresentaram maior prevalência. Enquanto este estudo demonstrou uma maior prevalência entre os acadêmicos ao se comparar com os colaboradores sugerindo que com o aumento da idade há uma tendência de diminuição da sintomatologia de DTM,

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A origem multifatorial da DTM está bem consolidada na literatura, sendo causada pelo estresse emocional, má oclusão e hábitos parafuncionais. Entre 40% e 75% da população apresenta algum sinal de DTM. Desta forma, nesta pesquisa, foi constatado que os pacientes mais jovens constituem o público com maior prevalência sintomatológica.

Entre os acadêmicos, a queixa mais relatada pelas mulheres é que seus maxilares ficam rígidos, apertados ou cansados com regularidade. Nos homens, a queixa mais frequente foi a presença de ruídos na articulação dos maxilares. Já entre os colaboradores, as respostas das mulheres apresentaram duas queixas com a mesma proporção: aperto ou cansaço regular dos maxilares, e dores nas orelhas ou ao redor

delas, nas têmporas e bochechas. enquanto que entre os homens um indivíduo não apresentou qualquer sintomatologia e os outro quatro participantes apresentaram apenas uma queixa cada.

A relação da prevalência da DTM conforme o sexo não foi estatisticamente significativo, porém faz-se necessário aumentar o número amostral para se confirmar essa hipótese. Contudo a variável idade mostrou-se estatisticamente significativa com uma maior prevalência sintomatológica entre a população mais jovem, contudo, a necessidade de ampliação da amostra também se faz necessária para dar maior sustentabilidade estatística para o estudo.

AGRADECIMENTOS

Agradeço imensamente ao meu orientador, professor Manuel da Fonseca Rodrigues, por todo o apoio, dedicação e orientação ao longo de todo o desenvolvimento deste trabalho. Suas contribuições foram essenciais para o sucesso desta pesquisa, e sua paciência e disponibilidade foram fundamentais em cada etapa do processo. Também estendo meus agradecimentos ao Centro Universitário Integrado por nos proporcionar a valiosa oportunidade de participar do Simpar, uma experiência enriquecedora que ampliou nossos horizontes acadêmicos e profissionais, contribuindo de forma significativa para nossa formação.

REFERÊNCIAS

- (1) BARRETO, B. R. *et al.* Prevalência de disfunção temporomandibular e ansiedade em estudantes universitários. **Arch Health Invest**, v. 10, n. 9, p. 1386-1391, 2021.
- (2) DEMJAH, G. *et al.* Bruxism: Unconscious oral habit in everyday life. Open Access Macedonian **Journal of Medical Sciences**, v. 7, n. 5, p. 876-881, 2019. doi: 10.3889/oamjms.2019.196.
- (3) FERREIRA, F. B. *et al.* Prevalência das desordens temporomandibulares em graduandos da Universidade Estadual de Ponta Grossa. **Arquivos de Odontologia**, Belo Horizonte, v. 48, n. 1, p. 1-7, jan.-mar. 2012. DOI: 10.7308.
- (4) GOYATA, F. R. *et al.* Avaliação de sinais e sintomas de disfunção temporomandibular entre os acadêmicos do curso de Odontologia da Universidade Severino Sombra, Vassouras, RJ. **International Journal of Dentistry**, Recife, v. 9, n. 4, p. 181-186, out.-dez. 2010.
- (5) GUIMARÃES, J. P.; FERREIRA, L. A. **Atlas de diagnóstico por imaginologia das desordens temporomandibulares**. Juiz de Fora: Ed. UFJF, 2012. 248 p.
- (6) NAZIR, M. A. *et al.* Temporomandibular disorders among dental students in Pakistan: assessment of prevalence, severity, and associated factors based on questionnaire. *Scientifica (Cairo)*, 2023 Jul 18;2023:8895544. doi: 10.1155/2023/8895544.

- (7) RABELO, A. L. S.; FRANCO, G. R. S. Prevalência da disfunção temporomandibular e correlação com a qualidade de vida em professores universitários. **XVI Jornada de Iniciação Científica e X Mostra de Iniciação Tecnológica**, 2020. p. 1-17.
- (8) SILVEIRA, A. M. et al. Prevalência de portadores de DTM em pacientes avaliados no setor de otorrinolaringologia. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**, v. 73, n. 4, p. 528-532, 2007.
- (9) SHIAU, Y. Y. et al. Prevalence of temporomandibular disorder syndrome (TMD) in university students: a third year report of the epidemiological study in Taiwan. *Zhonghua Ya Yi Xue Hui Za Zhi*, v. 8, n. 3, p. 106-116, set. 1989.
- (10) WIECKIEWICZ, M. et al. Prevalence and correlation between TMD based on RDC/TMD diagnoses, oral parafunctions, and psychoemotional stress in Polish university students. *Biomedical Research International*, 2014;2014:472346. doi: 10.1155/2014/472346.
- (11) WU, J. et al. Temporomandibular disorders among medical students in China: prevalence, biological, and psychological risk factors. **BMC Oral Health**, 2021 Oct 26;21(1):549. doi: 10.1186/s12903-021-01916-2.
- (12) SOUZA, L. M.A.; DAMÁZIO, L.C.M. Incidência de desordens temporomandibulares (DTM) entre professores de música. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, São João del Rei, p. 41, 2023.
- (13) BEZERRA, Berta Priscilla Nogueira et al. Prevalência da disfunção temporomandibular e de diferentes níveis de ansiedade em estudantes universitários. **Revista Dor**, São Paulo, v. 13, n. 3, p. 123-130, set. 2012.
- (14) GOYATA, F.R. et al. Avaliação de sinais e sintomas de disfunção temporomandibular entre os acadêmicos do curso de odontologia da Universidade Severino Sombra, Vassouras-RJ. *IJD, International Journal of Dentistry*, [online], 2010, v. 9, n. 4, p. 181-186. ISSN 1806-146X.
- (15) TAVAREZ, R. R. de J.; BRAGA, P. L. A.; MAIA FILHO, E. M.; MALHEIROS, A. S. Prevalência e gravidade de disfunção temporomandibular em professores do ensino superior. **Revista Dor**, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 187-191, jul./set. 2013.
- (16) TAKEMOTO, M. M.; AMARAL JÚNIOR, O. L.; BONOTTO, D. M. V. Prevalência da disfunção temporomandibular (DTM) associada a níveis de ansiedade em acadêmicos de odontologia. **RFO UPF**, Passo Fundo, v. 29, n. 1, 2024.