A importância da avaliação dos sinais e sintomas da disfunção temporomandibular para a odontologia

The importance of evaluating the signs and symptoms of temporomandibular dysfunction for dentistry

Henrique Vieira de Melo Segundo¹, Gabriel Gomes da Silva¹, Jabes Gennedyr da Cruz Lima¹,
Danielle do Nascimento Barbosa², Rafaella Bastos Leite¹, Juliana Campos Pinheiro^{1*}

¹Centro de Biociências, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.

²Departamento de Odontologia, Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, Paraíba, Brasil. *Autor para correspondência. E-mail: julianapinheiroodonto92@gmail.com

Resumo: Introdução: A disfunção temporomandibular (DTM), engloba um conjunto de sinais e sintomas, envolvendo os músculos mastigatórios, articulação temporomandibular, assim como, estruturas associadas, como os dentes e nervos. O objetivo do presente estudo é abordar através de uma revisão bibliográfica da literatura os principais sinais e sintomas da DTM, visando estabelecer um diagnóstico mais preciso, favorecendo desta forma uma melhor qualidade de vida para os pacientes. Revisão: A etiologia da DTM apresenta um caráter multifatorial, estando associada à hiperatividade muscular, trauma, estresse emocional, maloclusão, além de outros fatores como patologias, perpetuantes dessa condição. Os sinais e sintomas mais frequentes avaliados na literatura foram a limitação da abertura bucal, dor durante a mastigação, dor no ouvido e na articulação temporomandibular e estalidos na articulação. A etiologia das disfunções temporomandibulares é ainda bastante controversa e discutida entre os profissionais da área de saúde, como os dentistas, médicos e fisioterapeutas. Considerações finais: É importante salientar que diante dos estudos observados, que os pacientes adultos jovens foram os indivíduos que apresentaram mais predisposição para o desenvolvimento de distúrbios na articulação temporomandibular, porém dentre este grupo, as mulheres foram as que mais apresentaram os sintomas, principalmente a dor, podendo esses achados estarem associados as variações hormonais significativas, principalmente na puberdade.

Palavras-chave: articulação temporomandibular, hábitos parafuncionais, disfunção temporomandibular.

Abstract: Introduction: Temporomandibular dysfunction (TMJ dysfunction) encompasses a set of signs and symptoms, involving the masticatory muscles, temporomandibular joint, as well as associated structures, such as teeth and nerves. The aim of the present study is to address, through a bibliographic review of the literature, the main signs and symptoms of TMJ dysfunction, aiming to establish a more accurate diagnosis, thus favoring a better quality of life for patients. Review: TMD etiology has a multifactorial character, being associated with muscle hyperactivity, trauma, emotional stress, malocclusion, in addition to other factors such as pathologies, perpetuating this condition. The most frequent signs and symptoms evaluated in the literature were limited mouth opening, pain during chewing, pain in the ear and temporomandibular joint, and clicks in the joint. The etiology of temporomandibular disorders is still very controversial and discussed among health professionals, such as dentists, doctors and physiotherapists. Final Remarks: It is important to note that, in view of the studies observed, that young adult patients were the individuals who were more likely to develop disorders in the temporomandibular joint, but among this group, women were the ones who most presented symptoms, especially pain, and these findings may be associated with significant hormonal variations, especially at puberty.

Keywords: temporomandibular joint, parafunctional habits, temporomandibular dysfunction.

Introdução

A disfunção temporomandibular (DTM), engloba um conjunto de sinais e sintomas, envolvendo os músculos mastigatórios, a articulação temporomandibular e estruturas associadas, como dentes, nervos ou até mesmo uma combinação delas. Tal desarranjo pode estar presente em qualquer sexo e idade, sendo mais frequentes em idosos, porém apresentando uma maior severidade entre os adolescentes e adultos jovens (Paulino et al., 2018). Quanto ao gênero, as mulheres parecem apresentar sintomas mais exacerbados, podendo haver um possível envolvimento com o hormônio sexual estrogênio (Chatzopoulos et al., 2019; Al et al., 2017).

Em relação a sintomatologia da DTM, os pacientes podem apresentar dores musculares e articulares, limitação e desvio na trajetória mandibular, ruídos articulares durante a abertura e fechamento bucal, estalidos ou crepitações, dores de ouvido e dores de cabeça, na região da nuca e pescoço. A dor, bastante presente em diversos casos é consequência de modificações musculares e articulares, provocando muitas vezes, não apenas desconforto físico, mas também psicológico, por afetar diretamente a qualidade de vida do paciente. Um sinal clássico da DTM é a diminuição da amplitude de abertura bucal, se tornando menor que 30mm, que quando somado a sintomatologia dolorosa, impede um convívio social satisfatório por parte do paciente. Não obstante, acredita-se que fatores funcionais, estruturais e psicológicos estejam reunidos nesta condição, dificultando ainda mais seu diagnóstico e tratamento. Devido à possibilidade da DTM se originar no início do crescimento craniofacial, há uma elevada incidência de crianças que apresentam os sinais e sintomas associados aos distúrbios temporomandibulares (Chatzopoulos et al., 2019; Atsü et al., 2019).

Outros fatores podem acelerar ou até mesmo, aumentar o risco de desenvolver uma DTM, sendo eles os hábitos parafuncionais, caracterizados pelo apertamento diurno e noturno, assim como o hábito de roer unhas e morder objetos, maoclusões, como o apinhamento e severas perdas dentárias, além dos fatores emocionais, presentes com determinada frequência em pacientes com sinais clínicos de DTM. Entretanto, não se pode afirmar até que ponto estes fatores são considerados predisponentes ou, apenas, coincidentes (Cavalcanti et al., 2016; Chatzopoulos et al., 2019). Portanto, o objetivo do presente estudo é abordar através de uma revisão bibliográfica os principais sinais e sintomas da DTM, visando estabelecer um diagnóstico mais preciso, favorecendo desta forma uma melhor qualidade de vida para os pacientes acometidos por essa condição.

Revisão

A articulação temporomandibular é a junção da mandíbula com o crânio, que pode ser apalpada logo à frente do ouvido. Essa articulação é responsável por permitir todos os movimentos da mandíbula e seu funcionamento se relaciona com vários sistemas do corpo, como o mastigatório, fono-articulatório (da fala), respiratório, sistema postural e o vestibulo coclear, que controla o equilíbrio e a audição. Quando uma doença acomete a articulação temporomandibular, qualquer um desses sistemas pode entrar em colapso, produzindo uma série de sinais e sintomas (Bonjardim et al., 2005). Os sinais e sintomas associados a DTM é a presença de cefaléia crônica de dor na face, dor ou dificuldade de mastigar, dor cervical e nos ombros, limitação da abertura bucal, luxação e subluxação mandibular, problemas oclusais (alteração no encaixe dos dentes), bruxismo, alterações da postura, vertigem, otalgia (dor de ouvido) e zumbido (Israel, 2016).

O exame clínico para o diagnóstico de DTM é constituído de uma avaliação das características oclusais do paciente levando-se em consideração a relação molar, deslocamento funcional da mandíbula, existência de mordida cruzada anterior e posterior, presença de mordida topo-a-topo, mordida aberta anterior ou mordida profunda (Silva et al., 2016). Há outros fatores que devem ser buscados na anamnese, que constituem-se como ações extremamente nocivas à articulação, caracterizados como hábitos parafuncionais, sendo eles morder canetas, roer unhas, modiscar lábios e bochechas, além de apertamento dentário diurno e noturno. Essas práticas danosas, a longo prazo, produzem uma diminuição no fluxo sanguíneo dos músculos da região, aumentando o acúmulo de metabólitos no local, consequentemente, produzir a dor. Diante dessa situação, não é incomum que os músculos mastigatórios ou próximos da região da articulação temporomandibular apresentem uma hiperalgesia. (Augusto et al., 2016).

Os sinais clínicos da DTM podem ser verificados através de um minucioso exame clínico, por meio da constatação de ruídos articulares, travamento, luxação, dor durante movimentos mandibulares e a capacidade máxima de abertura bucal bastante aquém, do considerado ideal. Também é importante a observação de hábitos que aceleram a degeneração do sistema estomatognático, como apertar e/ou ranger os dentes e traumas recentes na região de cabeça e pescoço. Os sintomas da DTM podem manifestar-se principalmente como estalos ou crepitação, dificuldade de abrir ou fechar a boca e dor, que pode se irradiar para várias áreas da cabeça e pescoço, como as regiões temporais, occipital, frontal, cervical, pré-auriculares e auriculares (Fernandes et al., 2015). Muitos pacientes queixam-se de sintomas auditivos associados à dor e disfunção da articulação temporomandibular, sendo otalgia, zumbido, plenitude auricular, tontura ou vertigem e perda auditiva subjetiva os mais comumente relatados.

Outro sintoma muito característico das DTM é a presença de ruídos durante os movimentos mandibulares como estalidos e crepitações. Alguns acreditam que a explicação mais coerente para este som seria o deslocamento anterior do disco articular (Boever & Steenks, 1996). O ruído pode aparecer no início da

abertura e no fechamento bucal, quando a posição do disco e do côndilo não estão inseridas adequadamente, porém o posicionamento das estruturas articulares vai se normalizando após o estalido. Em alguns casos ocorre o deslocamento anterior do disco sem haver o retorno para o local de origem do mesmo. Nesta situação desaparece o ruído, mas existe um bloqueio do deslocamento da articulação, que limita os movimentos de abertura, protrusão e lateralidade (Pascoal et al., 2019).

A sintomatologia auditiva foi relatada pela primeira vez por Costen (1934), que sugeria a presença de perda de audição, otalgia, sensação de plenitude auricular, zumbido e vertigens. Muitas hipóteses tentam explicar a relação entre a articulação temporomandibular e o ouvido, sendo que alguns autores salientam que estas estruturas possuem a mesma inervação, feita pelo nervo trigêmio. Entretanto, é necessário a realização de mais pesquisas que comprovem essas suposições. O arsenal terapêutico descrito na literatura para o tratamento das disfunções temporomandibulares é bastante diverso, incluindo aconselhamento para mudança de hábitos nocivos, fisioterapia, modificações reversíveis do padrão oclusal, dispositivos interoclusais, ortodontia, reabilitação oral e cirurgia. Segundo Okeson (1992), vários fatores devem ser considerados para tratamento da DTM, como o padrão oclusal (relação das arcadas dentárias), trauma, estresse emocional e atividade parafuncional e hábitos nocivos como bruxismo. Portanto, o tratamento da DTM é voltado tanto para alívio da sintomatologia como para identificação dos fatores predisponentes, iniciadores, e perpetuadores desta condição (Pascoal et al., 2019). Não obstante, o distúrbio também é afetado pela saúde psicossocial do paciente. Estudos mostram que muitos pacientes não evoluem em seus tratamentos devido a debilitante condição de dor crônica inerente a doença, deixando o paciente psicologicamente afetado, sendo submetido à ansiedade e depressão (Israel, 2016).

A etiologia das DTMs é ainda bastante controversa e discutida entre os profissionais da área de saúde, como os dentistas, médicos e fisioterapeutas. Tal disfunção é composta por uma associação de fatores predisponentes que podem aumentar o seu risco de desenvolvimento. A etiologia da DTM apresenta um caráter multifatorial, estando associada à hiperatividade muscular, trauma, estresse emocional, maloclusão, além de inúmeros outros fatores predisponentes, precipitantes ou perpetuantes dessa condição (Fernandes et al., 2016). Vários fatores podem causar uma DTM, inclusive variações hormonais, as quais pode ser vista claramente em mulheres, em que, durante a puberdade, que tendem a possuir desequilíbrios hormonais favorecendo o aparecimento de sinais e sintomas sugestivos da disfunção. Não existe uma causa comum a todas as DTMs, entretanto, o trauma pode ser o principal agente causador dessa alteração funcional. Uma associação de fatores, como má oclusão, bruxismo, desenvolvimento anormal da articulação temporomandibular, trauma intenso e estresse podem causar ou manter uma DTM. Em virtude da complexidade etiológica e da variedade dos sinais e sintomas que podem também representar outras patologias, o reconhecimento e a diferenciação das disfunções temporomandibulares podem apresentar-se de forma não muito clara ao cirurgião-dentista. Estas condições não possuem etiologia ou justificativa biológica comum e, desta forma, caracterizam um grupo heterogêneo de problemas de saúde, devendo sempre ser trabalhada na maioria dos casos em uma equipe multiprofissional (Rossi et al., 2014; Graff-Radford, 2016; Chatzopoulos et al., 2019).

A parafunção pode ser definida como todas as atividades neuromusculares não funcionais do sistema estomatognático, que produzem hiperatividade de grupos musculares craniomandibulares e aumentam a pressão interna da articulação temporomandibular, levando a repetitivos micro traumas nas superfícies articulares, podendo contribuir no aparecimento das DTMs (Orthlieb et al., 2016). Para observar se o paciente possui hábitos parafuncionais, deve-se identificar no paciente, alguns sinais clínicos, como desgastes oclusais generalizados, desgastes oclusais em dentes específicos, dores musculares ou articulares, sensibilidade muscular ou articular e dores de cabeça. Sensações auditivas como zumbidos, otalgia e vertigem também têm sido citadas pelos pacientes que possuem DTM. A dor pode aparecer desde a área suboccipital e esternocleidomastóidea, até a região temporal e ângulo da mandíbula. Entretanto é mais frequente ocorrer na região pré-auricular. Pode ocorrer irradiação deste sintoma para a cabeça, ombro, braço ou região interescapular (Chatzopoulos et al., 2019).

Discussão

Olivares et al. (2016) e Habib (2015) em seus estudos afirmaram que em algum momento da vida, 50 a 65% da população apresentará algum tipo de sinal de disfunção temporomandibular, sendo que 35% apresentarão

apenas sinais leves. Karthik et al. (2017) avaliou a presença de alguns sintomas clássicos de DTM em um grupo de estudantes universitários, no qual se notificou principalmente a presença de dificuldade de abertura bucal, assim como, dor ao mastigar, dores na região da articulação temporomandibular, estalidos ao mastigar ou nos movimentos de abertura e fechamento da boca, sendo esses, sintomas clássicos, que conduzem o clínico a um diagnóstico de DTM. Tal evidencia corrobora para um aumento no número de pacientes jovens acometidos, e, podendo evoluir perigosamente, caso não tratado, afetando o convívio social do paciente.

Boever e Steenks (1996) relatam que os fatores desencadeantes mais frequentes da dor em pacientes acometidos por DTM, é a mastigação de alimentos duros, bocejos e fala, apesar desta também aparecer espontaneamente. Pesquisadores como Paiva et al. (1997) e Okeson (1992) citam que a dor é um dos sintomas mais comum nas DTMs, podendo haver variação com relação ao seu grau. Pode aparecer a fadiga muscular e espasmos, derivados da hiperatividade muscular, que causam incoordenação ou disfunções na musculatura da cabeça e pescoço.

Em relação as questões hormonais, Graue et al. (2016) evidenciaram uma maior incidência de DTMs entre o público feminino, afetando as mulheres principalmente na puberdade, período em que há uma grande mudança hormonal. Augusto et al. (2016), em seu estudo mostraram resultados semelhantes, observando que a doença acometia 76,5% das mulheres, o que pode ser justificado, pela ação dos hormônios femininos, principalmente o estrogênio, causando desta forma, uma diminuição do limiar a respostas dolorosas, além de produzir uma menor adaptabilidade a forças em articulações, favorecendo o aparecimento das sintomatologias.

É importante salientar que a perspectiva psicológica é muitas vezes desconsiderada, sendo este um grande fator, capaz de propagar ou agravar os sintomas da DTM. Estudos epidemiológicos mostraram que pacientes que apresentaram altos índices de ansiedade e depressão, possuíam níveis de dor maiores, quando comparados com aqueles que não possuem tal condição (Sierwald et al., 2015). Além disso, os pacientes que não possuem um tratamento multiprofissional para tal condição mental, quando acometidos por distúrbios na articulação temporomandibular tendem a ter 7 vezes mais chances de desenvolver um transtorno de ansiedade em um período de um ano. (Karthik et al., 2017; Habib et al. 2015; Graff-Radford, 2016).

Considerações finais

Os sinais e sintomas mais frequentes encontrados na literatura, estavam relacionados a limitação de abertura bucal, dor durante a mastigação, dor no ouvido e na articulação temporomandibular e estalidos na articulação, característica observada na redução do disco articular. É importante salientar que diante dos estudos observados, os jovens foram os indivíduos com mais predisposição para desenvolver distúrbios na articulação, porém dentre este grupo, as mulheres foram as mais acometidas pelos sintomas, principalmente relacionado a dor oriunda da disfunção, devido a variações hormonais significativas durante a puberdade. Além disso, é importante salientar, que para se realizar um correto diagnóstico deve-se fazer uma aplicação de questionários e anamnese completa, identificando assim, todos os sinais e sintomas os quais o paciente pode relatar, bem como a presença de fatores agravantes para a condição, como um desequilíbrio emocional, pois, sua presença pode amplificar a sensação dolorosa, comprometendo ainda mais sua saúde física e psicológica, diminuindo drasticamente a qualidade de vida do paciente.

Referências

- Al, M. M., Okshah, A. S., Al-Shahrani, A. A., Alshadidi, A. A., Shaabi, F. I., Mobark, A. H., & Mattoo, K. A. (2017). Prevalence and Severity of Temporomandibular Disorders among Undergraduate Medical Students in Association with Khat Chewing. *The Journal of Contemporary Dental Practice*, 18(1), 23-28.
- Atsü, S. S., Güner, S., Palulu, N., Bulut, A. C., & Kürkçüoğlu, I. (2019). Oral parafunctions, personality traits, anxiety and their association with signs and symptoms of temporomandibular disorders in the adolescents. *African Health Sciences*, 19(1), 1801-1810.
- Augusto, V. G., Perina, K. C. B., Penha, D. S. G., Santos, D. C. A. D., & Oliveira, V. A. S. (2016). Temporomandibular dysfunction, stress and common mental disorder in university students. *Acta Ortopedica Brasileira*, 24(6), 330-333.

- Boever, J. A., & Steenks, M. H. (1996). Epidemiologia, sintomatologia e etiologia da disfunção craniomandibular. In M.H. Steenks, & A. Wijer. *Disfunções da articulação temporomandibular do ponto de vista da fisioterapia e da odontologia: diagnóstico e tratamento*. São Paulo, SP: Editora Santos.
- Bonjardim, L. R., Gavião, M. B. D., Pereira, L. J., Castelo, P. M., & Garcia, R. C. M. R. (2005). Signs and symptoms of temporomandibular disorders in adolescents. *Brazilian oral research*, 19(2), 93-98.
- Cavalcanti, M. F. X. B., Silva, U. H., Leal-Junior, E. C. P., Lopes-Martins, R. A., Marcos, R. L., Pallotta, R. C., ... & Frigo, L. (2016). Comparative study of the physiotherapeutic and drug protocol and low-level laser irradiation in the treatment of pain associated with temporomandibular dysfunction. *Photomedicine and Laser Surgery*, 34(12), 652-656.
- Chatzopoulos, G. S., Sanchez, M., Cisneros, A., & Wolff, L. F. (2019). Prevalence of temporomandibular symptoms and parafunctional habits in a university dental clinic and association with gender, age, and missing teeth. *CRANIO®*, 37(3), 159-167.
- Costen, J. B. (1934). Syndrome of ear and sinus symptoms dependent upon disturbed function of the masticatory system. *Annals of Otology, Rhinology & Laryngology*, 43, 1.
- Felício, C.M., Angeli, J.B., Souza, L.B., Nassar, J.N. (1999). Sintomas auditivos em desordens temporomandibulares pré e pós-tratamento oclusal. *Pró-Fono*, 11(1), 38-34.
- Fernandes, G., Franco-Michelsoni, A. L., Siqueira, J. T. T., Gonçalves, D. A. G., & Camparis, C. M. (2016). Parafunctional habits are associated cumulatively to painful temporomandibular disorders in adolescents. *Brazilian Oral Research*, 30(1).
- Fernandes, G., van Selms, M. K., Gonçalves, D. A. D. G., Lobbezoo, F., & Camparis, C. M. (2015). Factors associated with temporomandibular disorders pain in adolescents. *Journal of Oral Rehabilitation*, 42(2), 113-119.
- Graff-Radford, S. B. (2007). *Temporomandibular disorders and headache*. *Dental Clinics*, 51(1), 129-144.
- Graue, A. M., Jokstad, A., Assmus, J., & Skeie, M. S. 2016. Prevalence among adolescents in Bergen, Western Norway, of temporomandibular disorders according to the DC/TMD criteria and examination protocol. *Acta Odontologica Scandinavica*, 74(6), 449-455.
- Habib, S. R., Al Rifaiy, M. Q., Awan, K. H., Alsaif, A., Alshalan, A., & Altokais, Y. (2015). Prevalence and severity of temporomandibular disorders among university students in Riyadh. *The Saudi Dental Journal*, 27(3), 125-130.
- Israel, H. A. (2016). Internal derangement of the temporomandibular joint: new perspectives on an old problem. *Oral and Maxillofacial Surgery Clinics*, 28(3), 313-333.
- Karthik, R., Hafila, M. F., Saravanan, C., Vivek, N., Priyadarsini, P., & Ashwath, B. (2017). Assessing prevalence of temporomandibular disorders among university students: a questionnaire study. *Journal of International Society of Preventive & Community Dentistry*, 7, S24.
- Okeson, J. P., Attanasio, R., & Mohl, N. D. (1992). Temporomandibular disorders: past, present and future. *Journal of Craniomandibular Disorders: Facial & Oral Pain*, 6(2), 103-106.
- Olivares, H. G., López Saucedo, F., & Pérez Nova, A. (2016). Temporomandibular joint disorder prevalence in resident physicians at the Specialties Hospital «La Raza» National Medical Center. *Revista Odontológica Mexicana*, 20(1), 8-12.
- Orthlieb, J. D., Ré, J. P., Jeany, M., & Giraudeau, A. (2016). Articulation temporo-mandibulaire, occlusion et bruxisme. *Revue de Stomatologie, de Chirurgie Maxillo-faciale et de Chirurgie Orale*, 117(4), 207-211.
- Paiva, G., Nasr, M. K., & Paiva, A. F. 1997. Características de pacientes portadores de desordem temporomandibular: Avaliação de 400 casos. *ATM Scientia*, 1.
- Pascoal, A. L. B., Freitas, R. F. C. P., Silva, L. F. G. D., Oliveira, A. G. R. C., & Calderon, P. D. S. (2020). Effectiveness of Counseling on Chronic Pain Management in Patients with Temporomandibular Disorders. *Journal of Oral & Facial Pain & Headache*, 34(1), 1-6.
- Paulino, M. R., Moreira, V. G., Lemos, G. A., Silva, P. L. P. D., Bonan, P. R. F., & Batista, A. U. D. (2018). Prevalência de sinais e sintomas de disfunção temporomandibular em estudantes pré-vestibulandos: associação de fatores emocionais, hábitos parafuncionais e impacto na qualidade de vida. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23, 173-186.

- Rossi, S. S., Greenberg, M. S., Liu, F., & Steinkeler, A. (2014). Temporomandibular disorders: evaluation and management. *Medical Clinics*, 98(6), 1353-1384.
- Sierwald, I., John, M. T., Schierz, O., Hirsch, C., Sagheri, D., Jost-Brinkmann, P. G., & Reissmann, D. R. (2015). Association of temporomandibular disorder pain with awake and sleep bruxism in adults. *Journal of Orofacial Orthopedics/Fortschritte der Kieferorthopädie*, 76(4), 305-317.
- Silva, C. G., Pacheco-Pereira, C., Porporatti, A. L., Savi, M. G., Peres, M. A., Flores-Mir, C., & Canto, G. D. L. (2016). Prevalence of clinical signs of intra-articular temporomandibular disorders in children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. *The Journal of the American Dental Association*, 147(1), 10-18.

Minicurrículo

Henrique Vieira de Melo Segundo. Graduando em Odontologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

Gabriel Gomes da Silva. Graduando em Odontologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

Jabes Gennedyr da Cruz Lima. Cirurgião-dentista, graduado pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

Danielle do Nascimento Barbosa. Cirurgiã-dentista graduada pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). Mestre em Odontologia pela UEPB, especialista em Prótese Dentária. A Professora substituta da UEPB nas áreas de Dentística e Clínica Integrada. Compõe a equipe de saúde bucal do Programa Estratégia Saúde da Família (ESF) no município de Cubati-PB. Possui experiência em Clínica Odontológica com ênfase em reabilitação oral.

Rafaella Bastos Leite. Cirurgiã-dentista, graduada pela Universidade Estadual da Paraíba. Mestre em Patologia Oral pela Universidade Estadual da Paraíba; Doutorado em Ciências Odontológicas- área de concentração: Patologia Oral- UFRN.

Juliana Campos Pinheiro. Cirurgiã-Dentista graduada pela Universidade Tiradentes. Mestre em Patologia Oral pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN); Doutorado em Ciências Odontológicas (andamento)- área de concentração: Biologia Experimental- UFRN (2018-2022); Membro da Sociedade Brasileira de Estomatologia e Patologia Oral (2016-atualmente).

Como citar: Segundo, H.V.M., Silva, G.G., Lima, J.G.C., Barbosa, D.N., Leite, R.B., & Pinheiro, J.C. 2020. A importância da avaliação dos sinais e sintomas da disfunção temporomandibular para a odontologia. *Pubsaúde*, 3, a040. DOI: <https://dx.doi.org/10.31533/pubsaude3.a040>

Recebido: 31 mai. 2020.

Revisado e aceito: 5 jun. 2020.

Conflito de interesse: os autores declaram, em relação aos produtos e companhias descritos nesse artigo, não ter interesses associativos, comerciais, de propriedade ou financeiros que representem conflito de interesse.

Licenciamento: Este artigo é publicado na modalidade Acesso Aberto sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 (CC-BY 4.0).