



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA**

Autorizada pelo Decreto Federal nº 77.496 de 27/04/76

Recredenciamento pelo Decreto nº 17.228 de 25/11/2016



**PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO**

COORDENAÇÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

## **XXIX SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UEFS SEMANA NACIONAL DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA - 2025**

### **Prevalência de comorbidades musculoesqueléticas em pacientes com disfunção temporomandibular**

**Kamilly Samara de Freitas Medina<sup>1</sup>; Franco Arsati<sup>2</sup>**

1.Kamilly Samara de Freitas Medina, PROBIC/UEFS, ODONTOLOGIA, e-mail: kamillysmedina@gmail.com

2.Franco Arsati, DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS, e-mail: franco@uefs.br

**PALAVRAS-CHAVE:** comorbidade; desordens temporomandibulares; dor crônica.

### **INTRODUÇÃO**

As Disfunções Temporomandibulares (DTMs) classificam-se como um conjunto de desordens musculoesqueléticas e neuromusculares que afetam a ATM e suas estruturas constitutivas, exacerbando a sensação dolorosa durante a função, além de músculos mastigatórios e estruturas anatômicas associadas. De maneira semelhante, Comorbidades Musculoesqueléticas (CMEs) caracterizam-se como desconfortos que surgem a partir de músculos, ligamentos, tendões e ossos, podendo ser relatados pelo paciente, como dor, fadiga e parestesia. O presente estudo objetiva investigar quais as comorbidades musculoesqueléticas que estão diretamente relacionadas à prevalência das disfunções temporomandibulares.

### **MATERIAL E MÉTODOS OU METODOLOGIA (ou equivalente)**

Trata-se de um estudo transversal quantitativo, onde foram selecionados somente pacientes com disfunção temporomandibular (DTM) articular, muscular ou mista, os quais em atendimento no ambulatório de dor orofacial da UEFS (n=25), sendo que a coleta de dados foi realizada em coleta única, exclusivamente na primeira consulta, por meio do questionário nórdico de dores musculoesqueléticas. Os pacientes foram diagnosticados segundo os Critérios Diagnósticos para as Disfunções Temporomandibulares. Como caráter de exclusão foram elencados pacientes com relatos de dores não relacionadas às DTMs (como dores odontogênicas) e indivíduos que já haviam realizado artroscopia ou cirurgia aberta da ATM. As análises estatísticas foram intermediadas pelo software Stata versão 16.0.

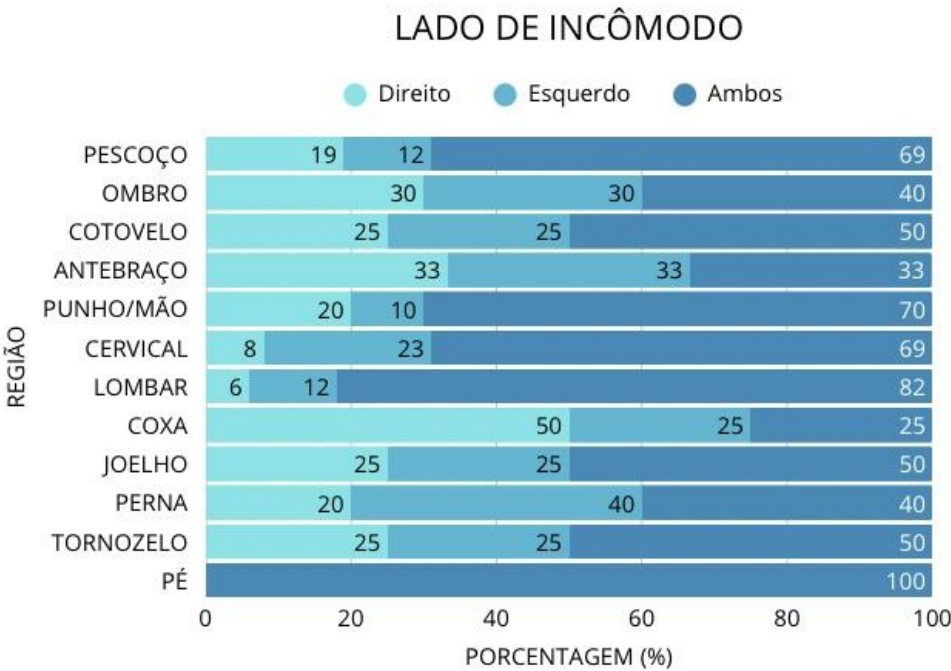
### **RESULTADOS**

A partir das análises estatísticas, tendo como base a amostra estudada, 78,26% eram mulheres e 21,74% eram homens. A idade média foi de 48 anos, com variação entre 21 e 65 anos. Todos os participantes moravam na cidade de Feira de Santana. No que diz respeito aos hábitos parafuncionais, 34,78% afirmaram sua existência, ao passo que 65,22% negaram essas práticas. Além disso, 13,04% dos pacientes tinham condições médicas associadas.

Com relação às comorbidades musculoesqueléticas, constatou-se uma alta incidência de queixas em diversas áreas anatômicas. Uma das regiões mais afetadas foi o pescoço, com

81% dos participantes relatando dificuldades na semana que antecedeu a coleta de dados. Dentre eles, 19% relataram dor unilateral à esquerda e 12% à direita, ao passo que 69% exibiram padrão bilateral. De forma semelhante, na região cervical, 85% dos participantes relataram queixas, com 8% apresentando desconforto no lado direito, 23% no lado esquerdo e 69% em ambos os lados. A região lombar também mostrou uma alta prevalência de 75%, sendo que o acometimento bilateral foi predominante, com 82%, em comparação com 12% à esquerda e 6% à direita (Gráfico 1).

**Gráfico 1: Lado de incômodo apontado pelos pacientes do Ambulatório de Dor Orofacial da UEFS diagnosticados com DTM na cidade de Feira de Santana no período de agosto de 2024 a julho de 2025 .**



## DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo demonstram uma ligação significativa entre a disfunção temporomandibular e a ocorrência de comorbidades musculoesqueléticas, predominando nas regiões cervical e lombar, mas com envolvimento considerável também dos membros superiores e inferiores. Em conformidade com Losert-Bruggner *et al.*, a análise da lateralidade forneceu dados significativos: em muitas das áreas analisadas, notou-se predominância de acometimento bilateral, indicando que essas queixas não são apenas resultado de sobrecargas localizadas, mas podem estar ligadas a padrões posturais mais abrangentes<sup>4</sup> e a sensibilização central .

A região cervical, indicada por 85% da amostra, revelou-se uma das mais afetadas, com a maioria dos casos sendo bilaterais (69%). Esses dados corroboram Cunha e Silva *et al.*, que apontam a conexão entre disfunções cervicais e DTM, possivelmente devido à integração neuromuscular entre os músculos da mastigação e do pescoço. O mesmo se aplica à região lombar, na qual 82% dos casos foram bilaterais.

A coincidência entre o padrão bilateral das comorbidades musculoesqueléticas e o da DTM (78%) constitui um ponto central dos achados. Essa convergência sugere que, em

muitos pacientes, a dor orofacial não deve ser compreendida de forma isolada, mas como parte de um quadro doloroso musculoesquelético mais amplo. Além disso, a alta prevalência de sintomas persistentes (superiores a seis meses) e constantes, sobretudo em regiões como cervical e lombar, reforça o caráter crônico e multifatorial dessas condições.

O impacto funcional das queixas foi outro aspecto importante. A procura constante por assistência médica em áreas articulares e musculares (como cotovelo, joelho e perna), os relatos de necessidade de alteração na atividade profissional devido à dor e a perda de dias de trabalho indicam o nível de incapacidade e desconforto físicos e sociais causados por essas condições. Esse dado está em consonância com Pinto *et al.*, os quais enfatizam o efeito psicossocial em pessoas com DTM, evidenciando a importância de abordagens terapêuticas integradas e de múltiplas profissões.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS (ou Conclusão)**

Os achados desta pesquisa mostraram que pacientes com disfunção temporomandibular têm uma elevada taxa de comorbidades musculoesqueléticas, particularmente nas regiões cervical, lombar e membros inferiores. Essas comorbidades tendem a ser bilaterais e apresentam uma coincidência significativa com a lateralidade da DTM. Esses resultados indicam que a dor orofacial não deve ser entendida individualmente, mas sim inserida em um contexto musculoesquelético mais abrangente, caracterizado pela cronicidade, impacto funcional e possível efeito na qualidade de vida das pessoas.

A ocorrência de queixas persistentes e prolongadas, combinada com a procura constante por cuidados médicos e, em certas situações, a necessidade de alterações nas funções laborais, destaca a importância clínica e social do assunto. Isso indica a necessidade de estratégias terapêuticas integradas e de múltiplas especialidades que levem em consideração tanto a articulação temporomandibular quanto o sistema musculoesquelético global. Por fim, recomenda-se a condução de estudos com amostras maiores e mais variadas, a fim de possibilitar análises estatísticas mais sólidas e generalizáveis.

### **REFERÊNCIAS**

1. 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., ... 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†. *Journal of Oral & Facial Pain and Headache*, 28(1), 6–27. <https://doi.org/10.11607/jop.1151>
2. Pinheiro, F. A., Tróccoli, B. T., & Carvalho, C. V. de. (2002). Validação do Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares como medida de morbidade. *Revista de Saúde Pública*, 36(3), 307–312. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102002000300008>

3. B. Losert-Bruggner, M. Hülse, and R. Hülse, "Muskuloskeletale Erkrankungen und die kranio-mandibuläre Dysfunktion – eine mögliche Ursache für nichterholsamen Schlaf," *Manuelle Medizin*, 2021, doi: [10.1007/S00337-021-00794-7](https://doi.org/10.1007/S00337-021-00794-7)
4. Minervini G, Franco R, Marrapodi MM, Crimi S, Badnjević A, Cervino G, Bianchi A, Ciccì M. Correlation between Temporomandibular Disorders (TMD) and Posture Evaluated through the Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC/TMD): A Systematic Review with Meta-Analysis. *J Clin Med*. 2023 Apr 2;12(7):2652. doi: 10.3390/jcm12072652. PMID: 37048735; PMCID: PMC10095000.
5. A. L. Cunha e Silva, B. A. M. da Silva, and L. N. Cabral, "Prevalence of cervical alterations in patients with temporomandibular dysfunction in a specialized referral service," *Research, Society and Development*, 2022, doi: [10.33448/rsd-v11i10.33294](https://doi.org/10.33448/rsd-v11i10.33294)
6. Santos, R. de O., Chiarini, Y. M. N., Carvalho Junior, A. M. de, Lama, E. A. L., Matos, R. R. C. de, Chiarini, F. M. N., Cunha, R. P., & Soares, D. D. S. (2025). DISTÚRBIOS OSTEOMUSCULARES RELACIONADOS AO TRABALHO REPETITIVO: REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE PREVALÊNCIA, FATORES DE RISCO E ESTRATÉGIAS PREVENTIVAS. *Revista Ft*, 29(146), 23–24. <https://doi.org/10.69849/revistaft/cl10202505311323>
7. PINTO, M. V. DE M. Estudo do impacto psicossocial causado pela dor, em portadores de disfunção temporomandibular. *Fisioterapia Brasil*, v. 7, n. 6, p. 423–428, 20 mar. 2018.