

Perfil Epidemiológico dos Tratamentos para Disfunção Temporomandibular e Dor facial na Atenção Ambulatorial do Brasil: um estudo transversal retrospectivo

Mariana Luna de Sales¹  | José Lima Silva Júnior¹  | Eduardo Gomes da Silva¹  | Renata de Souza Coelho Soares¹  | Ana Isabella Arruda Meira Ribeiro¹ 

¹ Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, Paraíba, Brasil

Introdução: A Disfunção Temporomandibular e Dor Facial (DTM/DF) são caracterizadas por dor associada à região da face, pescoço e estruturas da cavidade oral, tendo como etiologia problemas neurológicos, musculares, psicossociais e/ou traumáticos.

Objetivo: Caracterizar o perfil epidemiológico dos tratamentos realizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) quanto à Disfunção Temporomandibular e Dor Facial Atípica.

Metodologia: Estudo transversal realizado com dados do Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SIA/SUS), acessados por meio do servidor FTP (*File Transfer Protocol*) do DATASUS. Foram analisados procedimentos realizados no Brasil em 2023, com diagnósticos principais de Transtornos da Articulação Temporomandibular (CID-10: K07.6) ou Dor Facial Atípica (CID-10: G50.1). Analisaram-se características sociodemográficas (faixa etária, sexo, raça/cor, região de residência) e dos atendimentos (procedimento, diagnóstico, complexidade, caráter). Foram calculadas estatísticas descritivas.

Resultados: Em relação às características sociodemográficas dos pacientes, a faixa etária na qual foi mais realizado o tratamento de DTM e Dor Facial Atípica foi a de 20-59 anos, com destaque para sexo feminino (71,9%), de raça/cor parda (76,4%). A região Sudeste concentrou a maioria dos procedimentos (52,3%), sendo realizada majoritariamente devido à Disfunção Temporomandibular (76,0%) e em estabelecimentos de Média Complexidade (74,0%). Os procedimentos mais comuns foram “Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada (exceto médico)” (19,8%), “Consulta médica em atenção especializada” (14,2%) e “Atendimento médico em unidade de pronto atendimento” (12,9%).

Conclusões: Destarte, quanto à distribuição sociodemográfica a região Sudeste se destacou pela quantidade de procedimentos efetivados, pacientes da faixa etária adulta (20 a 59 anos), da cor/raça parda e do sexo feminino, sendo majoritariamente atendidos em estabelecimentos de média complexidade, com os respectivos procedimentos de consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada, consulta médica em atenção especializada e atendimento médico em unidade de pronto atendimento.

Descritores: síndrome da disfunção da articulação temporomandibular; dor facial; Sistema Único de Saúde.

Data recebimento: 2025-01-20

Data aceite: 2025-06-26

INTRODUÇÃO

A Dor Orofacial (DOF) conceitua-se como a forma frequente de dor percebida na face e/ou cavidade oral, a qual pode ser propiciada por doenças ou distúrbios das estruturas regionais, disfunção do sistema nervoso ou por influência de fontes distantes, sendo a Disfunção

Temporomandibular (DTM) a causa mais comum de DOF de origem musculoesquelética¹.

A DOF pode ser subdivida em DTM ou Dor Facial Atípica (DFA), aos quais são caracterizadas como um conjunto de distúrbios que envolvem os músculos mastigatórios, a articulação temporomandibular (ATM) e/ou as estruturas associadas que compõem toda a

Autor para Correspondência:

Mariana Luna de Sales

Distrito de São Tomé, 00. Alagoa Nova | PB. CEP 58125-000. TEL: (83) 99913-3636. E-mail: mariana.sales@aluno.uepb.edu.br

estrutura facial^{2,3}. Caracteriza-se por ter uma etiologia multifatorial, na qual diversos aspectos sistêmicos e psicossociais estão correlacionados, o que gera malefícios na qualidade de vida dos indivíduos acometidos por esse distúrbio⁴.

A DTM e a DFA causam níveis de dores individualizados a cada paciente, isso porque propiciam uma experiência sensorial e desagradável, as quais são resultados de um estímulo nocivo, geralmente associado com um dano real ou potencial sobre os tecidos envolvidos; podendo se comportar como uma dor nociceptiva e/ou neuropática, na qual a primeira está mais associada à uma dor correlacionada à uma inflamação ativa, por exemplificação a dor miofascial, já a neuropática está ligada à uma lesão ou doença que afeta o sistema somatossensorial, como a neuralgia do trigêmeo⁵.

Os tratamentos da DTM e da DFA são baseados no olhar holístico do paciente, em um contexto de níveis de complexidade, isso porque promove um melhor prognóstico aos pacientes e propicia o sistema de referência e contrarreferência preconizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), sendo primordial para o paciente portador destas condições a terapia multiprofissional^{6,7}.

Como terapêutica profissional, fundamentada na Prática Baseada em Evidências (PBE), recomenda-se inicialmente o uso de terapias conservadoras, com técnicas reversíveis e não invasivas; como a educação e aconselhamento, fisioterapia, intervenção psicológica, placa oclusal e farmacoterapia. É importante destacar que essas terapias podem ser aplicadas a nível ambulatorial de forma isolada ou combinada; dando conforto e segurança ao enfermo desde a porta de entrada do SUS^{8,9,10,11,12}.

Neste cenário, cabe ao profissional incentivar a Educação em Dor, propiciando o autoconhecimento e consequentemente o autocuidado, a fim de que o portador de DTM e DFA gerencie hábitos parafuncionais, evite a exacerbação dos sintomas e reduza a sintomatologia dolorosa, estabelecendo a função mastigatória e minimizando a limitação funcional, através de liberação miofascial e quiropraxia¹³.

Mediante análise prévia da literatura, dados epidemiológicos recentes acerca do tratamento em nível ambulatorial da DTM e DFA não foram encontrados, o que demonstra ainda uma problemática quanto ao olhar clínico e epidemiológico desta patologia no cenário público; foram perceptíveis estudos de prevalência da DTM datados dos anos

2000^{14,15}. Tal realidade evidencia a necessidade do olhar atento do SUS quanto à efetivação de práticas de atendimento e tratamento efetivas e direcionadas a esse perfil de paciente, visto que vem tendo um grande avanço perante ao contexto biopsicossocial da modernidade.

Sob essa ótica, o acesso ao atendimento odontológico integral e equânime a uma maior parcela populacional contribuiria significativamente para prevenir complicações mais graves a nível de atenção terciária, bem como efetivar a resolutividade com técnicas menos invasivas e eficazes anteriormente supracitadas. Isso porque os pacientes no contexto da Atenção Básica, muitas das vezes, não recebem um diagnóstico e tratamento adequados, sendo as universidades e os centros de ensino e pesquisa os locais de acolhimento, atendimento e tratamento desse perfil de paciente^{16,17}.

Destarte, o objetivo deste estudo foi caracterizar o perfil epidemiológico dos tratamentos realizados pelo SUS quanto à DTM e DFA, buscando identificar os tipos de atendimento nas diferentes faixas etárias, raça/cor, sexo, bem como a distribuição por região. Este estudo tem potencial de orientar políticas públicas para efetivação de um maior quantitativo de tratamento dessas patologias pelo SUS, desde a porta de entrada, efetivando os princípios preconizados de resolutividade e acolhimento.

MATERIAIS E MÉTODOS

DESENHO DO ESTUDO

Um estudo transversal retrospectivo foi realizado com dados do Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SIA/SUS).

COLETA E PROCESSAMENTO DOS DADOS

Os dados foram obtidos do servidor *FTP* (*File Transfer Protocol*) do Departamento de Informação e Informática do SUS (DataSUS), referentes aos procedimentos com o diagnóstico principal de Transtornos da Articulação Temporomandibular (CID 10: K076) ou Dor Facial Atípica (CID 10: G501), realizados durante o período de janeiro a dezembro de 2023.

Foram analisadas as variáveis relacionadas às informações sociodemográficas, como região de residência do paciente, faixa etária (baseada na classificação etária tradicional), raça/cor (classificação pelo Instituto

Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)) e sexo, juntamente com características dos procedimentos, como o tipo de intervenção realizada, caráter do atendimento e complexidade do estabelecimento que prestou o serviço.

Após a coleta, para garantir a consistência dos dados e evitar erros de preenchimento no sistema, foram excluídas fichas com diagnóstico de DTM ou DFA que registravam procedimentos não relacionados a essas condições. Para tal, dois pesquisadores conduziram, de forma independente e às cegas, uma triagem de procedimentos, na qual a cada pesquisador foi entregue uma ficha impressa com todos os procedimentos referentes às CIDs, para que selecionassem os correlacionados e plausíveis no tratamento de DTM e DFA, com o objetivo de mitigar as observações não relacionadas aos Distúrbios da Articulação Temporomandibular ou Dor Facial Atípica. Mediante discordâncias, os pesquisadores discutiram suas avaliações até que chegassem a um consenso. Com mínimas discordâncias, persistiu-se para uma tentativa de resolução conjunta tendo como decisão final sobre a inclusão ou exclusão das respectivas observações, um terceiro pesquisador com experiência e competência na área.

ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva (frequências absolutas e

relativas). Todas as análises foram realizadas no software R (versão 2023.12.0.369).

CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Devido à natureza deste estudo, que se baseia em informações de acesso público e não permite a identificação individual, não houve a necessidade de submetê-lo à apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, visto que os dados coletados são secundários, de acesso público e não incluem informações de identificação individual¹⁸.

RESULTADOS

Durante o período de janeiro a dezembro de 2023, houve o registro de 17.375 procedimentos ambulatoriais do SIA/SUS (Sistema de Informações Ambulatoriais/ Sistema Único de Saúde) com diagnóstico de Transtornos da Articulação Temporomandibular (CID 10: K076) ou Dor Facial Atípica (CID 10: G501). Após a exclusão de procedimentos não relacionados ao tratamento dessas condições, a amostra final consistiu em 13.973 de procedimentos ambulatoriais com os referidos diagnósticos.

Em relação às características sociodemográficas dos pacientes, a faixa etária mais prevalente, ou seja, na que mais é realizado o tratamento de DTM e Dor Facial Atípica foi a de 20-59 anos (69,6%) (Tabela 1).

Tabela 1. Perfil sociodemográfico dos pacientes portadores de DTM e DFA.

Variáveis	N	%
Faixa etária		
20 a 59 anos	9.732	69,65%
60 anos ou mais	2.970	21,26%
Sexo		
Feminino	10.055	71,96%
Masculino	3.881	27,77%
Raça/cor		
Parda	6.944	49,70%
Branca	5.332	38,16%
Preta	817	5,85%
Amarela	714	5,11%
Indígena	7	0,05%
Região de Residência		
Centro-Oeste	1.451	10,38%
Nordeste	2.958	21,17%
Norte	602	4,31%
Sudeste	7.313	52,34%
Sul	1.649	11,80%

Notas: Valores ausentes foram omitidos da tabela

Ademais, destaca-se de forma predominante, o sexo feminino, com frequência relativa de 71,9%. A maioria dos pacientes foi de raça/cor parda (76,4%). Na região Sudeste concentrou-se a maioria dos procedimentos (52,3%), seguida pela região Nordeste (21,17%), Centro-Oeste (10,3%), Sul (11,8%) e Norte (4,3%) (Tabela 1).

A maioria dos procedimentos foi realizada devido à Disfunção Temporomandibular (76,0%) e em estabelecimentos de Média Complexidade (74,0%). Os procedimentos mais comuns foram “Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada (exceto médico)” (19,8%), “Consulta médica em atenção especializada” (14,2%) e “Atendimento médico em unidade de pronto atendimento” (12,9%) (Tabela 2).

Tabela 2. Caracterização dos procedimentos de DTM e DFA.

Variáveis	n	%
Diagnóstico		
DTM	10.628	76,06%
Dor Facial Atípica	3.345	23,94%
Procedimento realizado		
Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada (exceto médico)	2.766	19,80%
Consulta médica em atenção especializada	1.989	14,23%
Atendimento médico em unidade de pronto atendimento	1.805	12,92%
Acolhimento com classificação de risco	1.566	11,21%
Ressonância magnética de articulação temporomandibular (bilateral)	721	5,16%
Placa oclusal	599	4,29%
Tomografia computadorizada de face / seios da face / articulações temporomandibulares	571	4,09%
Tratamento de nevralgias faciais	440	3,15%
Atendimento de urgência em atenção especializada	427	3,06%
Tratamento osteopático	362	2,59%
Outros	2.727	19,52%
Complexidade do Procedimento		
Atenção Básica	1.146	8,20%
Média complexidade	10.340	74,00%
Alta complexidade	1.575	11,27%
Caráter do Atendimento		
Eletivo	9.501	68,00%
Urgência	4.468	31,98%

Notas: Valores ausentes foram omitidos da tabela

DISCUSSÃO

Este estudo destaca-se por fornecer dados atuais acerca do perfil quantitativo de procedimentos de tratamento de DTM e DFA, o que o torna bastante relevante; isso porque, mediante a análise prévia da literatura, não foram encontrados artigos de perfil epidemiológico avaliando os procedimentos de Dor Orofacial ofertados pelo SUS na base de dados específica – DATASUS; além de propiciar à comunidade geral e científica um panorama sobre o quantitativo de procedimentos oferecidos e realizados.

Conforme a análise dos dados, depreende-se que o tratamento para DTM, mesmo apresentando elevada prevalência, quando

comparado à DFA apresenta subnotificação, devido à ineficaz especificação dos códigos dos procedimentos relacionados as dores orofaciais na plataforma do DATASUS, bem como à falta de conhecimento dos profissionais de saúde, questão essa que gera preocupação, por se tratar de uma disfunção que está em constante evolução e frequentemente relacionada à dor, sofrimento psicossocial, limitações funcionais e prejuízos à qualidade de vida¹⁹.

Associado a isto, existe o fato de que cerca de 30 a 40% dos casos de DTM dolorosa evoluem para forma crônica, sendo este tipo de dor um dos principais problemas de saúde pública, o que interfere nas atividades profissionais, pessoais e no estado emocional

dos portadores dessa condição. Sob essa ótica, o principal desafio no manejo da DTM e DFA é o diagnóstico apropriado para que se possa determinar um tratamento eficiente, desse modo, a avaliação desse perfil de paciente é, comumente, negligenciada²⁰.

Esse cenário pode ser explicado devido às lacunas no conhecimento dos profissionais sobre as DTMs, tornando-se casos mal conduzidos na Atenção Primária à Saúde (APS), a qual, no Brasil, é porta de entrada e acolhimento para serviços de saúde do SUS^{21,22}.

Perante a análise dos resultados, o público feminino foi o mais acometido pelas dores faciais atípicas e DTM, concomitante aos estudos de Sousa *et al.*, 2019²³; no qual afirmaram que a incidência desta enfermidade é de três mulheres para cada homem (3:1), sobre a qual pode-se levantar hipóteses de que esse quantitativo seja devido à grande sobrecarga emocional e à perspectiva atual de uma mulher multifacetada, além dos fatores hormonais, especialmente o estrogênio, que propicia uma maior sensibilidade dolorosa com ação periférica e central na modulação da dor, bem como seus receptores influenciam e regulam as vias trigeminais da dor, nessa perspectiva interferem diretamente nas dores musculares e na patogênese da DTM²⁴.

O resultado majoritário de procedimentos na região Sudeste não se limita apenas à oferta e demanda dos serviços prestados, mas também à modernização do espaço geográfico, às redes de transporte, bem como às relações regionais e populacionais, visto que a região Sudeste historicamente se destaca nos aspectos supracitados. Outra especificidade encontrada foram os avanços por ações do SUS no tratamento de doenças não transmissíveis como a DTM e Dor Facial Atípica, bem como alocação de recursos nessa região, ações essas nas quais têm sido focadas em pesquisas anteriores e corroborado para o avanço em saúde significativo da região²⁵.

É notório que no SUS, a atenção básica é considerada a porta de entrada e de acolhimento ao usuário, devendo propiciar acessibilidade, resolutividade e integralidade no cuidado²⁶. Nesse sentido, esse nível de complexidade ainda apresenta o quantitativo mais baixo de tratamentos efetivados, e algumas barreiras podem ser citadas e explicadas para esse cenário, a exemplo do ineficaz financiamento público, déficits de recursos humanos (sapiência) e materiais, inoperante distribuição dos serviços²⁷ e falhas na garantia de acesso²⁸.

Outrossim, destaca-se a mínima quantidade de diagnósticos de DTM e Dor Facial Atípica, o que pode ser explicado pelo pouco conhecimento dos profissionais perante a deficiência de ensino e exposição clínica às DTMs nos currículos de graduação, em primeira instância de odontologia, visto que geralmente são os primeiros a avaliar esse perfil de paciente^{2,4}. Sendo crucial, para uma efetivação de um maior quantitativo de diagnósticos e consequentemente tratamento, o aprimoramento do ensino da DOF, em todos os níveis de ensino, desde o ambiente universitário até pós-graduações, com o fito de aperfeiçoar o atendimento, assim dar-se-á qualidade de vida aos portadores dessa condição^{29,19}.

Ademais, analogamente um estudo transversal realizado com usuários da APS na cidade de Maringá-PR encontrou que 36,2% desta população já havia sentido dor devido à DTM, destes, 5,1% relataram limitações severas devido à dor³⁰, destacando a falta de um diagnóstico precoce na primeira busca por atendimento. Tal realidade contribui para o aumento de casos a nível de alta complexidade do SUS, o que poderia ser solucionado e efetivado na atenção básica perante políticas orçamentárias para realização de capacitações aos profissionais de saúde da rede primária, bem como investimentos financeiros nas modalidades menos invasivas de tratamento³¹.

Desse modo, o cuidado integral para o paciente portador de DTM e DFA é fundamental, isso porque não implica apenas em condições sistêmicas e físicas do paciente, mas também psíquica. Assim, o diagnóstico precoce na atenção básica é de suma importância para evitar casos de cronicidade e resolutividade apenas em ambiente hospitalar²².

Nessa perspectiva há a convergência dos pacientes quanto à queixa de experimentar uma situação que chega aos poucos, dia após dia, e permanece por longo prazo, principiando a peregrinação em busca de uma solução para o problema: diversos profissionais e especialidades, inúmeros exames e reduzidas respostas. Nesse cenário, uma diagnose prévia implicaria a um maior bem-estar ao paciente, e consequentemente menos gastos e complicações tanto ao enfermo quanto ao Poder Público³².

Certas limitações precisam ser consideradas. Os dados utilizados são provenientes do Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SIA/SUS), o que pode resultar em imprecisões

e subnotificações. Além disso, a falta de informações detalhadas sobre os pacientes que apresentam um quadro de DTM e Dor Facial Atípica (até mesmo pelos profissionais atuantes nas redes de atenção básica, média e alta complexidade), a ausência de dados precisos quanto ao tratamento dos pacientes portadores dessa condição podem restringir a generalização dos resultados. Destarte, é indubitável ter em mente essas limitações ao interpretar os resultados e buscar estudos adicionais para obter uma compreensão mais abrangente do tema abordado.

CONCLUSÕES

Concluiu-se que o tratamento da DTM e Dor Facial Atípica, ainda apresentam um quantitativo baixo na Atenção Básica. Quanto à distribuição sociodemográfica, a região Sudeste se destacou pela quantidade de procedimentos, bem como a faixa etária adulta (20 a 59 anos), pacientes da cor/raça parda e do sexo feminino. Ademais, os maiores quantitativos de procedimentos realizados foram consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada (exceto médico), consulta médica em atenção especializada e atendimento médico em unidade de pronto atendimento, realizados primordialmente na atenção secundária à saúde.

Embora este estudo não tenha tido o propósito de ofertar recomendações específicas quanto à temática, esses resultados possuem uma grande importância para alertar gestores de saúde, a população e a comunidade científica quanto à necessidade da efetivação dessas intervenções precoces aos pacientes portadores da DTM e Dor Facial Atípica, visando reduzir a sintomatologia dolorosa por meio de uma rede integrada e capacitada de profissionais, assim ter-se-á um bem-estar significativo para o paciente.

DESCRIÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Inicialmente, foi determinada a Conceituação do tema e Metodologia pelos autores Mariana e José Lima, sendo a Validação dada pelas professoras Doutoras Renata e Ana Isabella. Consequentemente a Curadoria de Dados foi feita pelo autor José Lima. A Redação e Preparação do Rascunho Original foram feitas por Mariana Luna e Eduardo Gomes. Já a Redação- Revisão e Edição pelas professoras Doutoras Renata e Ana Isabella.

DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSES

“Nenhum conflito de interesse a declarar”

ORCID

Mariana Luna de Sales: <https://orcid.org/0000-0003-4575-3594>

José Lima Silva Júnior: <https://orcid.org/0000-0002-8009-0389>

Eduardo Gomes da Silva: <https://orcid.org/0009-0000-9251-2748>

Renata de Souza Coelho Soares: <https://orcid.org/0000-0001-5213-3698>

Ana Isabella Arruda Meira Ribeiro: <https://orcid.org/0000-0003-0275-2997>

REFERÊNCIAS

1. International Association for the Study of Pain (IASP) [homepage]. Orofacial Pain [acesso em 23 abr 2025]. Disponível em: <https://www.iasp-pain.org/advocacy/global-year/orofacial-pain/>
2. Tormes AKM, Lemos GA, Silva PLP, Forte FDS, Souza FB, Araújo DN, et al. Temporomandibular disorders: knowledge, competency, and attitudes of predoctoral dental students. *Cranio*. 2023;41(1):32-40.
3. Conti, PCR. DTM disfunções temporomandibulares e dores orofaciais: aplicação clínica das evidências científicas. Maringá: Dental Press; 2021.
4. Ferreira NDR, Marto CMM, Oliveira AT, Rodrigues MJ, Santos MF. Development of core outcome sets for clinical trials in temporomandibular disorders: A study protocol. *PLoS One*. 2022;17(4):e0267722.
5. Dabiri D, Harper DE, Kapila Y, Kruger GH, Clauw DJ, Harte S. Applications of sensory and physiological measurement in orofacial dental pain. *Spec Care Dentist*. 2018;38(6):395-404.
6. Melo ACR, Forte FDS, Barbosa GAS, Batista AUD. Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial: classificação, epidemiologia, importância do diagnóstico e implicações para o Sistema Único de Saúde (SUS). In: Castro RD, Batista AUD. Evidências científicas e práticas clínicas odontológicas no âmbito do Sistema Único de Saúde. Editora UFPB; 2020. p. 323-46.
7. Siqueira JTT, Teixeira MJ. Dores orofaciais: diagnóstico e tratamento. São Paulo: Artes Médicas; 2012. p. 15-35.

8. Nandhini J, Ramasamy S, Ramya K, Kaul RN, Felix AJW, Austin RD. Is nonsurgical management effective in temporomandibular joint disorders? - A systematic review and meta-analysis. *Dent Res J (Isfahan)*. 2018;15(4):231-41.
9. Story WP, Durham J, Al-Baghdadi M, Steele J, Araujo-Soares V. Self-management in temporomandibular disorders: a systematic review of behavioural components. *J Oral Rehabil*. 2016;43(10):759-70.
10. Häggman-Henrikson B, Alstergren P, Davidson T, Hogestatt ED, Ostlund P, Tranaeus S, et al. Pharmacological treatment of oro-facial pain - health technology assessment including a systematic review with network meta-analysis. *J Oral Rehabil*. 2017;44(10):800-26.
11. Dickerson SM, Weaver JM, Boyson AN, Tracker JA, Junak AA, Ritzline PD, et al. The effectiveness of exercise therapy for temporomandibular dysfunction: a systematic review and meta-analysis. *Clin Rehabil*. 2017;31(8):1039-48.
12. Al-Moraissi EA, Farea R, Qasem KA, Al-Wadeai MS, Al-Sabahi ME, Al-Iryani GM. Effectiveness of occlusal splint therapy in the management of temporomandibular disorders: network meta-analysis of randomized controlled trials. *Int J Oral Maxillofac Surg*. 2020;49(8):1042-56.
13. Durham J. Summary of Royal College of Surgeons' (England) clinical guidelines on management of temporomandibular disorders in primary care. *Br Dent J*. 2015;218(6):355-6.
14. Goss AN, Speculand B, Hallet E. Diagnosis of temporomandibular joint pain in patients seen at a pain clinic. *J Oral Maxillofac Surg*. 1985;43(2):110-4.
15. List T, Leijon G, Helkimo M, Oster A, Dworkin SF, Svensson P. Clinical findings and psychosocial factors in patients with atypical odontalgia: a case-control study. *J Orofac Pain*. 2007;21(2):89-98.
16. Paulino MR, Moreira VG, Lemos GA, Silva PLPD, Bonan PRF, Batista AUD. Prevalence of signs and symptoms of temporomandibular disorders in college preparatory students: associations with emotional factors, parafunctional habits, and impact on quality of life. *Cien Saude Colet*. 2018;23(1):173-86.
17. Dantas AMX, Santos EJL, Vilela RM, Lucena LBS. Perfil epidemiológico de pacientes atendidos em um Serviço de Controle da Dor Orofacial. *Rev Odontol UNESP*. 2015;44:313-9.
18. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as especificidades éticas de pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados de domínio público ou que não sejam de identificação. *Diário Oficial da União* 24 maio 2016; Seção 1.
19. Mendonça AKR, Fontoura LPG, Rocha TD, Fontenele RC, Nunes TNB, Regis RR, et al. Influence of the COVID-19 pandemic on pain and oral health-related quality of life in women with temporomandibular disorder. *Dental Press J Orthod*. 2022;27(3):e2220422.
20. Raja SN, Carr DB, Cohen M, Finnerup NB, Flor H, Gibson S, et al. The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises. *Pain*. 2020;161(9):1976-82.
21. Al-Huraishi HA, Meisha DE, Algerirri WA, Alasmari WF, Alsuhaime AS, Al-Khotani AA. Newly graduated dentists' knowledge of temporomandibular disorders compared to specialists in Saudi Arabia. *BMC Oral Health*. 2020;20(1):272.
22. Henrique VL, Pacheco KCM, Aguiar IHA, Brito WCO, Silva PLP, Batista AUD, et al. Prevalence of symptoms of temporomandibular disorders, associated factors and impact on quality of life in users of the primary healthcare network. *Res Soc Dev*. 2022;11(1):e13911124560.
23. Sousa DFM, Gonçalves MLL, Politti F, Lovisetto RDP, Fernandes KPS, Bussadori SK, et al. Photobiomodulation with simultaneous use of red and infrared light emitting diodes in the treatment of temporomandibular disorder: study protocol for a randomized, controlled and double-blind clinical trial. *Medicine (Baltimore)*. 2019;98(6):e14391.
24. Bereiter DA, Okamoto K. Neurobiology of estrogen status in deep craniofacial pain. *Int Rev Neurobiol*. 2011;97:251-84.
25. Ribeiro ACT. Regionalização: fato e ferramenta. In: Limonad E, Haesbaert R, Moreira R. Brasil, século XXI - por uma nova regionalização: agentes, processos, escalas. São Paulo: CNPq/Max Limonad; 2004. p. 194-212.
26. Siqueri CAS, Pereira GA, Sumida GT, Mafra ACCN, Bonfim D, Almeida LY, et al. What are the implications of problem-solving capacity at Primary Health Care in older adult health?. *Einstein (Sao Paulo)*. 2022;20:eGS6791.

27. Oliveira CN, Oliveira MG, Amorim WW, Kochergin CN, Mistro S, Medeiros DS, et al. Physicians' and nurses' perspective on chronic disease care practices in Primary Health Care in Brazil: a qualitative study. *BMC Health Serv Res.* 2022;22(673).
28. Clark HJ, Martin-Hendrie R, Scott I, Won JY. Temporomandibular Disorders (TMDs): An overview of diagnosis and conservative management for general dental practice. *N Z Dent J.* 2021;205(10):21-37.
29. Costa KB, Souza AN, Bento VAA, Castillo DB. Perfil de um serviço de dor orofacial e disfunção temporomandibular de uma Universidade Pública Brasileira /Profile of an orofacial pain and temporomandibular dysfunction service of a Brazilian Public University. *Braz J Health Rev.* 2021;4(1):1107-19.
30. Progiante PS, Pattussi MP, Lawrence HP, Goya S, Grossi PK, Grossi ML. Prevalence of temporomandibular disorders in an adult Brazilian community population using the Research Diagnostic Criteria (axes I and II) for temporomandibular disorders (the Maringá study). *Int J Prosthodont.* 2015;28(6):600-9.
31. Durham J, Shen J, Breckons M, Steele JG, Araujo-Soares V, Exley C, et al. Healthcare cost and impact of persistent orofacial pain: The DEEP study cohort. *J Dent Res.* 2016;95(10):1147-54.
32. Rota AC, Biato ECL, Macedo SB, Moraes ACR. Nas trincheiras da disfunção temporomandibular: estudo de vivências. *Cien Saude Colet.* 2021;26:4173-82.

Epidemiological Profile of Treatments for Temporomandibular Dysfunction and Facial Pain in Outpatient Care in Brazil: a retrospective cross-sectional study

Introduction: Temporomandibular Dysfunction and Facial Pain (TMD/FP) are characterized by pain associated with the face, neck, and oral cavity structures, with neurological, muscular, psychosocial, and/or traumatic etiologies.

Objective: To characterize the epidemiological profile of treatments performed by the Unified Health System (SUS) regarding Temporomandibular Dysfunction and Atypical Facial Pain.

Methodology: Cross-sectional study carried out with data from the Outpatient Information System of the Unified Health System (SIA/SUS), accessed through the DATASUS FTP (File Transfer Protocol) server. Procedures performed in Brazil in 2023 were analyzed, with main diagnoses of Temporomandibular Joint Disorders (ICD-10: K07.6) or Atypical Facial Pain (ICD-10: G50.1). Sociodemographic characteristics (age group, sex, race/color, region of residence) and care (procedure, diagnosis, complexity, nature) were analyzed. Descriptive statistics were calculated.

Results: Regarding the sociodemographic characteristics of the patients, the age group in which TMD and Atypical Facial Pain treatment was most performed was 20-59 years, with a focus on females (71.9%) and brown race/color (76.4%). The Southeast region concentrated the majority of procedures (52.3%), being performed mainly due to Temporomandibular Dysfunction (76.0%) and in Medium Complexity establishments (74.0%). The most common procedures were "Consultation with higher education professionals in specialized care (except physician)" (19.8%), "Medical consultation in specialized care" (14.2%) and "Medical care in emergency care unit" (12.9%).

Conclusions: Thus, regarding sociodemographic distribution, the Southeast region stood out for the number of procedures performed, patients in the adult age group (20 to 59 years old), of mixed race and female, being mostly treated in medium complexity establishments, with the respective procedures of consultation with higher education professionals in specialized care, medical consultation in specialized care and medical care in an emergency care unit.

Uniterms: temporomandibular joint dysfunction syndrome; facial pain; Unified Health System.