

# Distribuição de cirurgiões-dentistas especialistas em Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial no Brasil

José Lima Silva Júnior<sup>1</sup>

 0000-0002-8009-0389

Kydson Felip Rocha da Silva<sup>2</sup>

 0009-0005-8343-9530

João Mykael Alves Xavier<sup>1</sup>

 0000-0002-4049-8099

Ana Flávia Granville-Garcia<sup>1</sup>

 0000-0002-6054-8372

Ana Isabella Arruda Meira Ribeiro<sup>1</sup>

 0000-0003-0275-2997

<sup>1</sup>Universidade Estadual da Paraíba (UEPB),  
Campina Grande, Paraíba, Brasil.

<sup>2</sup>Centro Universitário do Norte (UniNorte),  
Manaus, Amazonas, Brasil.

## Correspondência:

José Lima Silva Júnior

E-mail: joselimasilvajr@gmail.com

Recebido: 10 dez. 2024

Aprovado: 06 abr. 2025

Última revisão: 29 jun. 2025

**Resumo** Objetivou-se analisar a distribuição dos cirurgiões-dentistas (CDs) especialistas em Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial (DTM/DO) no Brasil. Foi conduzido um estudo ecológico que utilizou dados do Conselho Federal de Odontologia, do Ministério da Saúde, do Ministério da Educação e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Realizaram-se análises descritivas para caracterizar a distribuição dos especialistas por Unidade Federativa (UF), atuação no Sistema Único de Saúde (SUS) e para identificar as demais especialidades registradas por esses profissionais. Testou-se a correlação entre o número de especialistas por UF e as variáveis população residente, número de instituições de ensino de Odontologia, Produto Interno Bruto (PIB) e índice de Gini, por meio do teste de correlação de Spearman ( $\alpha=0,05$ ). Identificaram-se 1.613 CDs especialistas em DTM/DO, representando 1,4% dos CDs do Brasil. A região Sudeste concentrou 59,2% desses especialistas, enquanto a região Norte contou com 2,9%. No SUS, foram identificados 52 especialistas (3,2%). Além disso, 72,8% dos especialistas possuíam registro em outras especialidades, destacando-se Ortodontia (27,7%) e Prótese Dentária (17,0%). Observou-se correlação positiva significativa entre o número de especialistas e a população residente ( $p=0,86$ ;  $p<0,01$ ), o número de instituições de ensino ( $p=0,88$ ;  $p<0,01$ ) e o PIB ( $p=0,93$ ;  $p<0,01$ ) por UF. Conclui-se que há desigualdades e limitação na distribuição de especialistas em DTM/DO no Brasil, com maior concentração no Sudeste, além de uma escassez de profissionais no SUS. A distribuição geográfica desses profissionais correlacionou-se com a população residente, o número de instituições de ensino e o PIB.

**Descritores:** Capacitação de Recursos Humanos em Saúde. Educação de Pós-Graduação em Odontologia. Síndrome da Disfunção da Articulação Temporomandibular. Dor Facial.

## Distribución de cirujanos dentistas especialistas en Trastornos de la Articulación Temporomandibular y Dolor Orofacial en Brasil

**Resumen** El objetivo fue analizar la distribución de los cirujanos dentistas (CD) especialistas en Trastornos de la Articulación Temporomandibular y Dolor Orofacial (ATM/DO) en Brasil. Se llevó a cabo un estudio ecológico que utilizó datos del Consejo Federal de Odontología, del Ministerio de Salud, del Ministerio de Educación y del Instituto Brasileño de Geografía y Estadística. Se realizaron análisis descriptivos para caracterizar la distribución de los especialistas por Unidad Federativa (UF), su actuación en el Sistema Único de Salud (SUS) y para identificar las demás especialidades registradas por estos profesionales. Se evaluó la correlación entre el número de especialistas por UF y las variables población residente, número de instituciones de enseñanza de Odontología, Producto Interno Bruto (PIB) e índice de Gini, mediante la prueba de correlación de Spearman ( $\alpha=0,05$ ). Se identificaron 1.613 CDs especialistas en ATM/DO, lo que representa el 1,4% de los CDs de Brasil. La región Sudeste concentró el 59,2% de estos especialistas, mientras que la región Norte contó con el 2,9%. En el SUS se identificaron 52 especialistas (3,2%). Además, el 72,8% de los especialistas poseían registro en otras especialidades, destacándose Ortodoncia (27,7%) y Prótesis Dental (17,0%). Se observó una correlación positiva significativa entre el número de especialistas y la población residente ( $p=0,86$ ;  $p<0,01$ ), el número de instituciones de enseñanza ( $p=0,88$ ;  $p<0,01$ ) y el PIB ( $p=0,93$ ;  $p<0,01$ ) por UF. Se concluye que existen desigualdades y limitaciones en la distribución de especialistas en ATM/DO en Brasil, con mayor concentración en el Sudeste, además de una escasez de profesionales en el SUS. La distribución geográfica de

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.en>



estos profesionales se correlacionó con la población residente, el número de instituciones de enseñanza y el PIB.

**Descritores:** Capacitación de Recursos Humanos en Salud. Educación de Posgrado en Odontología. Síndrome de la Disfunción de Articulación Temporomandibular. Dolor Facial.

### **Distribution of dental surgeons specialists in Temporomandibular Dysfunction and Orofacial Pain in Brazil**

**Abstract** The objective of this study was to analyze the distribution of dental surgeons (DSs) specialists in Temporomandibular Dysfunction and Orofacial Pain (TMD/OP) in Brazil. An ecological study was conducted using data from the Federal Council of Dentistry, the Ministry of Health, the Ministry of Education and the Brazilian Institute of Geography and Statistics. Descriptive analyzes were performed to characterize the distribution of specialists by State (UF), performance in the Unified Health System (SUS) and to identify the other specialties registered by these professionals. We tested the correlation between the number of specialists per UF and the variables resident population, number of dental education institutions, Gross Domestic Product (GDP) and Gini index by means of the Spearman correlation test  $\alpha=(0.05)$ . 1,613 DSs specialists in TMD/OP were identified, representing 1.4% of Brazilian DSs. The Southeast region concentrated 59.2% of these experts, while the North region counted 2.9%. In SUS, 52 specialists (3.2%) were identified. In addition, 72.8% of the specialists had registration in other specialties, especially orthodontics (27.7%) and dental prosthesis (17.0%). There was a significant positive correlation between the number of specialists and the resident population  $p=(0.86 \ 0.01; p<0.88)$ , the number of educational institutions ( $p=0.01; p<0.93$ ) and the GDP ( $p=0.01; p<$ ) per UF. It is concluded that there are inequalities and limitations in the distribution of TMD/OP specialists in Brazil, with higher concentration in the Southeast, in addition to a shortage of professionals in SUS. The geographic distribution of these professionals was correlated with the resident population, the number of educational institutions and the GDP.

**Descriptors:** Health Human Resource Training. Education, Dental, Graduate. Temporomandibular Joint Dysfunction Syndrome. Facial Pain.

## **INTRODUÇÃO**

O termo Disfunção Temporomandibular (DTM) contempla uma série de condições que afetam as articulações temporomandibulares, os músculos da mastigação e estruturas adjacentes. A DTM caracteriza-se por uma gama de sintomas, incluindo dor facial, limitação de movimento da mandíbula e sons articulares, que podem variar significativamente em intensidade<sup>1</sup>. O diagnóstico engloba várias categorias, incluindo aquelas de origem muscular e as relacionadas à articulação temporomandibular<sup>2</sup>. A causa subjacente das DTM é multifacetada, envolvendo fatores biológicos, psicológicos e sociais. No Brasil, sua prevalência variou de 25,6% a 50,5%<sup>3</sup>. Ademais, estimou-se que cerca de 4% dos adultos experimentam um primeiro episódio de DTM a cada ano, com recorrência frequente<sup>4</sup>. Por conseguinte, essa condição pode ter um impacto substancial na qualidade de vida e na capacidade de realizar atividades no trabalho, lazer e interações sociais<sup>5,6</sup>.

Além dos desafios inerentes à condição da DTM, os pacientes frequentemente se deparam com obstáculos ao buscar cuidados odontológicos eficazes e ao tentar fazer com que os profissionais de saúde compreendam sua situação<sup>7,8</sup>. As diretrizes para o manejo da DTM enfatizam a importância de abordagens conservadoras, reservando intervenções cirúrgicas para casos com indicações clínicas específicas<sup>9</sup>. No entanto, devido à intensidade dos sintomas dolorosos e às dificuldades de manter a boca aberta por longos períodos, até mesmo o atendimento odontológico de rotina se transforma em uma tarefa desafiadora<sup>1</sup>. Nesse contexto, é crucial contar com a assistência de profissionais qualificados capazes de atender às necessidades dos pacientes de forma adequada.

No Brasil, a especialidade odontológica em Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial (DTM/DO) foi reconhecida pelo Conselho Federal de Odontologia (CFO) em 2002. O especialista em DTM/DO possui competência para diagnosticar e prognosticar dores orofaciais complexas, incluindo disfunções temporomandibulares crônicas, além de

atuar em equipes multidisciplinares de dor, realizar estudos epidemiológicos e fisiopatológicos nessa área, e fornecer tratamento odontológico especializado para aliviar essas condições<sup>10</sup>.

Embora o Brasil conte com muitos cirurgiões-dentistas (CDs) e instituições de ensino em odontologia, existem preocupações acerca da distribuição desigual desses profissionais em termos geográficos<sup>11,12</sup>. Apesar da elevada prevalência de DTM no país, apenas uma pequena parcela, equivalente a 0,38% dos CDs, é especializada nessa área<sup>13</sup>.

Portanto, o objetivo deste estudo foi analisar a distribuição dos CDs especialistas em DTM/DO no Brasil. Compreender essa força de trabalho, ou seja, quantificar os profissionais disponíveis para atender às necessidades específicas, torna-se essencial para orientar a formulação e a implementação de políticas relacionadas à gestão do trabalho e à educação em saúde<sup>14</sup>.

## MÉTODOS

Este estudo ecológico, com abordagem descritiva e analítica, baseou-se em dados secundários do Conselho Federal de Odontologia (CFO), do Ministério da Saúde (MS), do Ministério da Educação (MEC) e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). As unidades de análise foram as Unidades Federativas (UF) do Brasil.

Os dados sobre a distribuição dos CDs especialistas em DTM/DO foram obtidos do portal eletrônico do CFO, considerando apenas os CDs com cadastro ativo<sup>15</sup>. A quantidade de especialistas atuantes no Sistema Único de Saúde (SUS) foi extraída da base de recursos humanos do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde do MS<sup>16</sup>. O número de cursos de graduação em Odontologia foi consultado no Cadastro Nacional de Cursos e Instituições de Educação Superior do MEC, considerando apenas os cursos com situação "em atividade"<sup>17</sup>. O período de referência para estes dados foi outubro de 2024.

Os dados sobre a população residente foram obtidos do Censo Demográfico de 2022 do IBGE<sup>18</sup>. O Produto Interno Bruto (PIB), com referência em 2021, foi extraído do IBGE<sup>19</sup>. O Índice de Gini, com referência em 2023, foi obtido pela Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua Anual do IBGE<sup>20</sup>.

Foram calculadas as frequências absolutas, relativas e a proporção entre o número de especialistas e a população residente. Adicionalmente, investigou-se a relação entre o número de especialistas por UF e os seguintes indicadores: população residente, quantidade de instituições de ensino superior em odontologia, PIB e Índice de Gini. Para esta análise, utilizou-se o teste de correlação não-paramétrico de Spearman, que descreve a relação monotônica entre duas variáveis, oferecendo robustez frente a *outliers*, distribuições não normais e dados empatados<sup>21</sup>. O coeficiente de correlação de Spearman ( $\rho$ ) é um tamanho de efeito cujo valor absoluto pode ser classificado como fraco ( $\rho \geq 0,3$ ), moderado ( $\rho \geq 0,5$ ), alto ( $\rho \geq 0,7$ ) e muito alto ( $\rho \geq 0,9$ )<sup>22</sup>. Todas as análises foram realizadas utilizando o *software* R (versão 4.3.2)<sup>23</sup> e adotaram um nível de significância ( $\alpha$ ) de 5%.

De acordo com a Resolução nº 510 de 7 de abril de 2016 do Conselho Nacional de Saúde, a revisão por um Comitê de Ética em Pesquisa foi dispensada devido à natureza dos dados, que são secundários, de acesso público e não contêm informações de identificação individual<sup>24</sup>.

## RESULTADOS

No período de análise, verificou-se o registro de 1.613 especialistas em DTM/DO no Brasil, o que corresponde a 0,38% do total de CDs registrados ( $n = 423.332$ ).

Em relação à distribuição geográfica no país, a região Sudeste destacou-se com o maior contingente, totalizando 955 especialistas (59,2%), resultando em uma proporção de 0,11 especialistas por 10.000 habitantes. Por outro lado, a região Norte apresentou a menor quantidade de especialistas (2,9%) e uma proporção de 0,03 especialistas por 10.000 habitantes. Em escala nacional, a proporção foi de 0,08 especialistas por 10.000 habitantes (Tabela 1).

No Sistema Único de Saúde, foram identificados 52 especialistas (3,2% do total de especialistas), com 1,9% no Norte, 9,6% no Nordeste, 57,7% no Sul e 7,7% no Centro-Oeste.

Dentre os especialistas em DTM/DO, verificou-se que 72,8% possuíam registro em outra especialidade odontológica. As segundas especialidades mais registradas foram Ortodontia (27,7%), Prótese Dentária (17,0%) e Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial (7,4%) (Tabela 2).

**Tabela 1.** Distribuição geográfica do número de especialistas em DTM/DO e proporção de especialistas por 10.000 habitantes no Brasil.

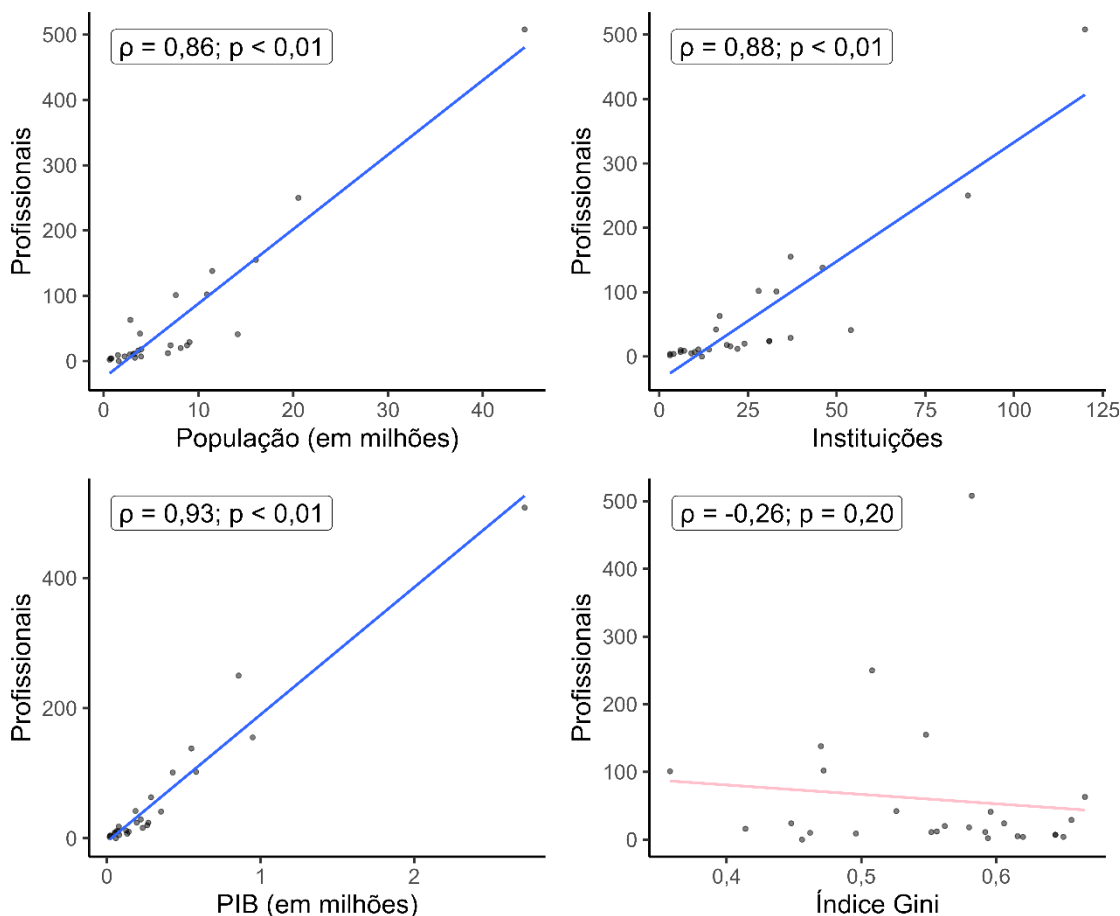
Região	UF	n	%	Especialistas por 10.000 habitantes <sup>1</sup>
Centro-Oeste	DF	63	3,9	0,22
	GO	24	1,5	0,03
	MS	10	0,6	0,04
	MT	16	1,0	0,04
	Total	113	7,0	0,07
Nordeste	AL	11	0,7	0,04
	BA	41	2,5	0,03
	CE	24	1,5	0,03
	MA	12	0,7	0,02
	PB	18	1,1	0,05
	PE	29	1,8	0,03
	PI	11	0,7	0,03
	RN	5	0,3	0,02
	SE	7	0,4	0,03
	Total	158	9,8	0,03
Norte	AC	4	0,2	0,05
	AM	7	0,4	0,02
	AP	4	0,2	0,05
	PA	20	1,2	0,02
	RR	2	0,1	0,03
	TO	9	0,6	0,06
	RO	0	-	-
	Total	46	2,9	0,03
Sudeste	ES	42	2,6	0,11
	MG	250	15,5	0,12
	RJ	155	9,6	0,10
	SP	508	31,5	0,11
	Total	955	59,2	0,11
Sul	PR	138	8,6	0,12
	RS	102	6,3	0,09
	SC	101	6,3	0,13
	Total	341	21,1	0,11
Brasil		1613		0,08

<sup>1</sup> População com base no Censo Demográfico Brasileiro de 2022<sup>18</sup>; UF: Unidade Federativa.

**Tabela 2.** Distribuição das segundas especialidades dos especialistas em DTM/DO.

Especialidades	n	%
Ortodontia	446	27,7
Prótese Dentária	274	17,0
Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial	120	7,4
Implantodontia	90	5,6
Ortopedia Funcional dos Maxilares	70	4,3
Dentística	57	3,5
Odontologia Hospitalar	49	3,0
Periodontia	40	2,5
Endodontia	36	2,2
Outras	176	10,9

O teste de correlação de Spearman revelou uma correlação positiva, muito alta e estatisticamente significativa entre o número de profissionais e o PIB ( $\rho = 0,93$ ;  $p < 0,001$ ). Além disso, observou-se uma correlação positiva, alta e estatisticamente significativa entre o número de profissionais e o número de cursos de Odontologia ( $\rho = 0,88$ ;  $p < 0,001$ ) e população residente ( $\rho = 0,86$ ;  $p < 0,001$ ). No entanto, não foi encontrada correlação estatisticamente significativa com o índice Gini ( $\rho = -0,26$ ;  $p = 0,20$ ) (Figura 1).



**Figura 1.** Correlação entre o número de profissionais especialistas em DTM/DO com a população residente (em milhões), o quantitativo de instituições de odontologia, o PIB (em milhões) e o índice Gini, por Unidade Federativa (UF).

## DISCUSSÃO

Este estudo oferece uma visão da distribuição de CDs especialistas em DTM/DO no Brasil. Os resultados mostraram uma quantidade limitada de especialistas nessa área no país, especialmente nas regiões Norte e Nordeste e atuantes no SUS. Houve associações entre a distribuição geográfica desses profissionais e indicadores populacionais, educacionais e econômicos.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) não define uma proporção ideal de CDs por habitantes, pois essa medida depende de diversas condições locais, como o perfil epidemiológico e o mercado de trabalho<sup>12</sup>. No entanto, em 2021, a OMS estimou que no Brasil há 6,68 CDs por 10.000 habitantes<sup>25</sup>. Em contrapartida, este estudo revelou uma proporção de 0,08 especialistas em DTM/DO por 10.000 habitantes. Embora se espere uma proporção menor de especialistas em comparação aos clínicos gerais, devido à natureza mais específica de suas demandas, a alta prevalência de DTM/DO na população brasileira destaca uma elevada escassez de especialistas nesta área.

O número reduzido de especialistas em DTM/DO atuantes pelo SUS (3,2%) agrava as desigualdades no acesso ao cuidado odontológico especializado. Nos Estados Unidos, condições como cefaleia, cervicalgia e dor orofacial geram um custo anual de US\$ 31.692 aos pacientes<sup>26</sup>. Além disso, pacientes com dor crônica enfrentam custos quatro vezes maiores em comparação aos que não têm essas condições<sup>27</sup>. Embora não existam estudos específicos sobre os custos da DTM/DO no Brasil, é sabido que 71,5% dos brasileiros não possuem plano de saúde, o que significa que dependem

exclusivamente dos serviços públicos de saúde ou têm que pagar integralmente por serviços particulares<sup>28</sup>. Há, ainda, uma associação entre condições socioeconômicas e DTM<sup>29</sup>, o que indica que pacientes de baixa renda são particularmente vulneráveis. Além de serem mais suscetíveis a essas condições, esses pacientes têm pouca acessibilidade, que agrava o ciclo de dor e desconforto. Esse cenário reforça a necessidade de expandir a atenção pública especializada em Odontologia, visando garantir um atendimento mais acessível e eficaz em todo o país.

A concentração de especialistas em DTM/DO na região Sudeste, em contraste com a escassez na região Norte e Nordeste, reflete uma disparidade geográfica que é comum em diversas áreas da saúde no Brasil<sup>31-32</sup>. Embora o Brasil não possua um inquérito nacional para comparar prevalências regionais de DTM/DO, uma revisão sistemática relatou taxas combinadas de 32,8% no Sudeste, 34,1% no Nordeste e 35,5% no Centro-Oeste, sem dados disponíveis para as regiões Norte e Sul<sup>33</sup>. Apesar das altas prevalências no Nordeste e Centro-Oeste, essas regiões apresentam menores proporções de especialistas/habitantes, indicando um descompasso entre necessidade e oferta de atendimento.

Os resultados apontaram que 72,8% dos especialistas em DTM/DO possuíam registro em outra especialidade odontológica, com destaque para Ortodontia, Prótese Dentária e Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial. Embora a relação entre a DTM/DO, a oclusão e a ortodontia seja controversa, é fundamental ressaltar que os ortodontistas podem contribuir na detecção de sinais e sintomas de DTM/DO<sup>34</sup>. Ademais, pacientes que apresentam sinais e/ou sintomas de DTM frequentemente necessitam de tratamento protético, visando proporcionar conforto ao paciente, estabilidade oclusal e restauração complexa dos dentes<sup>35</sup>. Por outro lado, a Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial oferece intervenções para casos graves de DTM, quando outras abordagens conservadoras não demonstram eficácia<sup>36</sup>.

A correlação significativa entre o número de profissionais por UF e a população residente, o número de instituições e o PIB sugere que a disponibilidade de especialistas está diretamente relacionada à infraestrutura socioeconômica e demográfica. Este padrão está em linha com os resultados obtidos por Bhandari *et al.* (2015)<sup>37</sup>, que identificaram uma relação inversa entre a desigualdade de renda e a utilização de serviços odontológicos, implicando que regiões com melhores condições socioeconômicas têm maior acesso a serviços odontológicos especializados. Outrossim, a pesquisa conduzida por Fonseca e colaboradores (2016)<sup>38</sup>, que revelou uma correlação entre o número de escolas de odontologia e o número de dentistas no Brasil, sugere que a educação e a formação profissional em odontologia desempenham um papel crucial na distribuição geográfica dos especialistas.

Embora Bhandari *et al.* (2015)<sup>37</sup> tenham encontrado uma relação inversa entre desigualdade de renda e uso de serviços dentários, Moeller e Quiñonez (2016)<sup>39</sup> não identificaram uma relação direta entre o índice Gini e relatos de problemas odontológicos como dor de dente, sensibilidade dentária ou dor no maxilar. No presente estudo, a falta de associação significativa entre o índice Gini e a distribuição de especialistas em disfunção temporomandibular sugere que outros fatores além da desigualdade de renda, como políticas de saúde e distribuição de recursos, são determinantes na alocação desses especialistas.

Um possível fator para a baixa prevalência de especialistas em DTM/DO é a pouca disseminação da especialidade, que apenas foi regulamentada pelo CFO em 2002<sup>10</sup>. Outro ponto relevante é que pode haver lacunas na formação acadêmica, já que cerca de 51% das instituições de ensino superior em Odontologia no Nordeste não oferecem esse componente curricular<sup>40</sup>. Embora não haja dados específicos para o Sudeste, uma pesquisa realizada com estudantes da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) indicou que, apesar de terem ouvido falar sobre DTM durante a graduação, 70% consideraram possuir pouca ou nenhuma base de conhecimento sobre o tema<sup>41</sup>.

O estudo apresenta algumas limitações a serem consideradas. A análise baseou-se em dados secundários de fontes públicas, o que pode não refletir completamente a realidade da prática profissional dos especialistas em DTM/DO. A natureza ecológica da análise limita a capacidade de estabelecer relações causais entre as variáveis investigadas, e outras variáveis não abordadas podem influenciar os resultados. Por outro lado, apesar das associações exploradas com indicadores socioeconômicos e de saúde, existem outros fatores contextuais não considerados neste estudo que podem contribuir para a distribuição desigual de especialistas em DTM/DO no Brasil. Portanto, as conclusões devem ser interpretadas com consideração dessas limitações e como um ponto de partida para futuras investigações mais detalhadas e abrangentes sobre o tema.

## CONCLUSÃO

Verificou-se uma distribuição desigual de CDs especializados em DTM/DO no Brasil, com maior concentração na região Sudeste e menor no Norte. Além disso, há uma presença limitada desses especialistas atuantes no SUS. A distribuição



geográfica desses profissionais apresentou correlações significativas com a população residente, o número de instituições de ensino de Odontologia e o PIB.

## REFERÊNCIAS

1. Allison JR, Offen E, Cowley T, Clare D, Bergman S, Feldman JG, et al. How dental teams can help patients with temporomandibular disorders receive general dental care: an international Delphi process. *J Oral Rehabil* [Internet]. 2023;50(6):482-7. doi: <https://doi.org/10.1111/joor.13444>
2. Schiffman E, Ohrbach R, Truelove E, Look J, Anderson G, Goulet JP, et al. 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* [Internet]. 2014;28(1):6-27. doi: <https://doi.org/10.11607/jop.1151>
3. Pedras RBN, Dias IMSL. Epidemiologia das disfunções temporomandibulares [Internet]. Brasil: Sociedade Brasileira de Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial (SBDOF); c2023 [citado em 1 de fevereiro de 2024]. Disponível em: <https://jornal.sbdof.com.br/2-epidemiologia-das-disfuncoes-temporomandibulares.html>
4. Slade GD, Fillingim RB, Sanders AE, Bair E, Greenspan JD, Ohrbach R, et al. Summary of findings from the OPPERA Prospective Cohort Study of Incidence of First-Onset Temporomandibular Disorder: implications and future directions. *J Pain* [Internet]. 2013;14(12):T116-24. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2013.09.010>
5. Almoznino G, Zini A, Zakuto A, Sharav Y, Haviv Y, Avraham H, et al. Oral health-related quality of life in patients with temporomandibular disorders. *J Oral Facial Pain Headache* [Internet]. 2015;29(3):231-41. doi: <https://doi.org/10.11607/ofph.1413>
6. Resende CMBM, Alves ACM, Coelho LT, Alchieri JC, Roncalli AG, Barbosa GAS. Quality of life and general health in patients with temporomandibular disorders. *Braz Oral Res* [Internet]. 2013;27(2):116-21. doi: <https://doi.org/10.1590/S1806-83242013005000006>
7. Breckons M, Bissett SM, Exley C, Araujo-Soares V, Durham J. Care pathways in persistent orofacial pain. *JDR Clin Trans Res* [Internet]. 2016;2(1):48-57. doi: <https://doi.org/10.1177/2380084416679648>
8. Taimeh D, Leeson R, Fedele S, Riordain RN. A meta-synthesis of qualitative data exploring the experience of living with temporomandibular disorders: the patients' voice. *Oral Surg* [Internet]. 2022;16(1):152-68. doi: <https://doi.org/10.1111/ors.12762>
9. Ribeiro AIAM, Silva JL, Soares RSC. Diretriz sobre assistência à pessoa com disfunção temporomandibular e dor orofacial, usuária do sistema único de saúde do estado da Paraíba. 1 ed. Campina Grande: EDUEPB; 2023 [citado em 1 de fevereiro de 2024]. Disponível em: <https://eduepb.uepb.edu.br/download/diretriz-sobre-assistencia-a-pessoa-com-disfuncao-temporomandibular-e-dor-orofacial/?wpdmml=2507&masterkey=GP7qLYGkxHjL0lxem5ZFp8xiU57VODMtA2qGgpiRFW04hJ6mtYZtOHNAMOBExOvSg5ZuUz9Ulw295qiaUI0HXZiifLgl9diEAoJfSeW3Sjc>
10. Conselho Federal de Odontologia. Resolução CFO nº 25, de 16 de maio de 2002. Estabelece as áreas de competência para atuação dos especialistas em Disfunção Têmporo-Mandibular e Dor Orofacial; Odontogeriatricia; Odontologia do trabalho; Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais e em Ortopedia Funcional dos Maxilares e dá outras providências. Brasília: Conselho Federal de Odontologia; 2020 [citado em 1 de fevereiro de 2024]. Disponível em: <https://sistemas.cfo.org.br/visualizar/atos/RESOLU%C3%87%C3%830/SEC/2002/25>
11. Amâncio Filho A, Lucietto DA, Oliveria SP. Revisão e discussão sobre indicadores para a previsão de demanda por cirurgiões-dentistas no Brasil. *Rev Fac Odontol P Alegre* [Internet]. 2008;49(3):28-35. doi: <https://doi.org/10.22456/2177-0018.5146>
12. Morita MC, Uriarte Neto M, Fontanella VRC, Haddad AE. The unplanned and unequal expansion of Dentistry courses in Brazil from 1856 to 2020. *Braz Oral Res* [Internet]. 2021;35:e009. doi: <https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2021.vol35.0009>
13. Conselho Federal de Odontologia. Quantidade Geral de Cirurgiões-Dentistas Especialistas [Internet]. Brasília: Conselho Federal de Odontologia; c2024 [citado em 31 de outubro de 2024]. Disponível em: <https://website.cfo.org.br/estatisticas/quantidade-geral-de-cirurgioes-dentistas-especialistas/>
14. Levy SC, Arouca R. Perfil demográfico da força de trabalho em Odontopediatria no Estado do Rio de Janeiro. *Rev Bras Odontol* [Internet]. 2011 [citado em 1 de fevereiro de 2024];67(2):178-82. Disponível em: <https://revista.aborj.org.br/index.php/rbo/article/view/188>

15. Conselho Federal de Odontologia. Dados estatísticos de profissionais e entidades ativas por especialidade [Internet]. Brasília: Conselho Federal de Odontologia; c2024 [citado em 31 de outubro de 2024]. Disponível em: <https://website.cfo.org.br/dados-estatisticos-de-profissionais-e-entidades-ativas-por-especialidade/>
16. Brasil. CNES - Recursos Humanos a partir de agosto de 2007 - Ocupações classificadas pela CBO 2002 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2024 [citado em 31 de outubro de 2024]. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/cnes-recursos-humanos-a-partir-de-agosto-de-2007-ocupacoes-classificadas-pela-cbo-2002>
17. Brasil. Cadastro Nacional de Cursos e Instituições de Educação Superior - e-MEC [Internet]. Brasília: Ministério da Educação; c2024 [citado em 31 de outubro de 2024]. Disponível em: <https://emec.mec.gov.br/emec/nova>
18. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2022. Rio de Janeiro: IBGE, 2024.
19. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Produto Interno Bruto - PIB [internet]. Brasília: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; c2024 [citado em 31 de outubro de 2024]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/explica/ PIB.php>
20. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Tabela 7435 - Índice de Gini do rendimento domiciliar per capita, a preços médios do ano [internet]. Brasília: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; c2024 [citado em 31 de outubro de 2024]. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/7435>
21. Schober P, Boer C, Schwarte LA. Correlation coefficients: appropriate use and interpretation. *Anesth Analg* [Internet]. 2018;126(5):1763-8. doi: <https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000002864>
22. Hinkle DE, Wiersma W, Jurs SG. *Applied statistics for the behavioral sciences*. 5 ed. Boston: Houghton Mifflin; 2003.
23. R Core Team. R: A language and environment for statistical computing [internet]. Vienna: R Foundation for Statistical Computing; 2021 [citado em 1 de novembro de 2024]. Disponível em: <https://www.R-project.org/>
24. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução CNS 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. Brasília: Conselho Nacional de Saúde; 2016 [citado em 5 de fevereiro de 2024]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510\\_07\\_04\\_2016.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html)
25. Organização Mundial da Saúde. Global health observatory data repository [Internet]. Genebra: Organização Mundial da Saúde; c2021 [citado em 1 de dezembro de 2024]. Disponível em: [https://apps.who.int/gho/data/node.main.HWFGRP\\_0060?lang=en](https://apps.who.int/gho/data/node.main.HWFGRP_0060?lang=en)
26. Park PW, Dryer RD, Hegeman-Dingle R, Mardekian J, Zlateva G, Wolff GG, et al. Cost burden of chronic pain patients in a large integrated delivery system in the United States. *Pain Pract* [Internet]. 2015;16(8):1001-11. doi: <https://doi.org/10.1111/papr.12357>
27. Friction J, Rhodus NL. The new specialties of orofacial pain and oral medicine: practical strategies to improve access to care for orofacial disorders. *J Calif Dent Assoc* [Internet]. 2024;52(1):2298571. doi: <https://doi.org/10.1080/19424396.2023.2298571>
28. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa nacional de saúde: 2019: informações sobre domicílios, acesso e utilização dos serviços de saúde: Brasil, grandes regiões e unidades da federação [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2020. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101748>
29. Magalhães BG, Sousa ST, Mello VVC, Barbosa ACS, Morais MPLA, Vasconcelos MMVB, et al. Risk factors for temporomandibular disorder: binary logistic regression analysis. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* [Internet]. 2014;19(3):e232-6. doi: <https://doi.org/10.4317/medoral.19434>
30. Martin ASS, Chisini LA, Martelli S, Sartori LRM, Ramos EC, Demarco FF. Distribuição dos cursos de Odontologia e de cirurgiões-dentistas no Brasil: uma visão do mercado de trabalho. *Rev ABENO* [Internet]. 2018;18(1):63-73. doi: <https://doi.org/10.30979/rev.abeno.v18i1.399>
31. Matsumura ESS, Sousa Júnior AS, Guedes JA, Teixeira RC, Kietzer KS, Castro LSF. Distribuição territorial dos profissionais fisioterapeutas no Brasil. *Fisioter Pesqui* [internet]. 2018;25(3):309-14. doi: <https://doi.org/10.1590/1809-2950/17027025032018>
32. Póvoa L, Andrade MV. Distribuição geográfica dos médicos no Brasil: uma análise a partir de um modelo de escolha locacional. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2006;22(8):1555-64. doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2006000800004>



33. Melo V, Monteiro L, Orge C, Sales M, Melo J, Rodrigues B, et al. Prevalence of temporomandibular disorders in the Brazilian population: A systematic review and meta-analysis. *Cranio* [Internet]. 2023;43(4):1-8. doi: <https://doi.org/10.1080/08869634.2023.2276627>
34. Sartoretto SC, Bello YD, Bona AD. Evidências científicas para o diagnóstico e tratamento da DTM e a relação com a oclusão e a ortodontia. *RFO UPF* [Internet]. 2012;17(3):352-9. Disponível em: [http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-40122012000300019](http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-40122012000300019)
35. Minervini G, Fiorillo L, Russo D, Lanza A, D'Amico C, Cervino G, et al. Prosthodontic treatment in patients with temporomandibular disorders and orofacial pain and/or bruxism: a review of the literature. *Prosthesis* [Internet]. 2022;4(2):253-62. doi: <https://doi.org/10.3390/prosthesis4020025>
36. Dimitroulis G. Management of temporomandibular joint disorders: a surgeon's perspective. *Aust Dent J* [Internet]. 2018;63(1):S79-90. doi: <https://doi.org/10.1111/adj.12593>
37. Bhandari B, Newton JT, Bernabé E. Income inequality, disinvestment in health care and use of dental services. *J Public Health Dent* [Internet]. 2014;29;75(1):58-63. doi: <https://doi.org/10.1111/jphd.12071>
38. Fonseca EP, Rocha CM, Kruger E, Tennant M, Mialhe FL, Meneghim MC. Distribution of dental schools in Brazil, 2015. *European J Gen Dent* [Internet]. 2016;5(02):47-52. doi: <https://doi.org/10.4103/2278-9626.179534>
39. Moeller J, Quiñonez C. The association between income inequality and oral health in Canada. *Int J Health Serv* [Internet]. 2016;46(4):790-809. doi: <https://doi.org/10.1177/0020731416635078>
40. Silva LNB, Santos EGF, Ávila EC, Moreira LGC, Silva MC, Almeida IT, et al. The presence of the discipline of orofacial pain and temporomandibular disorders in the colleges of dentistry in northeast Brazil. *Res Soc Dev* [Internet]. 2020;9(10):e6419109049-e6419109049. doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i10.9049>
41. Rahmeier G, Irineu GL, Maracci LM, Salbego RS, Nascimento LP, Marquezan M, et al. Avaliação do conhecimento dos estudantes de Odontologia da UFSM sobre DTM e bruxismo. *Rev ABENO* [Internet]. 2021;21(1):1253-3. doi: <https://doi.org/10.30979/revabeno.v21i1.1253>

**Conflito de Interesses:** Os autores declaram não haver conflito de interesses.

**Financiamento:** Próprio.

**Contribuição dos Autores:** Concepção e planejamento do estudo: JLSJ, KFRS, JMAX, AFGG e AIAMR. Coleta, análise e interpretação dos dados: JLSJ e KFRS. Elaboração ou revisão do manuscrito: JLSJ, KFRS, JMAX, AFGG e AIAMR. Aprovação da versão final: JLSJ, KFRS, JMAX, AFGG e AIAMR. Responsabilidade pública pelo conteúdo do artigo: JLSJ, KFRS, JMAX, AFGG e AIAMR.