

UFBA

Universidade Federal da Bahia
Instituto de Ciências da Saúde

JOÃO NUNES NOGUEIRA NETO

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA
RELACIONADA À SAÚDE DE PACIENTES
PORTADORES DE MIALGIA DIAGNOSTICADOS
PELO *DIAGNOSTIC CRITERIA FOR
TEMPOROMANDIBULAR DISORDERS (DC/TMD)***



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PROCESSOS INTERATIVOS
DOS ÓRGÃOS E SISTEMAS**

JOÃO NUNES NOGUEIRA NETO

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA RELACIONADO À SAÚDE
DE PACIENTES PORTADORES DE MIALGIA DIAGNOSTICADOS
PELO *DIAGNOSTIC CRITERIA FOR TEMPOROMANDIBULAR
DISORDERS (DC/TMD)***

**Salvador
2017**

JOÃO NUNES NOGUEIRA NETO

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE
DE PACIENTES PORTADORES DE MIALGIA DIAGNOSTICADOS
PELO *DIAGNOSTIC CRITERIA FOR TEMPOROMANDIBULAR
DISORDERS (DC/TMD)***

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Processos Interativos dos Órgãos e Sistemas, Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Bahia, como requisito parcial para obtenção de grau de Mestre em Processos Interativos dos Órgãos e Sistemas.

Orientador: Prof. Dr. Paulo Sérgio Flores Campos

Coorientador: Prof. Dr. João Frank Carvalho Dantas de Oliveira

Salvador
2017

Ficha catalográfica elaborada pelo Sistema Universitário de Bibliotecas (SIBI/UFBA),
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Nogueira Neto, João Nunes

Avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde
de pacientes portadores de mialgia diagnosticados
pelo Diagnostic Criteria for Temporomandibular
Disorders (DC/TMD) / João Nunes Nogueira Neto. --
Salvador, 2017.

58 f.

Orientador: Paulo Sérgio Flores Campos.

Coorientador: João Frank Carvalho Dantas de
Oliveira.

Dissertação (Mestrado - Programa de Pós-Graduação em
Processos Interativos dos Órgãos e Sistemas) --
Universidade Federal da Bahia, Instituto de Ciências
da Saúde - ICS, 2017.

1. Dor. 2. Disfunção Temporomandibular. 3.
Qualidade de Vida. I. Flores Campos, Paulo Sérgio.
II. Carvalho Dantas de Oliveira, João Frank. III.
Título.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço aos meus pais por sempre me incentivarem em absolutamente tudo que desejei fazer até hoje em minha vida. Sempre me apoiaram e são responsáveis diretamente por todas as conquistas até hoje.

Aos meus amigos que sempre estiveram presentes, mesmo que à distância, durante essa jornada.

Ao Programa de Processos Interativos dos Órgãos e Sistemas e seus professores pela oportunidade de desenvolver minha pós-graduação numa instituição de sucesso e amplamente reconhecida.

Aos pacientes que fizeram parte deste trabalho e confiaram em nosso projeto. Sem a compreensão e o cuidado deles durante todas as etapas nada disso seria possível.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Paulo Flores por ter me aceitado como orientado de mestrado. Ter um profissional com uma carreira tão brilhante na Odontologia como orientador ficará marcado para sempre.

Ao meu coorientador, colega de trabalho e, principalmente amigo, João Frank pelo lugar onde cheguei. Em nossa profissão também precisamos ter sorte de estar no lugar certo e na hora certa. Tenho certeza que esses 10 anos de trabalhos serão pequenos futuramente. Esteve comigo presente desde minha graduação até o meu mestrado.

A Profa. Liliane Lins pela ajuda e colaboração para realização deste trabalho.

Ao meu Serviço de Residência em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Universidade Federal da Bahia e do Hospital Santo Antônio pela formação que me foi dada. Sempre irei levar comigo a filosofia de nossa querida Irmã Dulce.

Ao núcleo de Estomatologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, local em que passei meus dois anos de mestrado em meu tirocínio docente. Agradeço pelo conhecimento compartilhado pelos professores da disciplina em que tive a oportunidade de estar junto como Profa. Luciana Ramalho e Flávia Caló e principalmente os que estiveram mais próximos como Prof. João Frank, Manoela Carrera e Patrícia Leite.

Aos estagiários e monitores que estiveram comigo na disciplina de Estomatologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia.

Aos alunos que colaboraram diretamente com a pesquisa: Lorena Mendonça, Julia Cerqueira e Dominique Verissimo.

Aos auxiliares dos ambulatórios da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia que estiveram comigo durante esse período.

A professora Viviane Sarmiento pela oportunidade de poder oferecer meus serviços voluntariamente ao Hospital das Clínicas durante esse meu período de mestrado e dar um pouco de cuidado e atenção aos pacientes atendidos na Universidade Federal da Bahia.

Ao Departamento de Odontologia Hospitalar do Hospital das Clínicas pela ajuda e colaboração nas cirurgias realizadas e planejadas.

RESUMO

Disfunções temporomandibulares (DTM) é um termo genérico para designar um conjunto de entidades patológicas, como mialgia, artralgia, deslocamento de disco, dores de cabeça associadas e doenças degenerativas da articulação temporomandibular (ATM). As repercussões das DTM podem causar alterações físicas e psicológicas significativas, afetando as atividades diárias dos indivíduos acometidos por esse grupo de patologias e interferindo diretamente na qualidade de vida relacionada à saúde desses pacientes. O objetivo do presente trabalho é avaliar o impacto da mialgia na qualidade de vida relacionada à saúde dos pacientes com essa patologia, diagnosticados pelo Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC/TMD). Foi avaliado um total de 38 pacientes segundo os critérios do DC/TMD. Os pacientes foram divididos em dois grupos: GM: pacientes com mialgia; GC: pacientes sem sinais de DTM. Os dois grupos foram submetidos à avaliação de mobilidade mandibular através dos parâmetros do DC/TMD, nível de dor através da Escala Visual Analógica (EVA), grau de DTM pelo Índice Anamnésico de Fonseca (IAF) e o impacto dessas alterações na qualidade de vida com base na aplicação do questionário SF-36. Pacientes com mialgia apresentaram pior qualidade de vida quando comparados com pacientes sem mialgia. Os pacientes com mialgia que tinham maior grau de DTM e de dor apresentaram pior qualidade de vida relacionada à saúde. Pacientes com mialgia, que tinham limitação da mobilidade mandibular, não apresentaram correlação com a maioria dos domínios do questionário SF-36. Foi concluído que a presença de mialgia impacta negativamente na qualidade de vida relacionada à saúde dos indivíduos portadores de DTM.

Palavras Chaves: Dor. Disfunção Temporomandibular. Qualidade de Vida.

ABSTRACT

The temporomandibular disorders (TMD) is a generic term to related an entities group as myalgia, arthralgia, disc displacement, associated headaches and degenerative diseases of temporomandibular joint (TMJ). The TMD repercussions can induce significant physical and psychological changes the daily activities of subjects affected by this pathologies group interfering directly in patients health-related quality of life. The aim of this study is to evaluate the impact of TMD in health-related quality of life of patients diagnosed with myalgia by the Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC/TMD). Was evaluated 38 patients according the DC/TMD. The patients was divided in two groups: GM: myalgia patients; GC: patients without TMD diagnose. Those two groups was submitted by mandibular mobility according the DC/TMD parameters, pain level by Visual Analogic Scale (VAS), TMD score by Fonseca Anamnestic Index (FAI) and the impact of this changes in quality of life based on SF-36 questionnaire. Patients with myalgia had worse quality of life when compared with pacientes without myalgia. The patients with higher TMD score and pain level had worse health-related quality of life. Patients with mandibular mobility restrictions don't present correlation with most domains of SF-36 questionnaire. It was concluded that myalgia presence can impact negatively in health-realted quality of life in patients with TMD.

Keywords: *Pain. Temporomandibular Disorders. Health Related Quality of life.*

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Diagnóstico dos pacientes portadores de DTM segundo os critérios do DC/TMD	22
Tabela 2	Avaliação do impacto da mialgia na qualidade de vida relacionada a saúde utilizando os domínios do SF-36	23
Tabela 3	Impacto da mialgia no grau de DTM e na dor (EVA).	23
Tabela 4	Impacto da mialgia na mobilidade mandibular	24
Tabela 5	Correlação entre o grau de DTM (IAF) e a dor (EVA) na qualidade de vida relacionada a saúde	24
Tabela 6	Correlação entre a mobilidade mandibular nos movimentos de abertura bucal com a qualidade de vida relacionada a saúde	25
Tabela 7	Correlação entre a mobilidade mandibular nos movimentos de lateralidade e protrusão com a qualidade de vida relacionada a saúde	26
Tabela 8	Correlação entre o IAF e a dor na qualidade de vida relacionada a saúde dos pacientes do GC	26
Tabela 9	Correlação entre a mobilidade mandibular nos movimentos de abertura bucal com a qualidade de vida relacionada a saúde dos pacientes do GC	27
Tabela 10	Correlação entre a mobilidade mandibular nos movimentos de lateralidade e protrusão com a qualidade de vida relacionada a saúde dos pacientes do GC	27
Tabela 11	Correlação entre o IAF e a dor na qualidade de vida relacionada a saúde dos pacientes do GM	28
Tabela 12	Correlação entre a mobilidade mandibular nos movimentos de abertura bucal com a qualidade de vida relacionada a saúde dos pacientes do GM	29
Tabela 13	Correlação entre a mobilidade mandibular nos movimentos de lateralidade e protrusão com a qualidade de vida relacionada a saúde dos pacientes do GM	29

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO GERAL	10
OBJETIVOS	14
OBJETIVO GERAL	14
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
CAPITULO 1	15
INTRODUÇÃO	16
CAPITULO 2	18
MATERIAIS E MÉTODOS	19
CAPITULO 3	21
RESULTADOS	22
CAPÍTULO 4	30
DISCUSSÃO	31
CAPÍTULO 5	37
CONCLUSÃO	38
CAPÍTULO 6	39
REFERÊNCIAS	40
ANEXOS	44
ANEXO A- QUESTIONÁRIO DE SINTOMAS	45
ANEXO B- ÍNDICE ANAMNÉSICO DE FONSECA	48
ANEXO C- QUESTIONÁRIO DE ATESTADO DE SAÚDE	50
ANEXO D- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	56

INTRODUÇÃO GERAL

A dor orofacial é definida como toda dor associada a tecidos moles e mineralizados (pele, mucosa, vasos sanguíneos, ossos, dentes, glândulas ou músculos) da cavidade oral e da face. Usualmente, essa dor pode ser referida na região da cabeça e (ou) pescoço, ou mesmo estar associada a cervicalgias, cefaleias primárias e doenças reumáticas como fibromialgia e artrite reumatoide e neuropáticas¹. Dentre as dores orofaciais, destaca-se a disfunção temporomandibular (DTM), por sua frequência, intensidade, etiologia multifatorial e pelas limitações funcionais que causa nos indivíduos acometidos.

Segundo a Academia Americana de Dor Orofacial, a DTM é definida como o conjunto dos distúrbios que envolvem os músculos mastigatórios, a articulação temporomandibular (ATM) e estruturas associadas¹.

A etiologia da DTM é multifatorial, e isso implica que um grande número de fatores pode estar envolvido em seu aparecimento. Sua importância respeita a variabilidade entre as pessoas. O indivíduo pode apresentar mais de um desses fatores e ter, assim, um efeito cumulativo de predisposição a apresentar doença. A tentativa de isolar uma causa nítida e universal da DTM não tem sido bem sucedida. Embora os sinais e sintomas de distúrbios do sistema mastigatório sejam comuns, a compreensão de sua etiologia pode ser muito complexa. Não há uma única etiologia que justifique todos os sinais e sintomas de DTM².

As características clínicas do paciente com DTM variam muito, e pacientes diferentes podem apresentar um conjunto diferente de queixas e características clínicas, o que pode causar desde pequenos incômodos até limitações funcionais consideráveis, com grande impacto nas atividades diárias e na qualidade de vida do indivíduo com DTM³.

Para as DTM, foi proposta uma divisão em três tipos de fatores, sendo eles: os predisponentes (que aumentam o risco de DTM), os desencadeantes ou iniciadores (que causam a instalação da DTM) e os perpetuadores (que interferem na cura ou aumentam a progressão da patologia)⁴.

Os fatores predisponentes são aqueles que, quando presentes em um indivíduo, deixam-no mais susceptível ao aparecimento da DTM. Entre os fatores predisponentes, existem as patologias sistêmicas que podem influenciar as DTM (patologias reumáticas, metabólicas, neoplásicas, endócrinas, infecciosas e vasculares), os fatores psicológicos (depressão, ansiedade, estresse, patologias psiquiátricas), os fatores oclusais (maloclusões, perdas dentárias, deformidades dentofaciais) e as características anatômicas (alterações

hereditárias, congênitas ou adquiridas de componentes anatômicos do sistema estomatognático)⁴.

Os fatores desencadeantes são os que podem alterar a tolerância fisiológica do sistema estomatognático, alterando sua função normal e podendo causar DTM. Entre os fatores desencadeantes encontram-se: os macrotraumas diretos (aqueles sofridos na região da face e das ATM via impacto, acompanhados, em proximidade temporal, de sinais e sintomas de inflamação, o que pode levar a uma falência ou a uma limitação das funções do sistema estomatognático); os macrotraumas indiretos (aqueles sofridos nas regiões próximas ao sistema estomatognático, como na região cervical, que podem causar mudança postural da cabeça); e os microtraumas (lesões pequenas e repetitivas causadas por contatos oclusais instáveis, que se originam de cargas adversas sustentadas no sistema mastigatório através da falta de equilíbrio postural ou de hábitos orais e parafuncionais)⁴.

Os perpetuantes são fatores que, quando presentes, podem prolongar a condição de DTM ou alterar o controle da patologia, e se classificam em locais ou sistêmicos. Entre os locais, há os eventos de causa prolongada (quando ocorre falha em eliminar a causa de uma DTM aguda, favorecendo a cronificação), os eventos de causa recorrente (quando o paciente apresenta episódios recorrentes do mesmo fator etiológico, como o bruxismo) e a terapia não adequada (quando o paciente é tratado de forma inapropriada para uma DTM aguda, o que pode levar à cronificação). Entre os fatores perpetuantes sistêmicos estão o estresse emocional, a contínua regulação baixa do sistema descendente inibitório, os distúrbios do sono, o comportamento aprendido (comportamento de doença causado por um sofrimento prolongado, que parece perpetuar as desordens de dor), os ganhos secundários (quando o paciente aprende que a dor crônica pode ser usada para alterar eventos da vida normal) e as patologias psíquicas (depressão, ansiedade). A ocorrência de fatores predisponentes, desencadeantes e perpetuantes em conjunto em pacientes com DTM é comumente observada, e isolar o fator mais importante na gênese da DTM de um paciente pode ser uma tarefa muito difícil⁴.

O mesmo fator etiológico pode ser classificado como predisponente, desencadeador ou perpetuador, desempenhando um, dois ou os três papéis no curso da DTM. Ele pode estar envolvido no aumento do risco de o paciente desenvolver DTM, ocasionando-a e interferindo na cura ou na progressão da doença. O controle bem sucedido da DTM depende da identificação e do controle dos fatores etiológicos⁵.

A presença de fatores predisponentes, desencadeantes e perpetuadores, de intensidade semelhante, podem condicionar ou não a presença de DTM em diferentes indivíduos.

Pacientes com DTM que apresentam os mesmos fatores etiológicos podem apresentar sinais e sintomas diferentes, de intensidades diferentes, a depender do limiar de tolerância fisiológica e da adaptabilidade individual⁵.

A tentativa de uniformizar o diagnóstico de DTM, para fins de pesquisa, levou ao desenvolvimento de diversos questionários. O primeiro índice desenvolvido e que ainda é muito utilizado é o de Helkimo, de 1974, para as disfunções anamnésicas e clínicas. Na década de 90, foi desenvolvido o Índice Anamnésico de Fonseca (IAF). Ele é caracterizado pelo agrupamento de sinais e sintomas. São predeterminados escores que, somados, permitem a classificação dos participantes em subcategorias de severidade da DTM. O IAF é utilizado para classificar os sintomas de disfunção temporomandibular, seguindo as características de uma avaliação multidimensional⁶.

Dworkin e LeResche, em 1992, juntamente com um grupo de pesquisadores clínicos e epidemiológicos desenvolveram um instrumento de avaliação, baseados no modelo biopsicossocial da dor, chamado *Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (RDC/TMD)*. Esse instrumento emprega um sistema de dois eixos para o diagnóstico e a classificação das DTM: o eixo I busca o diagnóstico físico das desordens dos músculos mastigatórios e das articulações; e o eixo II é usado para avaliar fatores comportamentais, psicológicos e psicossociais relevantes ao tratamento de pacientes com DTM⁷.

O *RDC/TMD*, desde sua criação, não foi uma ferramenta estática. O aprimoramento contínuo das ferramentas diagnósticas – com o intuito de torná-las mais acuradas quanto ao diagnóstico, exequíveis e práticas na sua realização – tem sido uma tarefa contínua. Esse trabalho culminou com a criação, em 2013, de uma nova ferramenta diagnóstica chamada *Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC/TMD)*⁷.

Diversas alterações em relação ao *RDC/TMD* foram realizadas para a criação do *DC/TMD*, dentre elas a revisão dos possíveis diagnósticos do eixo I, incluindo várias entidades diagnósticas que não haviam sido contempladas no *RDC/TMD*. O eixo I do *DC/TMD* passou a contemplar três grupos de possibilidades diagnósticas para as dores relacionadas a DTM: mialgia (classificada em mialgia local, dor miofascial, e dor miofascial com dor projetada), artralgia e dores de cabeça atribuídas à DTM. Os desarranjos internos da ATM foram classificados em: deslocamento de disco com redução; deslocamento de disco com redução e limitação de abertura bucal intermitente; deslocamento de disco sem redução e sem limitação de abertura de boca; e deslocamento de disco sem redução com limitação de

abertura de boca. As doenças articulares degenerativas foram contempladas, na classificação, em um espectro diagnóstico específico^{8,9}.

Existe a possibilidade de alterações psicológicas e físicas limitantes da DTM nos indivíduos portadores, se não tratada. Essas alterações podem interferir direta ou indiretamente na qualidade de vida relacionada à saúde. Assim, devido a falta de estudos de pacientes com DTM, com método diagnóstico específico e controlado, para avaliar o quanto ela influencia a qualidade de vida relacionada à saúde, o objetivo deste trabalho foi o de avaliar o impacto da mialgia na qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes portadores de DTM, diagnosticados pelo *DC/TMD*, comparando-se os dados com os de pacientes sem diagnóstico de DTM.

OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

Avaliar o impacto da mialgia na qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes portadores de DTM diagnosticados pelo *DC/TMD*, comparando os resultados com os de pacientes sem diagnóstico de DTM, mediante estudo observacional de corte transversal.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Comparar o grau de DTM pelo IAF e o seu impacto na qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes portadores de mialgia diagnosticados pelo *DC/TMD* com pacientes sem o diagnóstico de DTM.

2. Comparar a mobilidade mandibular pelos critérios do *DC/TMD* e seu impacto na qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes portadores de mialgia diagnosticados pelo *DC/TMD* com pacientes sem o diagnóstico de DTM.

3. Comparar a intensidade da dor pela EVA e seu impacto na qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes portadores de mialgia diagnosticados pelo *DC/TMD* com pacientes sem o diagnóstico de DTM.

CAPÍTULO 1

INTRODUÇÃO

A DTM é a segunda condição musculoesquelética causadora de dor e incapacidade mais incidente na população, atrás apenas das dores crônicas nas costas. As dores causadas pela DTM podem impactar nas atividades diárias dos indivíduos que as apresentam, afetando suas atividades diárias, laborais, função psicossocial e qualidade de vida relacionada à saúde¹⁰.

O termo DTM não se refere apenas a uma patologia específica, mas a um conjunto de entidades patológicas. Trata-se de um termo coletivo que engloba todos os problemas relacionados à ATM e às estruturas musculoesqueléticas, podendo encampar desde algias musculoesqueléticas até transtornos como desarranjos internos, osteoartrite e osteoartrose, que promovem um espectro de alterações degenerativas na ATM⁹.

A etiologia da DTM é multifatorial e está relacionada com fatores psicológicos e sociais, como estresse, trauma, problemas dentários, maloclusão, hábitos parafuncionais como apertamento bucal e bruxismo, doenças sistêmicas, principalmente as autoimunes e desarranjos internos da ATM⁹. A relação entre o fator causal da desordem e a configuração clínica do quadro do paciente é muito importante no diagnóstico, devendo o paciente ser avaliado de forma sistemática e minuciosa, para que o plano de tratamento seja elaborado de modo adequado para cada caso.

Cerca 40 a 75% da população em geral apresenta algum sinal característico de DTM. A maioria dos sinais ou sintomas são subclínicos, não gerando maiores incômodos. Em torno de 33% da população apresenta, pelo menos, um sintoma como dor na face ou na ATM. Mesmo com uma proporção tão alta de incidência de sinais e sintomas de DTM na população em geral, estima-se que 15,6% evidenciam problemas severos o suficiente para necessitar de tratamento especializado. Apenas 10% dos pacientes com DTM procuram atendimento para alívio de seus transtornos. A maioria dos pacientes com DTM retarda a procura de tratamento para a sua condição, ou por desconhecimento de que há possibilidades terapêuticas, ou pelos insucessos de terapias realizadas no passado⁵.

Um dos sintomas mais prevalentes da DTM é a dor. A dor é uma experiência emocional e sensorial subjetiva desagradável, associada a uma real ou potencial lesão tecidual, ou descrita em termos de tal lesão¹¹. O diagnóstico do motivo da dor, a mensuração de seu nível e a determinação de seu impacto na vida do paciente é frequentemente difícil de estabelecer. Conseqüentemente, ela é amplamente subtratada, causando sofrimento e perdas financeiras aos indivíduos e à sociedade. Acredita-se que todos os tratamentos de condições

patológicas que influenciam na saúde devem incluir a avaliação da dor e de seu impacto sobre os pacientes. Esforços especiais por parte dos profissionais de saúde para controlar a dor bem como a investigação científica sobre essa condição devem ser direcionados para fornecer melhor entendimento do processo doloroso e para possibilitar diagnósticos mais acurados, o que, conseqüentemente, pode promover a melhoria da qualidade de vida relacionada à saúde dos pacientes. O objetivo desses esforços deve ser o de assegurar que o controle da dor seja alta prioridade no sistema de saúde¹².

A convicção de que o tratamento da dor é um direito humano tem sido aceita há muito tempo. Contudo, em 2004, a afirmação de que "o alívio da dor deve ser um direito humano" foi considerada tão importante que foi publicada após o lançamento da primeira Campanha Global contra a Dor em 2004, em Genebra, pela Associação Internacional para o Estudo da Dor e pela Organização Mundial da Saúde¹¹.

A DTM possui uma relação direta com a qualidade de vida relacionada à saúde dos pacientes. As dores originadas por DTM provocam um impacto considerável sobre os pacientes portadores desses transtornos. Elas interferem, em médio e em longo prazo, em fatores emocionais como a depressão e a ansiedade, não somente como causa, mas também como agentes desencadeantes de outros sinais e sintomas associados à DTM¹³.

Devido ao conjunto de alterações psicológicas e físicas limitantes que podem ser desencadeadas no indivíduo, a DTM se caracteriza como uma entidade patológica complexa. Seus sinais e sintomas costumam ser constantes, causando, assim, resultados negativos sobre a qualidade de vida relacionada à saúde dos pacientes portadores dessa patologia¹³.

Assim, o presente estudo tem como objetivo avaliar o impacto da mialgia na qualidade de vida relacionada à saúde dos pacientes portadores de DTM diagnosticados pelo *DC/TMD*, comparando esses resultados com os de pacientes sem diagnóstico de DTM.

CAPÍTULO 2

MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizado um estudo observacional, de corte transversal, no ambulatório de Estomatologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia (FO/UFBA), autorizado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da FO/UFBA sob CAAE: 70649817.2.0000.5024.

Foi utilizada uma amostra aleatória de 38 pacientes, divididos em dois grupos. O grupo GM foi composto por 19 pacientes diagnosticados com mialgia pelos critérios do *DC/TMD*. Já Grupo Controle (GC) foi composto por 19 pacientes sem qualquer sinal de DTM segundo os mesmos critérios do *DC/TMD*. Foram considerados elegíveis para os dois grupos pacientes com idade entre 18 e 70 anos.

Foram considerados inelegíveis para a pesquisa pacientes com as seguintes características: desdentados totais; desdentados parciais com ausência dos incisivos centrais superiores e inferiores, ou molares superiores e inferiores, o que interfere na dimensão vertical posterior; presença de sobre-erupção exagerada de alguma unidade dental; portadores de doença periodontal; diagnóstico de alguma patologia reumática ou autoimune; histórico de fraturas de côndilo mandibular ou trauma em face; e portadores de fibromialgia. Pacientes incapazes de entender os questionamentos e de prover respostas foram também excluídos do estudo.

A avaliação da dor foi realizada por meio da pergunta: "Qual a intensidade da dor relacionada à disfunção temporomandibular que você sente neste momento?" Foi utilizada uma Escala Visual Analógica (EVA), na qual o valor 0 foi atribuído à ausência completa de dor, e o valor 100 foi atribuído à pior dor imaginável pelo paciente.

O grau de disfunção temporomandibular foi avaliado pelo Índice Anamnésico de Fonseca (IAF)¹⁴, que compreende 10 questões relacionadas às seguintes condições: presença de dor na articulação temporomandibular, na nuca, ao mastigar, ou dor de cabeça; dificuldades de movimento; presença de ruídos; existência de hábitos parafuncionais (apertar e ranger os dentes); percepção da maloclusão; além da sensação de estresse emocional. O índice é baseado no escore de 0 a 100, em que o intervalo de 0 a 15 é considerado como ausência de DTM, de 20 a 40 como presença de DTM leve, 45 a 65 como DTM moderada e de 70 a 100 como DTM severa.

A mobilidade mandibular e os movimentos de lateralidade foram avaliados utilizando-se uma régua milimetrada metálica, conforme as diretrizes do *DC/TMD*. Mobilidade mandibular: 1– magnitude da abertura de boca sem dor; 2 – magnitude da abertura de boca

máxima sem assistência do avaliador; e 3 – magnitude da abertura de boca máxima assistida pelo examinador. Movimentos de lateralidade: 1– magnitude do movimento de lateralidade para o lado direito; 2 – magnitude do movimento de lateralidade para o lado esquerdo; e 3 – magnitude do movimento de protrusão mandibular.

A qualidade de vida relacionada à saúde foi mensurada pelos oito domínios do Questionário SF-36 (*Medical Outcomes Study 36 – Item Short-Form Health Survey*) – capacidade funcional, limitação por aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental – e pelos coeficientes físicos e mentais gerais calculados através do *software*.

Os dados coletados foram tabulados na plataforma *Microsoft® Excel* versão 15.13.3. Posteriormente, para a elaboração do banco de dados e a análise dos dados, foi utilizado o *software* R 3.4.3 (*R Development Core Team*, Viena, Áustria). Foi realizada ainda uma análise descritiva (média e desvio padrão, mediana e quartis). A normalidade da distribuição dos dados foi verificada através da estatística descritiva, da análise gráfica e do teste Shapiro-Wilk.

Para verificar a existência de diferenças significativas na qualidade de vida relacionada à saúde, IAF e no nível de dor de acordo com a ocorrência de mialgia, foi utilizado o teste *T-Student* ou Teste Exato de *Mann-Whitney*. Com o objetivo de identificar correlações entre as variáveis de interesse, foi usada a Correlação de *Pearson* ou de *Spearman*. O nível de significância adotada para este estudo é de 5%.

CAPÍTULO 3

RESULTADOS

Foi avaliado um total de 38 pacientes, segundo os critérios do DC/TMD, sendo 29 do sexo feminino e 9 do sexo masculino. Desses, 19 possuíam diagnóstico positivo para mialgia e foram agrupados no GM, enquanto 19, que não apresentaram sinais de DTM, foram agrupados no GC.

O GM foi composto por 18 pacientes do sexo feminino e 1 do sexo masculino. O paciente mais jovem desse grupo tinha 22 anos, e o mais velho, 69 anos, sendo 37,6 anos a média de idade do grupo.

O GC foi composto por 11 pacientes do sexo feminino e 8 do sexo masculino. O paciente mais jovem desse grupo tinha 18 anos, e o mais velho, 65 anos, sendo 39,9 anos a média de idade do grupo.

Os pacientes do GM diagnosticados segundo os critérios do DC/TMD apresentaram uma maior prevalência de mialgia local e artralgia, em comparação com outros possíveis diagnósticos. Não houve pacientes portadores de deslocamento de disco com redução e travamento intermitente, deslocamento de disco sem redução com limitação de abertura bucal, deslocamento de disco sem redução e sem limitação de abertura bucal e de doenças degenerativas da ATM.

Tabela 1- Diagnóstico dos pacientes portadores de DTM segundo os critérios do DC/TMD.

Diagnóstico	Quantidade	Porcentagem
Mialgia Local	12	66,67
Dor Miofascial	6	33,33
Artralgia	12	66,67
Dor de cabeça atribuída à DTM	3	16,67
Deslocamento de disco com redução	3	16,67

Fonte: Dados da pesquisa

Quando comparado o impacto da mialgia, diagnosticada pelo *DC/TMD*, na qualidade de vida relacionada à saúde dos pacientes dos dois grupos, com a utilização dos domínios do SF-36, o grupo portador de mialgia apresentou impacto negativo estatisticamente significativo

($p < 0,05$) sobre a maioria dos domínios do questionário SF-36, exceto em vitalidade e saúde mental (Tabela 2).

Tabela 2- Avaliação do impacto da mialgia na qualidade de vida relacionada à saúde utilizando os domínios do SF-36.

Variáveis	Mialgia				
	Ausente (GC)		Presente (GM)		p-valor
	Mediana	q1-q3	Mediana	q1-q3	
Capacidade funcional	57,5	55,6 - 57,5	46,1	42,3 - 53,7	<0,001
Aspectos físicos	57,2	52,7 - 57,2	48,2	43,7 - 57,2	0,005
Dor	62,0	51,5 - 62,0	38,6	30,6 - 42,6	<0,001
Estado geral de saúde	59,4	53,2 - 62,7	38,6	30,6 - 42,6	<0,001
Vitalidade	55,6	43,7 - 61,5	46,7	43,7 - 58,5	0,096
Aspectos sociais	57,3	52,3 - 57,3	47,3	42,3 - 52,3	0,003
Aspectos emocionais	56,2	52,7 - 56,2	49,2	42,2 - 56,2	0,025
Saúde mental	53,5	43,0 - 58,7	50,9	37,8 - 58,7	0,339

*Teste Exato de Mann-Whitney

Fonte: Dados da pesquisa

Foi comparado o impacto da mialgia na dor de pacientes dos dois grupos avaliados pela EVA e no grau de DTM baseado no IAF. Quando comparado o impacto da mialgia na dor (EVA) nos pacientes dos dois grupos avaliados houve impacto negativo estatisticamente significativo ($p < 0,05$) (Tabela 3).

Quando comparado o impacto da mialgia na dor nos pacientes dos dois grupos avaliados pelo grau de DTM (IAF) também houve impacto negativo estatisticamente significativo ($p < 0,05$) (Tabela 3).

Tabela 3- Impacto da mialgia no grau de DTM e na dor (EVA).

Variáveis	Mialgia				
	Ausente (GC)		Presente (GM)		p-valor
	Mediana	q1-q3	Mediana	q1-q3	
Grau de DTM (IAF)	15,0	5,0 - 15,0	70,0	60,0 - 90,0	<0,001
Dor (EVA)	0,0	0,0 - 2,0	54,0	38,0 - 86,0	<0,001

*Teste Exato de Mann-Whitney

Fonte: Dados da pesquisa

Quando foi avaliado o impacto da mialgia na mobilidade mandibular nos pacientes dos dois grupos segundo os parâmetros do *DC/TMD*, houve diferença estatisticamente significativa ($p < 0,05$), com impacto negativo, apenas para os movimentos de abertura não forçada e protrusão mandibular entre os grupos de pacientes com e sem mialgia (Tabela 4).

Tabela 4- Impacto da mialgia na mobilidade mandibular.

Variáveis	Mialgia				
	Ausente (GC)		Presente (GM)		p-valor
	Média	dp	Média	dp	
Abertura não forçada	43,3	6,7	33,3	9,7	0,001
Abertura forçada	48,8	8,1	46,5	9,0	0,400
Abertura forçada assistida	53,7	7,7	51,7	7,2	0,428
Lateralidade direita	5,1	2,8	7,5	4,6	0,054
Lateralidade esquerda	5,8	2,7	8,0	4,5	0,083
Protrusão	4,4	2,3	6,5	2,8	0,019

*Teste *T-Student*

Fonte: Dados da pesquisa

Quando foi correlacionado o grau de DTM baseado no IAF e a dor baseada na EVA com a qualidade de vida relacionada à saúde pelos domínios e coeficientes finais do SF-36 nos pacientes dos dois grupos, houve diferença estatisticamente significativa ($p < 0,05$) para a maioria dos domínios do questionário SF-36, exceto na saúde mental (Tabela 5).

Tabela 5- Correlação entre o grau de DTM (IAF) e a dor (EVA) na qualidade de vida relacionada à saúde.

Variáveis	Grau de DTM (IAF)		Dor (EVA)	
	P	p-valor	ρ	p-valor
Capacidade funcional	-0,717	<0,001	-0,745	<0,001
Aspectos físicos	-0,643	<0,001	-0,634	<0,001
Dor	-0,796	<0,001	-0,769	<0,001
Estado geral de saúde	-0,584	<0,001	-0,698	<0,001
Vitalidade	-0,376	0,020	-0,375	0,020
Aspectos sociais	-0,586	<0,001	-0,552	<0,001

Aspectos emocionais	-0,338	0,038	-0,422	0,008
Saúde mental	-0,231	0,162	-0,229	0,167

ρ =Coeficiente de correlação

Fonte: Dados da pesquisa

Quando correlacionada a mobilidade mandibular segundo os parâmetros do *DC/TMD* com a qualidade de vida relacionada à saúde sob os domínios do SF-36 nos pacientes dos dois grupos, houve diferença estatisticamente significativa ($p < 0,05$), com impacto positivo durante a abertura não forçada com a capacidade funcional dos pacientes. Nos movimentos de lateralidade e protrusão houve impacto negativo na dor dos pacientes avaliados (Tabelas 6 e 7).

Tabela 6- Correlação entre a mobilidade mandibular nos movimentos de abertura bucal com a qualidade de vida relacionada à saúde.

Variáveis	Abertura não forçada		Abertura forçada		Abertura forçada assistida	
	ρ	p-valor	ρ	p-valor	P	p-valor
Capacidade funcional	0,402	0,012	0,151	0,366	0,136	0,416
Aspectos físicos	0,225	0,175	-0,003	0,988	-0,042	0,804
Dor	0,268	0,104	0,004	0,981	-0,028	0,869
Estado geral de saúde	0,315	0,054	0,026	0,875	0,034	0,840
Vitalidade	0,032	0,850	-0,123	0,463	-0,127	0,447
Aspectos sociais	0,261	0,114	-0,052	0,757	0,012	0,942
Aspectos emocionais	0,078	0,640	-0,208	0,210	-0,100	0,549
Saúde mental	0,169	0,310	0,011	0,950	0,041	0,809

ρ =Coeficiente de correlação

Fonte: Dados da pesquisa

Tabela 7- Correlação entre a mobilidade mandibular nos movimentos de lateralidade e protrusão com a qualidade de vida relacionada à saúde.

Variáveis	Lateralidade direita		Lateralidade esquerda		Protrusão	
	ρ	p-valor	ρ	p-valor	ρ	p-valor
Capacidade funcional	-0,243	0,141	-0,312	0,056	-0,167	0,317
Aspectos físicos	-0,220	0,183	-0,262	0,112	-0,159	0,341
Dor	-0,348	0,032	-0,420	0,009	-0,400	0,013
Estado geral de saúde	-0,259	0,116	-0,263	0,110	-0,300	0,068
Vitalidade	-0,250	0,130	-0,173	0,299	-0,135	0,419
Aspectos sociais	-0,337	0,152	-0,059	0,727	-0,056	0,740
Aspectos emocionais	-0,155	0,354	-0,044	0,792	-0,166	0,318
Saúde mental	-0,085	0,613	-0,015	0,931	-0,075	0,656

ρ =Coeficiente de correlação

Fonte: Dados da pesquisa

Quando foi correlacionado o grau de DTM baseado no IAF e a dor pela EVA nos pacientes do grupo sem diagnóstico de DTM pelos critérios do *DC/TMD* e o impacto na qualidade de vida relacionada à saúde segundo os domínios do SF-36, houve correlação estatisticamente significativa ($p < 0,05$) com impacto negativo apenas entre o nível de dor pela EVA e o domínio de estado de saúde geral do SF-36 (Tabela 8).

Tabela 8 - Correlação entre o IAF e a dor na qualidade de vida relacionada à saúde dos pacientes do GC.

Variáveis	Grau de DTM (IAF)		Dor (EVA)	
	P	p-valor	ρ	p-valor
Capacidade funcional	0,129	0,599	-0,344	0,150
Aspectos físicos	-0,064	0,795	-0,179	0,462
Dor	-0,420	0,073	-0,158	0,519
Estado geral de saúde	0,315	0,189	-0,510	0,026
Vitalidade	0,121	0,622	-0,144	0,557
Aspectos sociais	-0,142	0,563	-0,289	0,230
Aspectos emocionais	0,063	0,799	-0,191	0,433

Saúde mental	0,127	0,604	-0,002	0,994
---------------------	-------	-------	--------	-------

ρ =Coeficiente de correlação

Fonte: Dados da pesquisa

Quando foram correlacionados os movimentos mandibulares pelos parâmetros do *DC/TMD* e a qualidade de vida relacionada à saúde pelos domínios do SF-36 nos pacientes sem diagnóstico de DTM, houve diferença estatisticamente significativa ($p < 0,05$) na abertura não forçada com o aspecto da dor na qualidade de vida relacionada à saúde dos pacientes sem mialgia (Tabelas 9 e 10).

Tabela 9- Correlação entre a mobilidade mandibular nos movimentos de abertura bucal com a qualidade de vida relacionada à saúde dos pacientes do GC.

Variáveis	Abertura não forçada		Abertura forçada		Abertura forçada assistida	
	ρ	p-valor	ρ	p-valor	P	p-valor
Capacidade funcional	0,233	0,338	0,207	0,396	0,250	0,303
Aspectos físicos	-0,243	0,316	-0,141	0,564	-0,074	0,764
Dor	-0,518	0,023	-0,401	0,089	-0,325	0,174
Estado geral de saúde	0,070	0,777	0,018	0,941	0,063	0,798
Vitalidade	-0,120	0,624	0,044	0,857	-0,055	0,822
Aspectos sociais	-0,47	0,849	-0,046	0,851	0,034	0,890
Aspectos emocionais	-0,128	0,601	-0,030	0,902	0,029	0,906
Saúde mental	0,238	0,325	0,456	0,050	0,452	0,052

ρ =Coeficiente de correlação

Fonte: Dados da pesquisa

Tabela 10- Correlação entre a mobilidade mandibular nos movimentos de lateralidade e protrusão com a qualidade de vida relacionada à saúde dos pacientes do GC.

Variáveis	Lateralidade direita		Lateralidade esquerda		Protrusão	
	ρ	p-valor	ρ	p-valor	P	p-valor
Capacidade funcional	0,104	0,673	-0,066	0,787	-0,003	0,991
Aspectos físicos	0,128	0,602	0,033	0,895	0,075	0,761
Dor	-0,374	0,114	-0,409	0,082	-0,384	0,104
Estado geral de saúde	0,123	0,616	0,034	0,891	-0,087	0,724

Vitalidade	0,093	0,705	0,074	0,764	0,247	0,308
Aspectos sociais	-0,006	0,979	-0,134	0,583	-0,104	0,672
Aspectos emocionais	0,151	0,538	0,134	0,585	0,170	0,587
Saúde mental	0,347	0,145	0,246	0,310	0,168	0,492

ρ =Coeficiente de correlação

Fonte: Dados da pesquisa

Quando foi correlacionado o grau de DTM baseado no IAF nos pacientes do grupo com diagnóstico de mialgia pelos critérios do *DC/TMD*, houve correlação estatisticamente significativa ($p < 0,05$), com impacto negativo, entre a capacidade funcional, limitação por aspectos físicos, estado de saúde geral, vitalidade e aspectos sociais com o grau de DTM (Tabela 11).

Quando foi correlacionado o nível de dor avaliado pela EVA nos pacientes do grupo com diagnóstico de mialgia pelos critérios do *DC/TMD*, houve correlação estatisticamente significativa ($p < 0,05$), com impacto negativo, na limitação por aspectos físicos, dor e estado de saúde geral (Tabela 11).

Tabela 11- Correlação entre o IAF e a dor na qualidade de vida relacionada à saúde dos pacientes do GM.

Variáveis	Grau de DTM (IAF)		Dor (EVA)	
	P	p-valor	ρ	p-valor
Capacidade funcional	-0,606	0,006	-0,434	0,063
Aspectos físicos	-0,803	<0,001	-0,709	0,001
Dor	-,380	0,108	-0,496	0,031
Estado geral de saúde	-0,805	<0,001	-0,566	0,011
Vitalidade	-0,611	0,005	-0,386	0,103
Aspectos sociais	-0,628	0,004	-0,296	0,219
Aspectos emocionais	-0,033	0,892	-0,172	0,481
Saúde mental	-0,410	0,081	-0,420	0,073

ρ =Coeficiente de correlação

Fonte: Dados da pesquisa

Quando foram correlacionados os movimentos mandibulares e a qualidade de vida relacionada à saúde pelos domínios do SF-36 nos pacientes com diagnóstico de mialgia pelos critérios do *DC/TMD*, houve diferença estatisticamente significativa ($p < 0,05$) nos aspectos emocionais com a abertura forçada e na vitalidade com o movimento de lateralidade direita (Tabelas 12 e 13).

Tabela 12 - Correlação entre a mobilidade mandibular nos movimentos de abertura bucal com a qualidade de vida relacionada à saúde dos pacientes do GM.

Variáveis	Abertura não forçada		Abertura forçada		Abertura forçada assistida	
	P	p-valor	ρ	p-valor	P	p-valor
Capacidade funcional	0,121	0,622	0,088	0,720	0,246	0,310
Aspectos físicos	0,044	0,858	-0,048	0,845	-0,104	0,671
Dor	-0,092	0,709	0,047	0,849	0,024	0,923
Estado geral de saúde	0,194	0,425	-0,107	0,662	-0,039	0,874
Vitalidade	-0,072	0,769	-0,367	0,122	-0,315	0,190
Aspectos sociais	-0,006	0,979	-0,146	0,551	-0,015	0,950
Aspectos emocionais	-0,338	0,157	-0,457	0,049	-0,356	0,135
Saúde mental	0,038	0,877	-0,382	0,107	-0,277	0,251

ρ =Coeficiente de correlação

Fonte: Dados da pesquisa

Tabela 13- Correlação entre a mobilidade mandibular nos movimentos de lateralidade e protrusão com a qualidade de vida relacionada a saúde dos pacientes do GM.

Variáveis	Lateralidade direita		Lateralidade esquerda		Protrusão	
	P	p-valor	ρ	p-valor	ρ	p-valor
Capacidade funcional	-0,277	0,251	-0,227	0,351	0,249	0,304
Aspectos físicos	-0,331	0,166	-0,391	0,098	-0,005	0,984
Dor	0,038	0,877	-0,171	0,484	0,111	0,651
Estado geral de saúde	-0,355	0,136	-0,315	0,190	0,071	0,773
Vitalidade	-0,492	0,032	-0,311	0,195	-0,247	0,308
Aspectos sociais	-0,033	0,164	0,143	0,559	0,278	0,248
Aspectos emocionais	-0,266	0,270	0,076	0,758	-0,276	0,253
Saúde mental	-0,433	0,064	-0,288	0,233	-0,205	0,399

ρ =Coeficiente de correlação Fonte: Dados da pesquisa

CAPÍTULO 4

DISCUSSÃO

A qualidade de vida relacionada à saúde é influenciada negativamente pelas dores crônicas^{15, 16}. A dor orofacial associada a processos patológicos persistentes, se não tratada, segue um curso crônico, afetando diretamente a qualidade de vida relacionada à saúde¹⁷ no aspecto físico e no psicológico¹⁸.

Pacientes diagnosticados com mialgia pelo *DC/TMD* tiveram um impacto negativo na qualidade de vida relacionada à saúde quando comparados com pacientes sem o diagnóstico de mialgia (Tabela 2). A mialgia está diretamente relacionada com o nível de dor e com o grau de DTM apresentados pelos pacientes. Quanto maior o nível de dor e de DTM maior o impacto da mialgia, quando são comparados os pacientes dos dois grupos (Tabela 3). Assim, pode-se identificar, nos pacientes com mialgia, a dificuldade para a realização de atividades básicas de rotina, limitações físicas para atividades relacionadas ao trabalho ou a afazeres domésticos, dor, saúde fragilizada, interferência nas atividades sociais e alterações no trabalho em decorrência de distúrbios emocionais¹⁹.

Quando foi avaliada a mobilidade mandibular entre os dois grupos, houve diferença estatisticamente significativa ($p < 0,05$) apenas nos movimentos de abertura não forçada e de protrusão (Tabela 4). Dentre as queixas dos pacientes portadores de mialgia, estão fadiga muscular, dor espontânea, dores musculares e restrição das funções mandibulares. Os mecanismos fisiopatológicos subjacentes a essa condição não estão totalmente compreendidos, embora a mialgia não cause restrições mecânicas²⁰, o que indica ser a restrição de abertura bucal dos pacientes com mialgia causada pela dor.

Devido à característica musculoesquelética, pacientes portadores de DTM relatam dor e desconforto na ATM, em músculos mastigatórios, limitação ou desvios mandibulares com dor associada, em função ou espontaneamente²¹. Apesar de a limitação ou os desvios mandibulares serem uma queixa frequente de pacientes com DTM, ela não implica necessariamente a limitação real de abertura bucal ou movimentos de lateralidade²², corroborando os resultados encontrados nesse estudo, no qual os movimentos de abertura com dor, abertura assistida e lateralidades não obtiveram diferenças estatisticamente significantes entre os grupos avaliados.

Quando foi correlacionado o grau de DTM (IAF) e a dor (EVA) com a qualidade de vida relacionada à saúde dos pacientes dos dois grupos, notou-se um impacto negativo ($p < 0,05$) nos domínios do SF-36, exceto na saúde mental dos pacientes (Tabela 5). Quanto

maior o nível de dor e do grau de DTM pior a qualidade de vida relacionada à saúde dos pacientes avaliados. Sabe-se que a dor é um dos principais sintomas relatados por pacientes portadores de DTM, e ela afeta negativamente sua qualidade de vida relacionada à saúde¹⁶.

A mialgia pode ser classificada em mialgia local, dor miofascial e dor miofascial projetada. A dor miofascial está relacionada, na maioria dos pacientes, às dores crônicas com altos níveis de estresse, quando eles são comparados com pacientes com mialgia local. Pacientes portadores de dores crônicas estão sujeitos longos períodos álgicos, aumentando o risco de desenvolvimento de ansiedade e estresse²³. No trabalho desenvolvido, nem todos os pacientes diagnosticados com mialgia possuíam dor crônica, embora isso não representasse impacto negativo significativo nos aspectos psicológicos (Tabela 1).

Quando foram comparados os dois grupos de pacientes, os indivíduos com abertura não forçada com valores normais apresentaram maior capacidade funcional (Tabela 6). Os pacientes que tiveram os menores movimentos mandibulares de lateralidade e protrusão apresentaram maior dor na qualidade de vida relacionada à saúde, com base no questionário SF-36 (Tabela 7).

Pacientes que desempenham suas atividades de rotina sem dificuldades devido ao seu estado de saúde costumam apresentar menor nível de dor quando comparado com pacientes que exercem suas atividades com maior dificuldade. A dor é um sintoma limitante para pacientes com patologias musculoesqueléticas²⁰, portanto quanto maior a dor relatada pelo paciente maior serão as limitações que esses pacientes irão apresentar.

Quando foram avaliados apenas os pacientes sem diagnóstico de DTM em relação ao grau de DTM (IAF) e à dor (EVA), correlacionando-se esses dois fatores com o impacto na qualidade de vida relacionada à saúde, observou-se que aqueles indivíduos com maior nível de dor (EVA) apresentaram pior estado geral de saúde (Tabela 8). Pacientes que não possuíam diagnóstico de DTM pelos critérios do *DC/TMD* podem apresentar variações no escore do IAF para grau de DTM e, conseqüentemente, variações na escala de dor. Quanto maior o nível de dor referido pelos pacientes, pior o estado de saúde geral.

Quando foram avaliados os pacientes sem sinais de DTM em relação aos movimentos mandibulares correlacionados com a qualidade de vida relacionada à saúde, observou-se que os indivíduos que apresentaram maior abertura não forçada tiveram a dor menos associada à qualidade de vida relacionada à saúde (Tabelas 9 e 10). A detecção dos estímulos nocivos, conhecida como nocicepção, e a transmissão desses estímulos para o cérebro constituem a base da dor²³. Assim, pacientes com algias musculoesqueléticas podem apresentar sintomas distantes do foco patológico, restringindo movimentos de forma involuntária²⁵.

Quando foi avaliada a correlação entre o grau de DTM (IAF) e da dor (EVA) nos pacientes com diagnóstico de mialgia, notou-se que quanto maior o grau de DTM, menor era capacidade funcional, os aspectos físicos, o estado de saúde geral, a vitalidade e os aspectos sociais (Tabela 11)²⁶. Quanto maior o grau de DTM, maior a prevalência do impacto negativo na qualidade de vida relacionada à saúde do indivíduo pelo fato de a qualidade de vida relacionada à saúde se basear na percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e no sistema de valores em que ele vive e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações²⁷.

Além disso, pacientes que apresentaram maior dor relatada (EVA) possuíam maior impacto negativo nos aspectos físicos, na dor e no estado de saúde geral de sua qualidade de vida relacionada à saúde. A maioria dos pacientes portadores de DTM apresenta uma relação diretamente proporcional entre o grau de DTM e o nível de dor apresentado. A presença da dor associada aos sintomas exacerbados da DTM afeta negativamente a realização de tarefas diárias, provocando limitação física no trabalho ou na prática de esportes, no estado de saúde geral, com queda do vigor e da energia, esgotamento e cansaço nas interações vinculadas a suas atividades sociais²⁶.

Pacientes com mialgia que apresentaram valores normais de abertura não forçada e lateralidade revelaram impacto negativo nos aspectos emocionais e na vitalidade (Tabelas 12 e 13). Esses achados corroboram a ideia de que as restrições de movimentos mandibulares não representam uma informação relevante para um diagnóstico específico, uma vez que eles podem estar relacionados a diversas influências, como anquilose da ATM, contraturas musculares e síndrome de Eagle²³.

DTM é o grupamento de condições musculoesqueléticas com maior prevalência em região orofacial com envolvimento dos músculos mastigatórios, ATM e estruturas adjacentes. O sintoma mais frequente em pacientes com DTM é a dor. Ela é normalmente localizada nos músculos mastigatórios, na região pré-auricular, na ATM, em ouvido, olhos, garganta e cabeça, envolvendo as regiões frontal, temporal, parietal, occipital e cervical. Além da dor, os pacientes portadores de DTM possuem agravamento de suas condições durante a mastigação, com assimetria dos movimentos mandibulares e sons articulares²⁸.

Em casos de recorrência ou persistência das dores, a DTM pode caminhar para um curso crônico. Nesses casos, ela pode interferir diretamente na qualidade de vida relacionada à saúde dos pacientes acometidos por essa entidade patológica. Assim, devido a essas características, a DTM deverá também ser estudada e tratada sob seus aspectos psicossociais²⁸.

Para a pesquisa, foram escolhidos pacientes com idade mínima de 18 anos, pelo fato de essa idade coincidir com a diminuição do ritmo de desenvolvimento musculoesquelético da face²⁹. A idade máxima de 70 anos foi escolhida com base no perfil dos pacientes atendidos no ambulatório em que foi desenvolvida a pesquisa³⁰.

A exclusão de pacientes com doença periodontal e cáries ativas foi devida ao fato de que pacientes com DTM e condições precárias de saúde bucal possuem maiores queixas de dor, quando comparados aos pacientes com DTM e bom estado de saúde bucal^{31,32}. Além disso, focos de dor originados em dentes podem servir como estímulo de dor profunda, levando a quadros de cocontração protetora⁵.

Pacientes com ausência dos incisivos foram excluídos pela possibilidade de a ausência desses dentes influenciar nas mensurações da movimentação mandibular pela metodologia do *DC/TMD*, pois é preconizado o uso dos incisivos como referência inicial para o exame clínico e preenchimento da ficha diagnóstica. Em caso de ausência dos incisivos, pode ser utilizada como referência a prótese dentária, se bem adaptada⁹.

Pacientes portadores de doenças autoimunes foram excluídos pela possibilidade de essa condição interferir diretamente nas articulações. A artrite reumatoide é caracterizada pela inflamação crônica e pela hiperplasia sinovial, que costumam afetar múltiplas articulações, devido à predisposição genética, microbiológica ou hormonal, além de fatores ambientais. Clinicamente, pacientes portadores de artrite reumatoide apresentam impacto negativo na ATM com características similares mais destrutivas que em outras articulações do corpo. Esse impacto negativo está correlacionado diretamente com a gravidade e a duração da artrite reumatoide. Assim, pacientes portadores de artrite reumatoide possuem altos níveis de artralgia³³, o que pode influenciar diretamente no nível de dor referida durante o exame clínico.

Pacientes vítimas de trauma em região maxilofacial, com ou sem fraturas de côndilo mandibular, estão mais propensos ao desenvolvimento de DTM. Traumatismos em região da cabeça e na região cervical são considerados como um fator inicial na etiologia da DTM. Pacientes com histórico de trauma possuem sintomas de DTM mais pronunciados que pacientes sem histórico de trauma prévio^{34,35}, o que é considerado um viés clínico.

Deve-se ter em mente que não apenas processos patológicos locais podem ser correlacionados com DTM. Fibromialgia é uma síndrome reumática caracterizada por dores crônicas difusas musculoesqueléticas em diversas partes do corpo. A DTM é mais frequente em pacientes com fibromialgia, sendo esse um fator de risco para o desenvolvimento da DTM. Assim, a DTM, em pacientes portadores de fibromialgia, é parte de uma sintomatologia

generalizada, que necessita de uma atenção multidisciplinar que vá além do componente estomatognático^{35,36}.

O eixo I do DC/TMD foi utilizado como ferramenta diagnóstica, por constituir a ferramenta mais completa e atual utilizada tanto para pesquisa quanto para utilização clínica em pacientes com DTM⁹.

A sistematização do exame clínico e a determinação precisa dos critérios de diagnóstico para cada entidade patológica do eixo I permitiram que a sensibilidade e a especificidade do instrumento para o diagnóstico das patologias avaliadas melhorassem consideravelmente em relação ao *RDC/TMD*. O *DC/TMD* atingiu altos níveis de sensibilidade e especificidade para mialgia, bem como excelente concordância interexaminador ao ser avaliado pelo teste *Kappa*. Assim o *DC/TMD* é considerado o instrumento ideal, na prática clínica, como critério de diagnóstico para pacientes com DTM³⁷.

O Índice Anamnésico de Fonseca (IAF) foi utilizado para avaliar o grau de DTM por ser um instrumento que possibilita a mensuração sem interferir no diagnóstico realizado pelo *DC/TMD*, informando se o paciente tem ou não DTM e a severidade observada. Outra vantagem do IAF é o fato de ele ser composto de perguntas objetivas e de fácil compreensão, podendo ser respondido rapidamente pelos pacientes³⁸.

A Escala Visual Analógica (EVA) foi escolhida para a mensuração da dor por ser um instrumento utilizado largamente para essa finalidade. Ela é um instrumento de fácil compreensão, de rápida e acurada resposta para mensurar a dor³⁹.

O Questionário SF-36 foi escolhido por ser um instrumento acurado e validado para a língua portuguesa, utilizado para a avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde. Suas principais características são ser de compreensão fácil e uso simples, ser genérico e curto, permitindo uma rápida avaliação de uma determinada população sadia ou não. Ele é composto de 26 itens dispostos em oito componentes que abrangem a capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais e emocionais, e saúde mental. O SF-36 passou por criteriosa tradução e adequação às condições socioeconômicas e culturais da população brasileira. Ele demonstrou ser reprodutível e de alta validade para aplicação no âmbito de pesquisa ou em situações assistenciais⁴⁰.

Diversos estudos acerca da DTM demonstraram uma maior prevalência em pacientes do sexo feminino, quando comparada com a de pacientes do sexo masculino^{23,30, 40,41,42}. Esses achados corroboram os resultados encontrados. No presente estudo, foi possível identificar maior prevalência em pacientes do sexo feminino (94,74%) no grupo GM.

Pacientes do sexo feminino com hábitos parafuncionais, além de possuírem maior predisposição biopsicossocial à dor³⁰, estão mais propensas ao desenvolvimento da DTM, principalmente durante a segunda e a terceira década de vida. Esse achado sugere a existência de um papel do estrogênio e de fatores mecânicos no processo patológico articular, ainda que tal papel não esteja completamente elucidado^{2,30}.

A faixa etária média estudada estava dentro da terceira década de vida e foi semelhante entre os grupos. Esses valores corroboram os de outros estudos de pacientes portadores de DTM. A maior prevalência de dores associadas a pacientes com DTM ocorre no período da segunda década de vida, avançando progressivamente até a quarta década. A prevalência de DTM em pacientes jovens e em idosos é baixa, quando comparada à que se verifica em pacientes adultos¹³.

O estudo da DTM – suas características clínicas e seu impacto na qualidade de vida relacionada à saúde – é importante para o conhecimento e o estabelecimento de políticas públicas. Assim, é necessária a realização de pesquisas com métodos diagnósticos controlados e largamente conhecidos.

CAPÍTULO 5

CONCLUSÃO

Pacientes portadores de mialgia têm impacto negativo na qualidade de vida relacionado à saúde quando comparado com pacientes sem o diagnóstico de mialgia.

Pacientes com elevado grau de DTM apresentam pior qualidade de vida relacionado à saúde quando comparado com pacientes com baixo grau de DTM.

Pacientes com restrições de movimentos mandibulares associados a DTM não podem ser associados a uma pior qualidade de vida relacionado à saúde quando comparado com pacientes com movimentos mandibulares normais.

Pacientes com elevado nível de dor relacionada a DTM apresentam pior qualidade de vida relacionado à saúde quando comparado com pacientes com menor nível de dor.

CAPÍTULO 6

REFERÊNCIAS

1. Ghurye S, McMillan R. Orofacial pain - an update on diagnosis and management. *Br Dent J.* 2017 Dec; 223(9):639-47.
2. Manfredini D, Lombardo L, Siciliani G. Temporomandibular Disorders and dental occlusion. A systematic review of association studies: end of an era? *J Oral Rehabil.* 2017 Nov; 44(11):908-23.
3. List T, Jensen RH. Temporomandibular disorders: Old ideas and new concepts. *Cephalalgia.* 2017 Jun;37(7):692-704.
4. Sharma S, Gupta DS, Pal US, Jurel SK. Etiological factors of temporomandibular joint disorders. *Natl J Maxillofac Surg.* 2011 July; 2(2):116-9.
5. Okeson JP. Evolution of occlusion and temporomandibular disorder in orthodontics: Past, present, and future. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 2015 May;147(5 Suppl):S216-23.
6. Chaves TC, de Oliveira AS, Grossi DB. Principais instrumentos para avaliação da disfunção temporomandibular, parte I: índices e questionários; uma contribuição para a prática clínica e de pesquisa. *Fisioterapia e pesquisa.* 2008; 115(1):92-100.
7. Schiffman E, Ohrbach R. Executive summary of the Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders for clinical and research applications. *J Am Dent Assoc.* 2016 June; 147(6):438-45.
8. Ohrbach R, Bair E, Fillingim RB, Gonzalez Y, Gordon SM, Lim PF et al. Clinical orofacial characteristics associated with risk of first-onset TMD: the OPPERA prospective cohort study. *J Pain.* 2013 Dec; 14(12 Suppl):T33-50.
9. 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.* 2014 Winter; 28(1):6-27.
10. Østensjø V, Moen K, Storesund T, Rosén A. Prevalence of painful temporomandibular disorders and correlation to lifestyle factors among adolescents in Norway. *Pain Res Manag.* 2017; 2017:2164825.
11. Collett B, Haanpää MH, Kamel C, Lynch M, Rajagopal R, et al. Recommendations for Pain Treatment Services. 2017.
12. Lemos GA, Paulino MR, Forte FDS, Beltrão RTS, Batista AUD. Influence of temporomandibular disorder presence and severity on oral health-related quality of life. *Rev Dor.* 2015 Jan-Mar; 16(1):10-4.

13. Oliveira LK, Almeida GdeA, Lelis ÉR, Tavares M, Fernandes Neto AJ. Temporomandibular disorder and anxiety, quality of sleep, and quality of life in nursing professionals. *Braz Oral Res.* 2015; 29.
14. Fonseca DMda, Bonfante G, Valle Aldo, Freitas, SFTde. Diagnóstico pela anamnese da disfunção craniomandibular / Diagnosis of the craniomandibular disfunction through anamnesis. *RGO.* 1994 Jan-Feb; 42(1):23-8.
15. Naito M, Yuasa H, Nomura Y, Nakayama T, Hamajima N, Hanada N. Oral health status and health-related quality of life: a systematic review. *J Oral Sci.* 2006 Mar; 48(1):1-7.
16. Tjakkes GH, Reinders JJ, Tenvergert EM, Stegenga B. TMD pain: the effect on health related quality of life and the influence of pain duration. *Health Qual Life Outcomes.* 2010 May 2; 8:46.
17. Conti PC, Pinto-Fiamengui LM, Cunha CO, Conti AC. Orofacial pain and temporomandibular disorders: the impact on oral health and quality of life. *Braz Oral Res.* 2012; 26 (Suppl 1):120-3.
18. Boggero IA, Rojas-Ramirez MV, de Leeuw R, Carlson CR. TMD pain: the effect on health related quality of life and the influence of pain duration. *Health Qual Life Outcomes.* 2010 May 2; 8:46.
19. Hasanoglu Erbasar GN, Alpaslan C. Influence of coping strategies on oral health-related quality of life in patients with myalgia. *Cranio.* 2017 Nov; 6:1-7.
20. Dawson A, Ghafouri B, Gerdle B, List T, Svensson P, Ernberg M. Effects of experimental tooth clenching on pain and intramuscular release of 5-HT and glutamate in patients with myofascial TMD. *Clin J Pain.* 2015 Aug; 31(8):740-9.
21. Herpich CM, Leal-Junior ECP, Gomes CAF, Gloria IPDS, Amaral AP. Immediate and short-term effects of phototherapy on pain, muscle activity, and joint mobility in women with temporomandibular disorder: a randomized, double-blind, placebo-controlled, clinical trial. *Disabil Rehabil.* 2017 June; 11:1-7.
22. Franco R, Basili M, Venditti A, Chiaramonte C, Ottria L, Barlattani Junior A, et al. Statistical analysis of the frequency distribution of signs and symptoms of patients with temporomandibular disorders. *Oral Implantol (Rome).* 2016 Nov; 9(4):190-201.
23. Fernández-de-las-Penas C, Svensson P. Myofascial temporomandibular disorder. *Curr Rheumatol Rev.* 2016; 12(1):40-54.
24. Ronchetti S, Migliorati G, Delfino DV. Association of inflammatory mediators with pain perception. *Biomed Pharmacother.* 2017 Dec.
25. Halmova K, Holly D, Stanko P. The influence of cranio-cervical rehabilitation in patients with myofascial temporomandibular pain disorders. *Bratisl Lek Listy.* 2017; 118(11):710-3.

26. Hasanoglu Erbasar GN, Alpaslan C. Influence of coping strategies on oral health-related quality of life in patients with myalgia. *Cranio*. 2017 Nov; 6:1-7.
27. The WHOQOL Group. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties. *Soc Sci Med*. 1998 Jun; 46(12):1569-85.
28. Conti PC, Pinto-Fiamengui LM, Cunha CO, Conti AC. Orofacial pain and temporomandibular disorders: the impact on oral health and quality of life. *Braz Oral Res*. 2012; 26 (Suppl 1):120-3.
29. Schneider RH, Irigaray TQ. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. *Est Psicologia*. 2008; 25(4):585-93.
30. Fillingim RB, King CD, Ribeiro-Dasilva MC, Rahim-Williams B, Riley JL 3rd. Sex, gender, and pain: a review of recent clinical and experimental findings. *J Pain*. 2009 May; 10(5):447-85.
31. Dahlström L, Carlsson GE. Temporomandibular disorders and oral health-related quality of life. A systematic review. *Acta Odontol Scand*. 2010 Mar; 68(2):80-5.
32. Blanco-Aguilera A, Blanco-Aguilera E, Serrano-Del-Rosal R, Biedma-Velázquez L, Rodríguez-Torronteras A, Segura-Saint-Gerons R, et al. Influence of clinical and psychological variable upon the oral health related quality of life in patients with temporomandibular disorders. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2017 Nov 1; 22(6):e669-e78.
33. Cordeiro PC, Guimaraes JP, de Souza VA, Dias IM, Silva JN, Devito KL, et al. Temporomandibular joint involvement in rheumatoid arthritis patients: association between clinical and tomographic data. *Acta Odontol Latinoam*. 2016 Dec; 29(3):123-9.
34. De Boever JA, Keersmaekers K. Trauma in patients with temporomandibular disorders: frequency and treatment outcome. *J Oral Rehabil*. 1996 Feb; 23(2):91-6.
35. Ohrbach R, Fillingim RB, Mulkey F, Gonzalez Y, Gordon S, Gremillion H. et al. Clinical findings and pain symptoms as potential risk factors for chronic TMD: descriptive data and empirically identified domains from the OPPERA case-control study. *J Pain*. 2011 Nov; 12(11 Suppl):T27-45.
36. Costa YM, Conti PC, de Faria FA, Bonjardim LR. Temporomandibular Disorders and painful comorbidities: clinical association and underlying mechanisms. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol*. 2017 Mar; 123(3):288-97.
37. Leskinen J, Suvinen T, Teerijoki-Oksa T, Kemppainen P, Närpänkangas R, Alstergren P, et al. Diagnostic criteria for temporomandibular disorders (DC/TMD): interexaminer reliability of the Finnish version of Axis I clinical diagnoses. *J Oral Rehabil*. 2017 July; 44(7):493-9.
38. Berni KC, Dibai-Filho AV, Rodrigues-Bigaton D. Accuracy of the Fonseca anamnestic index in the identification of myogenous temporomandibular disorder in female community cases. *J Bodyw Mov Ther*. 2015 July; 19(3):404-9.

39. Ciconelli RM, Ferraz MB, Santos W, Meinão I, Quaresma MR. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). *Rev Bras Reumatol.* 1999 maio-jun; 39(3):143-50.
40. Bagis B, Ayaz EA, Turgut S, Durkan R, Özcan M. Gender difference in prevalence of signs and symptoms of temporomandibular joint disorders: a retrospective study on 243 consecutive patients. *Int J Med Sci.* 2012; 9(7):539-44.
41. Di Paolo C, D'Urso A, Papi P, Di Sabato F, Rosella D, Pompa G, et al. Temporomandibular disorders and headache: a retrospective analysis of 1198 patients. *Pain Res Manag.* 2017; 2017:3203027.
42. Manfredini D, Piccotti F, Ferronato G, Guarda-Nardini L. Age peaks of diferente RDC/TMD diagnoses in a patient population. *J Dent.* 2010 May; 38(5):392-9.



ANEXO A

1. IDENTIFICAÇÃO

DATA: ____ / ____ / ____

NOME: _____ N° ____

RG: _____

**CRITÉRIO DE DIAGNÓSTICO PARA DESORDENS TEMPOROMANDIBULARES
QUESTIONÁRIO DE SINTOMAS**

DOR

-
1. Você já teve alguma dor na boca, têmpora, no ouvido ou na frente dele em algum lado?
- Não
 - Sim

***Se a resposta for NÃO, pode pular a questão**

-
2. Há quantos anos ou meses atrás suas dores na boca, área temporal, ouvido ou na frente dele começaram?
- _____ anos _____ meses

-
3. Nos últimos 30 dias, qual dessas opções melhor descreve as dores em sua boca, têmporas, ouvido ou na frente deles em algum lado? Escolha uma das respostas.
- Nenhuma dor
 - As dores vêm e vão
 - Dores estão sempre presentes

***Se a resposta for não (letra A) na questão 3, pule a questão 5.**

-
4. Nos últimos 30 dias, alguma das atividades seguintes alteraram sua dor (melhoraram ou pioraram) em sua boca, têmpora, ouvido, na frente dele em algum dos lados?
- Mastigar alimentos duros ou resistentes.
 - Não
 - Sim
 - Abrir sua boca ou move-la para frente ou para os lados.
 - Não
 - Sim
 - Hábitos bucais como manter os dentes em contato, apertamento/ bruxismo ou mascar chiclete.
 - Não
 - Sim
 - Outras atividades bucais como falar, beijar ou bocejar.
 - Não
 - Sim

DORES DE CABEÇA

-
5. Nos últimos 30 dias, você sentiu alguma dor de cabeça incluindo a região temporal?
- Não
 - Sim

***Se você respondeu NÃO na questão 5, pule a questão 8.**

-
6. Há quantos anos ou meses atrás suas dores de cabeça na têmpora começaram?
- _____ anos _____ meses
-

7. Nos últimos 30 dias, algumas das atividades seguintes alteraram sua dor de cabeça (melhorando ou piorando) na sua área temporal ou em algum dos lados?
- a. Mastigando alimentos duros ou resistentes.
 - i. Não
 - ii. Sim
 - b. Abrindo a boca ou movendo-a para frente ou para os lados.
 - i. Não
 - ii. Sim
 - c. Hábitos bucais como manter os dentes em contato, apertamento/ bruxismo ou mascar chiclete.
 - i. Não
 - ii. Sim
 - d. Outras atividades bucais como falar, beijar ou bocejar.
 - i. Não
 - ii. Sim

SONS ARTICULARES

8. Nos últimos 30 dias, você sentiu algum(s) som(ns) nas articulações quando moveu ou usou a boca?
- a. Não
 - b. Sim
 - i. Direita
 - ii. Esquerda
 - iii. Não sei responder

BOCA FECHADA TRAVADA

9. Você já teve, alguma vez, sua boca travada ou bloqueada, mesmo que por um momento, que não abriu de jeito nenhum?
- a. Não
 - b. Sim
 - i. Direita
 - ii. Esquerda
 - iii. Não sei responder

***Se você respondeu NÃO na questão 9, pule a questão 13.**

10. Sua boca esteve travada ou bloqueada severamente suficiente para limitar sua abertura bucal e interferir para você se alimentar?
- a. Não
 - b. Sim
 - i. Direita
 - ii. Esquerda
 - iii. Não sei responder
-
11. Nos últimos 30 dias, sua boca travou e que não conseguiu abrir de forma alguma mesmo que por um instante, e destravou de forma que você pudesse abrir completamente depois?
- a. Não
 - b. Sim
 - i. Direita
 - ii. Esquerda
 - iii. Não sei responder

***Se você respondeu NÃO na questão 11, pule a questão 13.**

12. Sua boca está travada ou limitada no momento, de forma que não irá abrir de maneira alguma?
- a. Não

- b. Sim
 - i. Direita
 - ii. Esquerda
 - iii. Não sei responder
-

BOCA ABERTA TRAVADA

13. Nos últimos 30 dias, quando você abriu a boca amplamente, ela travou ou bloqueou, mesmo que por um momento, de forma que você não conseguisse fecha-la dessa posição aberta?
- a. Não
 - b. Sim
 - i. Direita
 - ii. Esquerda
 - iii. Não sei responder

***Se você respondeu NÃO na questão 13, você terminou.**

14. Nos últimos 30 dias, quando sua boca travou ou ficou bloqueada abertamente, você teve que fazer alguma coisa para fecha-la incluindo, repouso, mover, empurrar ou manipular?
- a. Não
 - b. Sim
 - i. Direita
 - ii. Esquerda
 - iii. Não sei responder

ESCALA ANALÓGICA VISUAL DE DOR

– DOR ----- ESCALA VISUAL ANALÓGICA ----- + DOR

ANEXO B

ÍNDICE ANAMNÉSICO DE FONSECA

O questionário é composto por dez perguntas para as quais são possíveis as respostas: ÀS VEZES, SIM e NÃO. Para cada pergunta, você deve assinalar somente uma resposta.

Pergunta 01: Sente dificuldade para abrir bem a boca?		
0 – Não <input type="checkbox"/>	5 – As vezes <input type="checkbox"/>	10- <input type="checkbox"/>
Sim		
Pergunta 02: Você sente dificuldade para movimentar a mandíbula para os lados?		
0 – Não <input type="checkbox"/>	5 – As vezes <input type="checkbox"/>	10- <input type="checkbox"/>
Sim		
Pergunta 03: Tem cansaço/dor muscular quando mastiga?		
0 – Não <input type="checkbox"/>	5 – As vezes <input type="checkbox"/>	10- <input type="checkbox"/>
Sim		
Pergunta 04: Sente dores de cabeça com frequência?		
0 – Não <input type="checkbox"/>	5 – As vezes <input type="checkbox"/>	10- <input type="checkbox"/>
Sim		
Pergunta 05: Sente dor na nuca ou torcicolo?		
0 – Não <input type="checkbox"/>	5 – As vezes <input type="checkbox"/>	10- <input type="checkbox"/>
Sim		
Pergunta 06: Tem dor no ouvido ou nas articulações temporomandibulares?		
0 – Não <input type="checkbox"/>	5 – As vezes <input type="checkbox"/>	10- <input type="checkbox"/>
Sim		
Pergunta 07: Já notou se tem ruídos nas ATMs quando mastiga ou quando abre a boca?		
0 – Não <input type="checkbox"/>	5 – As ve <input type="checkbox"/>	10 <input type="checkbox"/>
Sim		
Pergunta 08: Você já observou se tem algum hábito como apertar ou ranger os dentes?		
0 – Não <input type="checkbox"/>	5 – As vezes <input type="checkbox"/>	10- <input type="checkbox"/>
Sim		
Pergunta 09: Sente que seus dentes não articulam bem?		
0 – Não	5 – As vezes <input type="checkbox"/>	10- <input type="checkbox"/>
Sim		

Pergunta 10: Você se considera uma pessoa tensa (nervosa)?		
0 – Não	5 – As vezes <input type="checkbox"/>	10- <input type="checkbox"/>
Sim		

TOTAL: _____

ANEXO C

QUESTIONÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE (SF-36V2)

INSTRUÇÕES: As questões que se seguem pedem-lhe opinião sobre a sua saúde, a forma como se sente e sobre a sua capacidade de desempenhar as actividades habituais.

Pedimos que leia com atenção cada pergunta e responda o mais honestamente possível. se não tiver a certeza sobre a resposta a dar, dê-nos a que achar mais apropriada e, se quiser, escreva um comentário a seguir à pergunta.

Para as perguntas 1 e 2, por favor coloque um círculo no número que melhor descreve a sua saúde.

1. Em geral, diria que a sua saúde é:

Óptima	Muito boa	Boa	Razoável	Fraca
1	2	3	4	5

2. Comparando com o que acontecia há um ano, como descreve o seu estado geral actual:

Muito melhor	Com algumas melhoras	Aproximadamente igual	Um pouco pior	Muito pior
1	2	3	4	5

3. As perguntas que se seguem são sobre actividades que executa no seu dia-a-dia.

Será que a sua saúde o/a limita nestas actividades? Se sim, quanto?

(Por favor assinale com um círculo um número em cada linha)

	Sim, muito limitado/a	Sim, um pouco limitado/a	Não, nada limitado/a
a. Actividades violentas , tais como correr, levantar pesos, participar em desportos extenuantes.....	1	2	3
b. Actividades moderadas , tais como deslocar uma mesa ou aspirar a casa.....	1	2	3
c. Levantar ou pegar nas compras da mercearia.....	1	2	3
d. Subir vários lanços de escadas.....	1	2	3
e. Subir um lanço de escadas.....	1	2	3
f. Inclinar-se, ajoelhar-se ou baixar-se.....	1	2	3
g. Andar mais de 1 Km	1	2	3
h. Andas várias centenas de metros.....	1	2	3
i. Andar uma centena de metros.....	1	2	3
j. Tomar banho ou vestir-se sozinho/a.....	1	2	3

Copyright © 1992. New England Medical Center Hospitals, Inc. All rights reserved.

Copyright ©1997. Versão Portuguesa 2 Centro de Estudos e Investigação em Saúde. Todos os direitos reservados

4. Durante as últimas 4 semanas teve, no seu trabalho ou actividades diárias, algum dos problemas apresentados a seguir como consequência do seu estado de saúde físico?					
Quanto tempo, nas últimas quatro semanas...	Sempre	A maior parte do tempo	Algum tempo	Pouco tempo	Nunca
a. Diminuiu o tempo gasto a trabalhar ou outras actividades	1	2	3	4	5
b. Fez menos do que queria?.....	1	2	3	4	5
c. Sentiu-se limitado/a no tipo de trabalho ou outras actividades	1	2	3	4	5
d. Teve dificuldade em executar o seu trabalho ou outras actividades (por exemplo, foi preciso mais esforço).....	1	2	3	4	5

5. Durante as últimas 4 semanas, teve com o seu trabalho ou com as suas actividades diárias, algum dos problemas apresentados a seguir devido a quaisquer problemas emocionais (tal como sentir-se deprimido/a ou ansioso/a)?					
Quanto tempo, nas últimas quatro semanas...	Sempre	A maior parte do tempo	Algum tempo	Pouco tempo	Nunca
a. Diminuiu o tempo gasto a trabalhar ou outras actividades	1	2	3	4	5
b. Fez menos do que queria?.....	1	2	3	4	5
c. Executou o seu trabalho ou outras actividades menos cuidadosamente do que era costume.....	1	2	3	4	5

Para cada uma das perguntas 6, 7 e 8, por favor ponha um círculo no número que melhor descreve a sua saúde.

6. Durante as últimas 4 semanas, em que medida é que a sua saúde física ou problemas emocionais interferiram no seu relacionamento social normal com a família, amigos, vizinhos ou outras pessoas?				
Absolutamente nada	Pouco	Moderadamente	Bastante	Imenso
1	2	3	4	5

7. Durante as últimas 4 semanas teve dores?

Nenhumas	Muito fracas	Ligeiras	Moderadas	Fortes	Muito fortes
1	2	3	4	5	6

8. Durante as últimas 4 semanas, de que forma é que a dor interferiu com o seu trabalho normal (tanto o trabalho fora de casa como o trabalho doméstico)?

Absolutamente nada	Pouco	Moderadamente	Bastante	Imenso
1	2	3	4	5

9. As perguntas que se seguem pretendem avaliar a forma como se sentiu e como lhe correram as coisas nas últimas quatro semanas.

Para cada pergunta, coloque por favor um círculo à volta do número que melhor descreve a forma como se sentiu.

Certifique-se que coloca um círculo em cada linha.

Quanto tempo, nas últimas quatro semanas...	Sempre	A maior parte do tempo	Algum tempo	Pouco tempo	Nunca
a. Se sentiu cheio/a de vitalidade?.....	1	2	3	4	5
b. Se sentiu muito nervoso/a?.....	1	2	3	4	5
c. Se sentiu tão deprimido/a que nada o/a animava?.....	1	2	3	4	5
d. Se sentiu calmo/a e tranquilo/a?.....	1	2	3	4	5
e. Se sentiu com muita energia?.....	1	2	3	4	5
f. Se sentiu deprimido/a?.....	1	2	3	4	5
g. Se sentiu estafado/a?.....	1	2	3	4	5
h. Se sentiu feliz?.....	1	2	3	4	5
i. Se sentiu cansado/a?.....	1	2	3	4	5

10. Durante as últimas quatro semanas, até que ponto é que a sua saúde física ou problemas emocionais limitaram a sua actividade social (tal como visitar amigos ou familiares próximos)?				
Sempre	A maior parte do tempo	Algum tempo	Pouco tempo	Nunca
1	2	3	4	5

11. Por favor, diga em que medida são verdadeiras ou falsas as seguintes afirmações. Ponha um círculo para cada linha.					
	Absolutamente verdade	Verdade	Não sei	Falso	Absolutamente falso
a. Parece que adoço mais facilmente do que os outros.....	1	2	3	4	5
b. Sou tão saudável como qualquer outra pessoa.....	1	2	3	4	5
c. Estou convencido/a que a minha saúde vai piorar.....	1	2	3	4	5
d. A minha saúde é óptima.....	1	2	3	4	5

DC/TMD Examination Form

Date filled out (mm-dd-yyyy)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Patient _____ Examiner _____

1a. Location of Pain: Last 30 days (Select all that apply)

RIGHT PAIN	LEFT PAIN
<input type="radio"/> None <input type="radio"/> Temporalis <input type="radio"/> Other m muscles <input type="radio"/> Non-mast structures <input type="radio"/> Masseter <input type="radio"/> TMJ	<input type="radio"/> None <input type="radio"/> Temporalis <input type="radio"/> Other m muscles <input type="radio"/> Non-mast structures <input type="radio"/> Masseter <input type="radio"/> TMJ

1b. Location of Headache: Last 30 days (Select all that apply)

None Temporal Other None Temporal Other

2. Incisal Relationships Reference tooth FDI #11 FDI #21 Other

Horizontal Incisal Overjet If negative mm
 Vertical Incisal Overlap If negative mm
 Midline Deviation Right Left N/A mm

3. Opening Pattern (Supplemental; Select all that apply) Uncorrected Deviation

Straight Corrected deviation Right Left

4. Opening Movements

A. Pain Free Opening

mm

	RIGHT SIDE			LEFT SIDE			
	Pain	Familiar Pain	Familiar Headache	Pain	Familiar Pain	Familiar Headache	
B. Maximum Unassisted Opening	Temporalis	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	Temporalis	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y
	Masseter	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	Masseter	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y
	TMJ	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	TMJ	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y
	Other M Musc	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	Other M Musc	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y
	Non-mast	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	Non-mast	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y
C. Maximum Assisted Opening	Temporalis	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	Temporalis	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y
	Masseter	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	Masseter	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y
	TMJ	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	TMJ	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y
	Other M Musc	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	Other M Musc	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y
	Non-mast	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	Non-mast	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y
D. Terminated?	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y			<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y			

5. Lateral and Protrusive Movements

	RIGHT SIDE			LEFT SIDE			
	Pain	Familiar Pain	Familiar Headache	Pain	Familiar Pain	Familiar Headache	
A. Right Lateral	Temporalis	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	Temporalis	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y
	Masseter	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	Masseter	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y
	TMJ	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	TMJ	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y
	Other M Musc	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	Other M Musc	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y
	Non-mast	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	Non-mast	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y
B. Left Lateral	Temporalis	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	Temporalis	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y
	Masseter	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	Masseter	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y
	TMJ	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	TMJ	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y
	Other M Musc	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	Other M Musc	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y
	Non-mast	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	Non-mast	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y
C. Protrusion	Temporalis	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	Temporalis	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y
	Masseter	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	Masseter	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y
	TMJ	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	TMJ	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y
	Other M Musc	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	Other M Musc	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y
	Non-mast	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	Non-mast	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input type="radio"/> Y

If negative

<p>6. TMJ Noises During Open & Close Movements</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="6">RIGHT TMJ</th> </tr> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">Examiner</th> <th rowspan="2">Patient</th> <th rowspan="2">Pain w/ Click</th> <th rowspan="2">Familiar Pain</th> </tr> <tr> <th>Open</th> <th>Close</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Click</td> <td><input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y</td> </tr> <tr> <td>Crepitus</td> <td><input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y</td> </tr> </tbody> </table>	RIGHT TMJ							Examiner		Patient	Pain w/ Click	Familiar Pain	Open	Close	Click	<input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y	Crepitus	<input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y	<p>LEFT TMJ</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">Examiner</th> <th rowspan="2">Patient</th> <th rowspan="2">Pain w/ Click</th> <th rowspan="2">Familiar Pain</th> </tr> <tr> <th>Open</th> <th>Close</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Click</td> <td><input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y</td> </tr> <tr> <td>Crepitus</td> <td><input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y</td> </tr> </tbody> </table>		Examiner		Patient	Pain w/ Click	Familiar Pain	Open	Close	Click	<input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y	Crepitus	<input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y																																																																																																											
RIGHT TMJ																																																																																																																																														
	Examiner		Patient	Pain w/ Click	Familiar Pain																																																																																																																																									
	Open	Close																																																																																																																																												
Click	<input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y																																																																																																																																													
Crepitus	<input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y																																																																																																																																													
	Examiner		Patient	Pain w/ Click	Familiar Pain																																																																																																																																									
	Open	Close																																																																																																																																												
Click	<input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y																																																																																																																																													
Crepitus	<input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y																																																																																																																																													
<p>7. TMJ Noises During Lateral & Protrusive Movements</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">RIGHT TMJ</th> </tr> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">Examiner</th> <th rowspan="2">Patient</th> <th rowspan="2">Pain w/ Click</th> <th rowspan="2">Familiar Pain</th> </tr> <tr> <th></th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Click</td> <td><input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y</td> </tr> <tr> <td>Crepitus</td> <td><input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y</td> </tr> </tbody> </table>	RIGHT TMJ						Examiner		Patient	Pain w/ Click	Familiar Pain			Click	<input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y	Crepitus	<input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y	<p>LEFT TMJ</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">Examiner</th> <th rowspan="2">Patient</th> <th rowspan="2">Pain w/ Click</th> <th rowspan="2">Familiar Pain</th> </tr> <tr> <th></th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Click</td> <td><input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y</td> </tr> <tr> <td>Crepitus</td> <td><input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y</td> </tr> </tbody> </table>		Examiner		Patient	Pain w/ Click	Familiar Pain			Click	<input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y	Crepitus	<input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y																																																																																																												
RIGHT TMJ																																																																																																																																														
	Examiner		Patient	Pain w/ Click	Familiar Pain																																																																																																																																									
Click	<input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y																																																																																																																																													
Crepitus	<input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y																																																																																																																																													
	Examiner		Patient	Pain w/ Click	Familiar Pain																																																																																																																																									
Click	<input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y																																																																																																																																													
Crepitus	<input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y																																																																																																																																													
<p>8. Joint Locking</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">RIGHT TMJ</th> </tr> <tr> <th rowspan="2"></th> <th rowspan="2">Locking</th> <th colspan="2">Reduction</th> <th rowspan="2"></th> </tr> <tr> <th>Patient</th> <th>Examiner</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>While Opening</td> <td><input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y</td> </tr> <tr> <td>Wide Open Position</td> <td><input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y</td> </tr> </tbody> </table>	RIGHT TMJ						Locking	Reduction			Patient	Examiner	While Opening	<input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y	Wide Open Position	<input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y	<p>LEFT TMJ</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th rowspan="2">Locking</th> <th colspan="2">Reduction</th> <th rowspan="2"></th> </tr> <tr> <th>Patient</th> <th>Examiner</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>While Opening</td> <td><input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y</td> </tr> <tr> <td>Wide Open Position</td> <td><input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y</td> </tr> </tbody> </table>		Locking	Reduction			Patient	Examiner	While Opening	<input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y	Wide Open Position	<input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y																																																																																																																		
RIGHT TMJ																																																																																																																																														
	Locking	Reduction																																																																																																																																												
		Patient	Examiner																																																																																																																																											
While Opening	<input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y																																																																																																																																													
Wide Open Position	<input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y																																																																																																																																													
	Locking	Reduction																																																																																																																																												
		Patient	Examiner																																																																																																																																											
While Opening	<input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y																																																																																																																																													
Wide Open Position	<input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y																																																																																																																																													
<p>9. Muscle & TMJ Pain with Palpation</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">RIGHT SIDE</th> <th colspan="5">LEFT SIDE</th> </tr> <tr> <th rowspan="2">(1 kg)</th> <th rowspan="2">Pain</th> <th colspan="2">Familiar</th> <th rowspan="2">Referred</th> <th rowspan="2">(1 kg)</th> <th rowspan="2">Pain</th> <th colspan="2">Familiar</th> <th rowspan="2">Referred</th> </tr> <tr> <th>Pain</th> <th>Headache</th> <th>Pain</th> <th>Headache</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Temporalis (posterior)</td> <td><input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y</td> <td>Temporalis (posterior)</td> <td><input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y</td> </tr> <tr> <td>Temporalis (middle)</td> <td><input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y</td> <td>Temporalis (middle)</td> <td><input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y</td> </tr> <tr> <td>Temporalis (anterior)</td> <td><input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y</td> <td>Temporalis (anterior)</td> <td><input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y</td> </tr> <tr> <td>Masseter (origin)</td> <td><input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y</td> <td><input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y</td> <td></td> <td><input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y</td> <td>Masseter (origin)</td> <td><input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y</td> <td><input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y</td> <td></td> <td><input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y</td> </tr> <tr> <td>Masseter (body)</td> <td><input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y</td> <td><input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y</td> <td></td> <td><input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y</td> <td>Masseter (body)</td> <td><input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y</td> <td><input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y</td> <td></td> <td><input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y</td> </tr> <tr> <td>Masseter (insertion)</td> <td><input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y</td> <td><input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y</td> <td></td> <td><input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y</td> <td>Masseter (insertion)</td> <td><input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y</td> <td><input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y</td> <td></td> <td><input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y</td> </tr> <tr> <td>TMJ</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Lateral pole (0.5 kg)</td> <td><input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y</td> <td>Lateral pole (0.5 kg)</td> <td><input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y</td> </tr> <tr> <td>Around lateral pole (1 kg)</td> <td><input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y</td> <td>Around lateral pole (1 kg)</td> <td><input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y</td> </tr> </tbody> </table>	RIGHT SIDE					LEFT SIDE					(1 kg)	Pain	Familiar		Referred	(1 kg)	Pain	Familiar		Referred	Pain	Headache	Pain	Headache	Temporalis (posterior)	<input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y	Temporalis (posterior)	<input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y	Temporalis (middle)	<input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y	Temporalis (middle)	<input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y	Temporalis (anterior)	<input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y	Temporalis (anterior)	<input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y	Masseter (origin)	<input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y		<input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y	Masseter (origin)	<input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y		<input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y	Masseter (body)	<input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y		<input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y	Masseter (body)	<input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y		<input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y	Masseter (insertion)	<input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y		<input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y	Masseter (insertion)	<input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y		<input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y	TMJ										Lateral pole (0.5 kg)	<input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y	Lateral pole (0.5 kg)	<input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y	Around lateral pole (1 kg)	<input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y	Around lateral pole (1 kg)	<input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y	<p>RIGHT SIDE</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">(0.5 kg)</th> <th rowspan="2">Pain</th> <th colspan="2">Familiar</th> <th rowspan="2">Referred</th> </tr> <tr> <th>Pain</th> <th>Pain</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Posterior mandibular region</td> <td><input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y</td> </tr> <tr> <td>Submandibular region</td> <td><input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y</td> </tr> <tr> <td>Lateral pterygoid area</td> <td><input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y</td> </tr> <tr> <td>Temporalistendon</td> <td><input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y</td> </tr> </tbody> </table>	(0.5 kg)	Pain	Familiar		Referred	Pain	Pain	Posterior mandibular region	<input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y	Submandibular region	<input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y	Lateral pterygoid area	<input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y	Temporalistendon	<input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y																																							
RIGHT SIDE					LEFT SIDE																																																																																																																																									
(1 kg)	Pain	Familiar		Referred	(1 kg)	Pain	Familiar		Referred																																																																																																																																					
		Pain	Headache				Pain	Headache																																																																																																																																						
Temporalis (posterior)	<input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y	Temporalis (posterior)	<input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y																																																																																																																																											
Temporalis (middle)	<input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y	Temporalis (middle)	<input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y																																																																																																																																											
Temporalis (anterior)	<input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y	Temporalis (anterior)	<input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y																																																																																																																																											
Masseter (origin)	<input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y		<input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y	Masseter (origin)	<input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y		<input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y																																																																																																																																					
Masseter (body)	<input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y		<input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y	Masseter (body)	<input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y		<input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y																																																																																																																																					
Masseter (insertion)	<input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y		<input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y	Masseter (insertion)	<input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y		<input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y																																																																																																																																					
TMJ																																																																																																																																														
Lateral pole (0.5 kg)	<input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y	Lateral pole (0.5 kg)	<input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y																																																																																																																																											
Around lateral pole (1 kg)	<input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y	Around lateral pole (1 kg)	<input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y																																																																																																																																											
(0.5 kg)	Pain	Familiar		Referred																																																																																																																																										
		Pain	Pain																																																																																																																																											
Posterior mandibular region	<input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y																																																																																																																																													
Submandibular region	<input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y																																																																																																																																													
Lateral pterygoid area	<input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y																																																																																																																																													
Temporalistendon	<input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y																																																																																																																																													
<p>10. Supplemental Muscle Pain with Palpation</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">RIGHT SIDE</th> <th colspan="5">LEFT SIDE</th> </tr> <tr> <th rowspan="2">(0.5 kg)</th> <th rowspan="2">Pain</th> <th colspan="2">Familiar</th> <th rowspan="2">Referred</th> <th rowspan="2">(0.5 kg)</th> <th rowspan="2">Pain</th> <th colspan="2">Familiar</th> <th rowspan="2">Referred</th> </tr> <tr> <th>Pain</th> <th>Pain</th> <th>Pain</th> <th>Pain</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Posterior mandibular region</td> <td><input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y</td> <td>Posterior mandibular region</td> <td><input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y</td> </tr> <tr> <td>Submandibular region</td> <td><input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y</td> <td>Submandibular region</td> <td><input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y</td> </tr> <tr> <td>Lateral pterygoid area</td> <td><input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y</td> <td>Lateral pterygoid area</td> <td><input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y</td> </tr> <tr> <td>Temporalistendon</td> <td><input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y</td> <td>Temporalistendon</td> <td><input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y</td> </tr> </tbody> </table>	RIGHT SIDE					LEFT SIDE					(0.5 kg)	Pain	Familiar		Referred	(0.5 kg)	Pain	Familiar		Referred	Pain	Pain	Pain	Pain	Posterior mandibular region	<input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y	<input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y	Posterior mandibular region	<input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y	Submandibular region	<input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y	Submandibular region	<input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y	Lateral pterygoid area	<input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y	Lateral pterygoid area	<input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y	Temporalistendon	<input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y	Temporalistendon	<input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y	<p>11. Comments</p>																																																																																																		
RIGHT SIDE					LEFT SIDE																																																																																																																																									
(0.5 kg)	Pain	Familiar		Referred	(0.5 kg)	Pain	Familiar		Referred																																																																																																																																					
		Pain	Pain				Pain	Pain																																																																																																																																						
Posterior mandibular region	<input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y	Posterior mandibular region	<input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y																																																																																																																																											
Submandibular region	<input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y	Submandibular region	<input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y																																																																																																																																											
Lateral pterygoid area	<input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y	Lateral pterygoid area	<input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y																																																																																																																																											
Temporalistendon	<input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y	Temporalistendon	<input type="radio"/> N <input checked="" type="radio"/> Y																																																																																																																																											

ANEXO D

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do Estudo: Avaliação da efetividade de dois dispositivos interoclusais no tratamento de pacientes com Disfunção Temporomandibular: Ensaio Clínico Randomizado Cego

Pesquisador Responsável: Prof. Dr. João Frank Carvalho Dantas de Oliveira

O (A) Senhor (a) está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa. Por favor, leia este documento com bastante atenção antes de assiná-lo. Caso haja alguma palavra ou frase que o (a) senhor (a) não consiga entender, converse com o pesquisador responsável pelo estudo ou com um membro da equipe desta pesquisa para esclarecê-los.

A proposta deste termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) é explicar tudo sobre o estudo e solicitar a sua permissão para participar do mesmo.

OBSERVAÇÃO: Caso o paciente não tenha condições de ler e/ou compreender este TCLE, o mesmo poderá ser assinado e datado por um membro da família ou responsável legal pelo paciente.

Objetivo do Estudo

Os objetivos do estudo são:

Comparar a efetividade do tratamento entre placas de estabilização oclusal lisas e planas e placas de estabilização oclusal com guias de desocclusão em pacientes com mialgia diagnosticados pelo DC-TMD.

Comparar o grau de melhora da dor, avaliar a diferença entre a força de mordida pré e pós tratamento, comparar melhora na mobilidade mandibular, comparar as alterações na qualidade de vida e avaliar o grau de disfunção temporomandibular em paciente com mialgia, diagnosticados pelo DC-TMD, tratados com placas de estabilização oclusal lisas e planas e placas de estabilização oclusal com guias de desocclusão.

Duração do Estudo

A duração total do estudo é de 2 anos

A sua participação no estudo será de aproximadamente 160 dias

Descrição do Estudo

Participarão do estudo aproximadamente 40 indivíduos.

Este estudo será realizado no setor de Odontologia hospitalar do Hospital Universitário Professor Edgar Santos, HUPES, da Universidade Federal da Bahia

O (a) Senhor (a) foi escolhido (a) a participar do estudo porque apresenta sinais ou sintomas de DTM, e apresenta diagnóstico de mialgia pela avaliação clínica por meio dos critérios do DC/TMD. Possui idade entre 18 e 60 anos e buscou tratamento para DTM

O (a) Senhor (a) não poderá participar do estudo se for desdentado total, desdentado parcial com ausência dos incisivos centrais superiores e inferiores, caninos superiores e inferiores e primeiros molares superiores e inferiores, sobre erupção exagerada de alguma unidade dental, se for portador de doença periodontal, apresentar diagnóstico de alguma patologia reumática ou auto-imune, houver histórico de fraturas de côndilo mandibular ou trauma em face, for portador de fibromialgia ou for incapaz de prover resposta a os questionamentos do estudo.

Procedimento do Estudo

Após entender e concordar em participar, serão realizados adequação de meio bucal e instalação de Placa de estabilização oclusal lisa e plana ou placa de estabilização oclusal com guias de desocclusão.

Para realização da adequação de meio bucal será removido qualquer foco de infecção bucal ou motivo de dor, como caries ou periodontite. Para a realização das placas será realizadas moldagens dos dentes superiores e

inferiores.

Riscos Potenciais, Efeitos Colaterais e Desconforto

Os tratamentos experimentais, utilização de Placas de estabilização oclusal lisas e planas e Placas de estabilização oclusais com guias de desoclusão, são tratamentos não invasivos e reversíveis, com utilidade comprovada no tratamento de mialgia na musculatura da face, não predispondo riscos à saúde dos pacientes desse estudo.

Benefícios para o participante

Os pacientes se beneficiarão da realização de tratamento gratuito para mialgia que não é disponibilizado pelo Sistema Único da Saúde, além de tratamento odontológico gratuito para a adequação do meio bucal.

Compensação

Você não receberá nenhuma compensação para participar desta pesquisa e também não terá nenhuma despesa adicional.

Participação Voluntária/Desistência do Estudo

Sua participação neste estudo é totalmente voluntária, ou seja, você somente participa se quiser.

A não participação no estudo não implicará em nenhuma alteração no seu acompanhamento médico tão pouco alterará a relação da equipe médica com o mesmo. Após assinar o consentimento, você terá total liberdade de retirá-lo a qualquer momento e deixar de participar do estudo se assim o desejar, sem quaisquer prejuízos à continuidade do tratamento e acompanhamento na instituição.

Novas Informações

Quaisquer novas informações que possam afetar a sua segurança ou influenciar na sua decisão de continuar a participação no estudo serão fornecidas a você por escrito. Se você decidir continuar neste estudo, terá que assinar um novo (revisado) Termo de Consentimento informado para documentar seu conhecimento sobre novas informações.

Em Caso de Danos Relacionados à Pesquisa

Em caso de dano pessoal, diretamente causado pelos procedimentos ou tratamentos propostos neste estudo (nexo causal comprovado), o participante tem direito a tratamento médico na Instituição, bem como às indenizações legalmente estabelecidas.

Utilização de Registros Médicos e Confidencialidade

Todas as informações colhidas e os resultados dos testes serão analisados em caráter estritamente científico, mantendo-se a confidencialidade (segredo) do paciente a todo o momento, ou seja, em nenhum momento os dados que o identifique serão divulgados, a menos que seja exigido por lei.

Os registros médicos que trazem a sua identificação e esse termo de consentimento assinado poderão ser inspecionados por agências reguladoras e pelo CEP.

Os resultados desta pesquisa poderão ser apresentados em reuniões ou publicações, contudo, sua identidade não será revelada nessas apresentações.

Quem Devo Entrar em Contato em Caso de Dúvida

Em qualquer etapa do estudo você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. Os responsáveis pelo estudo nesta instituição são Prof. Dr. João Frank Carvalho Dantas de Oliveira, Profª. Dra. Viviane Almeida Sarmento Profª. Liliana Lins Kusterer e Dr. João Nunes Nogueira Neto que poderão ser encontrados no setor de Odontologia Hospitalar do HUPES, no pavilhão Magalhães Neto, localizado na Rua Padre Feijó, s/n - Canela, Salvador - BA, CEP:40110-200, telefones: 71 99979-1113.

Declaração de Consentimento

Concordo em participar do estudo intitulado " Avaliação da efetividade de dois dispositivos interoclusais no tratamento de pacientes com Disfunção Temporomandibular: Ensaio Clínico Randomizado Cego".

Li e entendi o documento de consentimento e o objetivo do estudo, bem como seus possíveis benefícios e riscos. Tive oportunidade de perguntar sobre o estudo e todas as minhas dúvidas foram esclarecidas. Entendo que estou livre para decidir não participar desta pesquisa. Entendo que ao assinar este documento, não estou abdicando de nenhum de meus direitos legais.

Eu autorizo a utilização dos meus registros médicos (prontuários médico) pelo pesquisador, autoridades regulatórias e pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição.

Nome do Sujeito de Pesquisa Letra de Forma ou à Máquina	Data
Assinatura do Sujeito de Pesquisa	
Nome do Representante Legal do Sujeito de Pesquisa Letra de Forma ou à Máquina (quando aplicável)	
Assinatura do Representante Legal do Sujeito de Pesquisa (quando aplicável)	Data
Nome da pessoa obtendo o Consentimento	Data
Assinatura da Pessoa Obtendo o Consentimento	
Prof. Dr. João Frank Carvalho Dantas de Oliveira	Data
Nome do Pesquisador Principal	
Assinatura e Carimbo do Pesquisador Principal	