



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I – CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA
CURSO DE ODONTOLOGIA**

JENNIFER RAÍZA DE ARAÚJO SILVA

**ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA DE INDIVÍDUOS COM FRATURAS
CONDILARES SUBMETIDOS AO TRATAMENTO CIRÚRGICO OU
CONSERVADOR**

CAMPINA GRANDE-PB

2020

JENNIFER RAÍZA DE ARAÚJO SILVA

**ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA DE INDIVÍDUOS COM FRATURAS
CONDILARES SUBMETIDOS AO TRATAMENTO CIRÚRGICO OU
CONSERVADOR**

Trabalho de Conclusão de Curso (artigo)
apresentado como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em
Odontologia pelo Curso de Odontologia da
Universidade Estadual da Paraíba – Campus
I.

Orientador: Prof. Dr. João Paulo da Silva Neto.

CAMPINA GRANDE-PB

2020

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

S586a Silva, Jennifer Raiza de Araujo.
Análise da qualidade de vida de indivíduos com fraturas condilares submetidos ao tratamento cirúrgico ou conservador [manuscrito] / Jennifer Raiza de Araujo Silva. - 2020.
37 p.
Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2020.
"Orientação : Prof. Dr. João Paulo da Silva Neto, Coordenação do Curso de Odontologia - CCBS."
1. Fraturas condilares. 2. Disfunção temporomandibular. 3. Qualidade de vida. I. Título

21. ed. CDD 617.6

JENNIFER RAÍZA DE ARAÚJO SILVA

ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA DE INDIVÍDUOS COM FRATURAS
CONDILARES SUBMETIDOS AO TRATAMENTO CIRÚRGICO OU
CONSERVADOR

Trabalho de Conclusão de Curso (artigo)
apresentado como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em
Odontologia pelo Curso de Odontologia da
Universidade Estadual da Paraíba – Campus
I.

Aprovada em: 15/06/2020.

BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. João Paulo da Silva Neto - Orientador
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Dr. José Renato Cavalcanti Queiroz
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Dr. Amaro Lafayette Nobre Formiga Filho
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Aos meus pais, dedico.

AGRADECIMENTOS

A Deus, que é bom todo tempo.

Aos meus pais por sempre se doarem e me proporcionarem o que não tiveram.

Às minhas irmãs por serem os meus primeiros modelos.

Ao meu namorado por segurar a minha mão diante de dúvidas, inseguranças, medos.

Aos meus amigos por compartilharem os momentos e “be there” por mim.

Aos meus colegas de classe que emprestaram um EPI, um instrumental ou um sorriso amigo.

A todos que participaram da minha formação, em especial ao meu orientador que me deu oportunidades e novas perspectivas.

À minha família e todos aqueles que torcem por mim.

“[...] Mas renova-se a esperança

Nova aurora a cada dia

E há que se cuidar do broto

Para que a vida nos dê

Flor, flor e fruto”.

(Milton Nascimento e Wagner Tiso)

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
2	METODOLOGIA	10
	<i>2.1 Seleção dos participantes</i>	10
	<i>2.2 Coleta de dados</i>	11
	<i>2.3 Análise de dados</i>	11
3	RESULTADOS E DISCUSSÃO	11
4	CONCLUSÃO	18
	REFERÊNCIAS.....	20
	ANEXO A - PARECER FAVORÁVEL DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	22
	ANEXO B - VERSÃO BRASILEIRA DO QUESTIONÁRIO SHORT FORM 36 HEALTH SURVEY (SF-36).....	27
	ANEXO C - VERSÃO BRASILEIRA DO QUESTIONÁRIO ORAL HEALTH IMPACT PROFILE (OHIP-14).....	32
	ANEXO D - TRADUÇÃO DO EIXO II DO QUESTIONÁRIO DIAGNOSTIC CRITERIA FOR TEMPOROMANDIBULAR DISORDERS (DC/TMD).....	33

ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA DE INDIVÍDUOS COM FRATURAS CONDILARES SUBMETIDOS AO TRATAMENTO CIRÚRGICO OU CONSERVADOR

Jennifer Raíza de Araújo Silva¹

RESUMO

O objetivo desse estudo foi avaliar a qualidade de vida de indivíduos submetidos ao tratamento aberto ou fechado das fraturas condilares no Hospital de Trauma e Referência de Campina Grande- PB. Esta pesquisa retrospectiva incluiu os pacientes com diagnóstico de fratura condilar após trauma em face nos anos de 2016 e 2017 que possuíam tomografia pré-operatória e já tinham concluído seu tratamento. A avaliação se deu por meio dos instrumentos Questionário de Qualidade de Vida – SF – 36, OHIP – 14 e Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC/TMD). Os resultados dos testes SF- 36 e OHIP - 14 foram analisados quanto aos seus domínios, e, assim como o DC/TMD, foram tabulados em Excel e submetidos à análise de frequência. Cinco pacientes (n=5) foram avaliados em relação aos 30 dias anteriores ao questionário. 40% dos participantes se sentiram preocupados com problemas com sua boca ou dentes; 40% tiveram dores de cabeça que incluíram o temporal; 40% tiveram dor intermitente na mandíbula ou temporal; 60% tiveram dor no ouvido ou próximo dele; 40% tiveram limitação na abertura mandibular e nenhum participante afirmou ter abertura bucal aumentada; 100% dos pacientes afirmaram apresentar alguma dor nas últimas 4 semanas, 20% dor muito leve, 40% dor leve e 40% dor moderada, entretanto, apenas 20% consideravam sua saúde ruim, 60% consideravam sua saúde boa e 20% muito boa. Dentre os domínios do OHIP-14, o de maior incidência foi dor na boca ou dentes (60%), com impacto na qualidade de vida. A avaliação clínica não foi realizada, pois os pacientes não tiveram disponibilidade para comparecer ao Departamento de Odontologia, com a justificativa de não residir em Campina Grande (80%). Dentro das limitações deste estudo, pode-se concluir que a fratura condilar pode resultar em dor e limitações, e quadros compatíveis com disfunção temporomandibular (DTM), exigindo acompanhamento clínico e tratamento pós-operatório.

Palavras-chave: Fraturas condilares, Disfunção temporomandibular, Qualidade de vida.

¹ Graduanda em Odontologia pela Universidade Estadual da Paraíba - Campus I
E-mail: jennifer.raiza18@gmail.com

ANALYSIS OF THE QUALITY OF LIFE OF INDIVIDUALS WITH CONDYLARY FRACTURES SUBMITTED TO SURGICAL OR CONSERVATIVE TREATMENT

Jennifer Raíza de Araújo Silva²

ABSTRACT

The aim of this study was to evaluate the clinical characteristics and life quality of individuals undergoing treatment for condylar fractures at the Trauma and Referral Hospital of Campina Grande-PB. This retrospective study included patients diagnosed with condylar fracture after facial trauma in 2016 and 2017 who had preoperative tomography and had already completed their treatment. The instruments Health Survey SF-36, Oral Health Impact Profile 14 (OHIP – 14) and the Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC/TMD) were applied. And, the results of the tests were arranged in Excel and submitted to frequency analysis and OHIP -14 and SF-36 results were analyzed for their domains. Five patients (n=5) were evaluated in relation to the last 30 days prior to the questionnaire 40% of participants felt concerned about problems with their mouth or teeth; forty percent had headaches that included the temporal; forty percent had intermittent jaw or temporal pain; sixty percent had or near ear pain; forty percent had limited mandibular opening and no participant reported enlarged mouth opening; All patients reported pain in the last 4 weeks, twenty percent very mild pain, forty percent mild pain and 40% moderate pain. However, only 20% considered their health poor, sixty percent considered their health good and 20% very good. Among the OHIP-14 domains, the one with the highest incidence was pain in the mouth or teeth, with an impact on quality of life of 60% of the sample. Clinical evaluation was not performed because patients were not available to attend the Department of Dentistry, with the justification of not residing at Campina Grande (80%). Within the limitations of this study, It can be concluded that condylar fracture may result in pain, functional limitations, and temporomandibular dysfunction (TMD), requiring long-term follow-up.

Keywords: Condylar fractures, Temporomandibular dysfunction, Quality of life.

² Graduating in Dentistry, State University of Paraíba - Campus I
E-mail: jennifer.raiza18@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

Fraturas na face apresentam risco para a saúde pela importância funcional, sensorial e estética da estrutura e sua participação no sistema respiratório e digestivo (SOUZA JUNIOR et al, 2018). As principais causas dessas fraturas incluem acidentes rodoviários e aéreos, lesões esportivas, quedas, acidentes de trabalho, ataques de animais (SOUZA JUNIOR et al, 2018; MENDONÇA et al, 2010).

Dentre as fraturas na face, 34,9% são de mandíbula e dentre as fraturas de mandíbula, 17,25% são de côndilo. A fratura do côndilo pode causar assimetria facial, desvio mandibular, alteração na oclusão dentária, limitação na movimentação mandibular, retroposicionamento da mandíbula (em fraturas bilaterais), e é considerada um dos fatores etiológicos da disfunção temporomandibular (SILVA et al, 2016; MENDONÇA et al, 2010; BIACHINI et al, 2004).

A disfunção temporomandibular (DTM) é um termo que abrange distúrbios musculoesqueléticos e neuromusculares que afetam as articulações temporomandibulares (ATMs), os músculos da mastigação e os tecidos associados (GREENE CS et al, 2010). Seus sinais e sintomas incluem cefaleia, ruídos articulares, fadiga muscular, limitação dos movimentos mandibulares e dores persistentes que podem envolver a ATM, músculos da mastigação, face, região auricular e pré-auricular (MCNEILL et al, 1980; MOA et al, 2011). Por ser incapacitante (causa dor, comprometimento da alimentação e fala) afeta a qualidade de vida do portador (GREENE et al, 2010; ANDRADE FILHO et al, 2003).

Portadores de DTM apresentam mais dor, cefaleia, dificuldade para dormir, apertamento e cervicalgia, causando comprometimento físico e mental, possuindo pior qualidade de vida em relação aos não portadores (MORENO et al, 2009). Quanto maior a gravidade da DTM maior o impacto sobre a qualidade de vida (PAULINO et al, 2018).

O questionário Short Form 36 Health Survey (SF-36) (Anexo II) é considerado uma importante ferramenta para mensurar a qualidade de vida relacionada à saúde. Ele considera parâmetros específicos como dor, estado geral de saúde e limitação por aspectos físicos. Seus escores variam de 0 (pior resultado) a 100 (melhor resultado) para cada parâmetro (VASCONCELLOS et al, 2013). O instrumento Oral Health Impact Profile (OHIP-14) (Anexo III) avalia os impactos na qualidade de vida decorrentes de problemas bucais segundo sete domínios (limitação funcional, dor física, desconforto psicológico,

incapacidade física, incapacidade psicológica, incapacidade social e desvantagem social) (AFONSO et al, 2017).

O DC/TMD (Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders, traduzido para português, Critério de Diagnóstico para pesquisa em disfunção temporomandibular) (Anexo IV) é o instrumento mais usado para o diagnóstico de DTM em pesquisas clínicas, já traduzido formalmente para 20 idiomas, incluindo o português, sendo já validado neste idioma (PEREIRA JÚNIOR, et al, 2019; CHAVES, OLIVEIRA, GROSSI, 2007; CAVALCANTI et al, 2010; GOES et al, 2006). Sua abordagem é dividida em dois eixos, sendo que o Eixo I trata de achados físicos, permitindo a reprodutibilidade dos critérios diagnósticos e o eixo II avalia o status psicossocial do indivíduo, relacionando esses aspectos com sintomas físicos (GOES et al, 2010). O DC/TMD junto com o SF-36 e o OHIP-14 são instrumentos que podem ser usados para avaliar complicações e consequências da fratura condilar e seus tratamentos.

Baseado nisso, o objetivo deste estudo foi avaliar a presença de DTM ou outras complicações e alterações na qualidade de vida de pacientes que receberam tratamento para fratura do côndilo nos períodos entre 2016 e 2017 no Hospital de Trauma e Referência Dom Luiz Gonzaga Fernandes em Campina Grande-PB.

2 METODOLOGIA

2.1 Seleção dos participantes

O presente estudo epidemiológico foi submetido à análise do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e aprovado (ANEXO A). A seleção dos participantes se deu por conveniência mediante a identificação dos pacientes atendidos no Hospital de Referência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes – Campina Grande-PB, que sofreram trauma de face e se enquadraram nos critérios de inclusão do estudo (Tabela 1).

Tabela 1 – Critérios de inclusão para selecionar os participantes da pesquisa.

Critérios de Inclusão
Prontuários de 2016 e 2017
Diagnóstico de fratura condilar
Confirmação de diagnóstico por tomografia
Telefone para contato

2.2 Coleta de dados

A coleta de dados se deu por meio da aplicação dos questionários (Anexo B) por via telefônica. A avaliação funcional subjetiva incluiu a avaliação da sintomatologia e da qualidade de vida. A avaliação da qualidade de vida foi feita através da Versão Brasileira do Questionário Health Survey SF-36 e do Perfil de Impacto da Saúde bucal, ou Oral Health Impact Profile 14 (OHIP – 14) e a sintomatologia foi avaliada por meio do DC/TMD.

Para avaliação clínica os pacientes foram convidados a comparecerem a clínica odontológica do Departamento de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, Campus I, na cidade de Campina Grande.

2.3 Análise de dados

Os resultados dos testes Questionário de Qualidade de Vida – SF – 36 e OHIP - 14 foram avaliados segundo os parâmetros que cada um estabelece. Os resultados do DC/TMD e demais testes foram tabulados no Excel e submetidos à análise de frequência.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A princípio, os pacientes de 2015 estavam incluídos na pesquisa, entretanto, foram desconsiderados devido à extrema dificuldade de encontrar os seus exames tomográficos.

Uma avaliação inicial dos prontuários selecionou 34 indivíduos que foram submetidos a tratamento para a fratura condilar no período avaliado. Contudo, após aplicação dos critérios de inclusão apenas 12 foram selecionados. Fato explicado pela ausência de preenchimento adequado das fichas clínicas.

Dos 12 prontuários selecionados, apenas cinco indivíduos conseguiram ser contatados e satisfizeram todos os critérios de inclusão. Todos os participantes da pesquisa eram do sexo masculino, suas idades variaram entre 28 e 54 anos (paciente 1- 54 anos, paciente 2- 38, paciente 3- 28, paciente 4- 53 e paciente 5- 44). A causa da fratura condilar, na maioria dos casos, foram acidentes motociclísticos, exceto no paciente 3, cuja causa foi uma briga interpessoal. Com exceção do mesmo, que foi tratado de forma conservadora, os demais participantes foram tratados de forma cirúrgica.

No teste SF- 36, neste estudo, no parâmetro “Dor” os escores variaram de 31 a 84 (tabela 2), portanto, um alto intervalo de variação, o que pode indicar condições clínicas e consequências bastante variadas dentro da amostra.

Tabela 2 – Resultado do parâmetro “Dor” no teste SF - 36

Pacientes	Escore no parâmetro Dor
1	31
2	41
3	62
4	84
5	62

No parâmetro “Estado geral de saúde” (tabela 3) os resultados variaram de 47, resultado razoável, a 82, resultado muito bom. Uma revisão de literatura prévia afirmou não ter encontrado estudos analisando aspectos subjetivos como qualidade de vida dos pacientes tratados devido à fratura condilar (KOMMERS et al, 2013). Todos os estudos encontrados avaliavam aspectos objetivos como complicações e aspectos funcionais, indicações dos tratamentos. O autor propõe a realização de pesquisas prospectivas que a partir da satisfação subjetiva do paciente forneçam subsídios para a tomada de decisões e condutas terapêuticas.

Tabela 3- Resultado do parâmetro “Estado geral de saúde” no teste SF-36

Pacientes	Escore no parâmetro Estado geral de saúde
1	50
2	82
3	47
4	82
5	62

No parâmetro “Limitação por aspectos físicos” os resultados variaram de 0 a 100 (tabela 4), o que mostra que limitações físicas afetaram de forma totalmente desigual a amostra.

Tabela 4- Resultados do parâmetro “Limitação por aspectos físicos” no teste SF-36

Pacientes	Escore no parâmetro Limitação por aspectos
-----------	--

físicos	
1	0
2	100
3	100
4	100
5	25

No domínio “*Capacidade funcional*” a variação foi entre 55 e 100 (tabela 5).

Tabela 5- Resultados do parâmetro “*Capacidade funcional*” no teste SF-36

Pacientes	Escore no parâmetro <i>Capacidade funcional</i>
1	55
2	90
3	100
4	100
5	80

No domínio “*Vitalidade*” a variação foi de 50 a 80 (tabela 6).

Tabela 6- Resultados do parâmetro “*Vitalidade*” no teste SF-36

Pacientes	Escore no parâmetro <i>Vitalidade</i>
1	60
2	60
3	80
4	80
5	50

No parâmetro “*Aspectos sociais*” e “*Limitação por aspectos emocionais*” os resultados foram 100 para todos (tabela 7), entretanto, o resultado do domínio saúde mental variou de 60 a 92 (tabela 8). Assim, existe um ponto mal esclarecido, pois se espera que aspectos emocionais e saúde mental se relacionem; a discrepância pode ser devido aos participantes apresentarem resistência em reconhecer problemas emocionais ou à própria resiliência dos mesmos.

Tabela 7- Resultados dos parâmetros “Aspectos sociais” e “Limitação por aspectos emocionais” no teste SF-36

Pacientes	Escore nos parâmetros Aspectos sociais e Limitação por aspectos emocionais
1, 2, 3, 4, 5	100

Tabela 8- Resultados do parâmetro “Saúde mental” no teste SF-36

Pacientes	Escore no parâmetro Saúde mental
1	64
2	80
3	92
4	92
5	60

No OHIP – 14, o domínio de maior impacto nesta pesquisa foi “*Dor física*”, problema relatado por 60% dos participantes, o que pode ter relação com o trauma facial que os pacientes sofreram. Os domínios que tiveram impacto na qualidade de vida, por participante, podem ser vistos na tabela abaixo:

Tabela 9 – Distribuição dos participantes que sofreram impactos na sua qualidade de vida, em decorrência da sua saúde bucal, por domínio do OHIP-14

Domínios	Paciente 1	Paciente 2	Paciente 3	Paciente 4	Paciente 5
Limitação funcional	x				
Dor física	x	x			x
Desconforto psicológico	x				x
Incapacidade física	x				x
Incapacidade psicológica	x				x
Incapacidade social	x				x
Desvantagem social	x				x

O resultado do questionário DC/TMD apontou que 60% dos participantes apresentaram dor nos últimos 30 dias em alguma região relacionada à fratura, como

mandíbula, região temporal, auricular e pré-auricular. Enquanto na questão do SF-36 sobre a presença de dor nos últimos 30 dias, 100% responderam que apresentaram, variando entre muito leve (20%), leve (40%) e moderada (40%). Em seu estudo FREITAS et al, 2007 afirma que a dor é um achado presente em aproximadamente 6 a 35% dos pacientes tratados por fratura do côndilo.

A dor é considerada um fator incapacitante que compromete a qualidade de vida, e deve ser eliminado o mais cedo possível (GREENE et al, 2010; TURCIO 2017 et al). Em respostas ao SF-36, 100% dos participantes afirmaram considerar sua saúde igual ou quase a mesma quando comparado a um ano atrás. Entretanto, esses pacientes passaram pelo acidente que resultou na fratura do côndilo em um período superior a um ano, o que pode indicar que não houve remissão de sintomas ou melhora total espontânea.

Dos 40% que afirmaram apresentar dor no temporal, todos afirmaram existir atividades que pioravam o quadro álgico (tabela 9).

Tabela 10 – Atividades que pioravam a dor no temporal.

Atividades	Dentre as pessoas com dor no temporal, porcentagem daquelas em que a dor piorava com a atividade
Mastigar alimentos duros ou resistentes	100%
Abrir a boca ou mover a mandíbula para frente ou para o lado	100%
Ranger os dentes, apertar, ou mascar chiclete	100%
Atividades como falar, beijar ou bocejar	100%

Quarenta por cento dos participantes afirmaram apresentar dor na mandíbula ou temporal. Quanto às atividades que pioravam a dor, verificou-se:

Tabela 11 – Atividades que pioravam a dor na mandíbula ou temporal.

Atividades	Dentre as pessoas com dor na mandíbula ou temporal, porcentagem daquelas em que a dor piorava com a atividade
Mastigar alimentos duros ou resistentes	100%
Abrir a boca ou mover a mandíbula para frente ou para o lado	50%
Ranger os dentes, apertar, ou mascar chiclete	100%

Atividades como falar, beijar ou bocejar	100%
--	------

O entrevistado que respondeu que todas as atividades referidas pioravam a dor na mandíbula ou temporal afirmou que ao acordar apresenta dor ou travamento na mandíbula, corroborando SILVA et al, 2003, que relata comprometimento funcional significativo nos pacientes tratados por fratura do côndilo.

Em relação à dor nas regiões auricular ou pré-auricular 60% dos participantes apresentaram nos últimos 30 dias, e destes, todos afirmaram que a sintomatologia está presente desde a realização do tratamento para a fratura condilar. 40% afirmaram que a dor é intermitente e 20% afirmou que a dor está presente o tempo todo. Em outro estudo retrospectivo encontrou-se porcentagem de aproximadamente 50% dos pacientes com dor na atm à palpação (ANDRADE FILHO et al, 2003). Quanto às atividades que pioravam a dor:

Tabela 12 – Atividades que pioravam a dor na região auricular ou pré-auricular.

Atividades	Dentre as pessoas com dor na região auricular ou pré-auricular, porcentagem daquelas em que a dor piorava com a atividade
Mastigar alimentos duros ou resistentes	100%
Abrir a boca ou mover a mandíbula para frente ou para o lado	33,3%
Ranger os dentes, apertar, ou mascar chiclete	66,6%
Atividades como falar, beijar ou bocejar	66,6%

Nas tabelas 9, 10 e 11, observa-se que a abertura bucal foi um dos fatores que causava exacerbação da dor daqueles tratados após fratura do côndilo, o que corrobora Silva et al, 2016, que aponta a abertura bucal máxima como um dos principais fatores agravantes para a dor daqueles tratados por essa fratura.

A avaliação funcional objetiva não pôde ser realizada, pois os participantes se recusaram a comparecer ao Departamento de Odontologia, justificando problemas de deslocamento, pois 80% residiam em outras cidades, e os outros 20% afirmaram não poder faltar ao trabalho.

Nessa pesquisa 60% afirmaram a ocorrência de estalidos, enquanto Bianchini et al, 2003 em seu estudo com pacientes que passaram por tratamento para fratura do côndilo

encontrou um valor de 44,4%. Quanto à limitação da abertura mandibular, 40% afirmaram ter problema para fechar ou mover a boca devido à mandíbula no intervalo do último mês, e destes, todos afirmaram que isso comprometeu sua alimentação e resultou em limitação da abertura bucal. Prejuízos significativos na mobilidade dos órgãos fonoarticulatórios e nas funções da mastigação e deglutição para os tratados pela fratura condilar têm sido reportado (Silva et al, 2016), o que concorda com os resultados deste estudo.

Um estudo prévio encontrou uma porcentagem de 22,2% de pacientes com comprometimento da abertura mandibular quando tratados de forma cruenta, e 2,6% para pacientes tratados de forma incruenta (Freitas et al, 2007).

Dos 40% que relataram limitação da abertura bucal, metade afirma que sua frequência é alta. Já sobre o travamento aberto da mandíbula, todos negaram sua ocorrência. Estudo transversal anterior encontrou que os pacientes que receberam tratamento para fratura do côndilo apresentaram redução na mobilidade e função mastigatória, com redução da amplitude mandibular e restrição de movimentos, resultado para o qual este estudo também aponta (Silva et al 2016).

A impossibilidade de realizar o exame físico limitou a realização do diagnóstico clínico da DTM, mas ao menos um dos sintomas dessa condição como dor, limitação de abertura bucal ou cefaleia esteve presentes em 100% da amostra. Os dados encontrados na literatura sobre DTM apontam que de 6 a 35% dos pacientes tratados de fratura de côndilo apresentam sinais e sintomas clínicos da disfunção (FREITAS et al, 2007). A diferença entre as porcentagens pode estar relacionada à amostra reduzida deste estudo.

A importância do tratamento e acompanhamento dos pacientes que passam por este tipo de fratura foi evidente, visto que mesmo dois ou três anos após os acidentes e tratamentos terem sido realizados, ainda houveram repercussões negativas para a saúde e qualidade de vida. A restrição funcional foi um relato frequente, alguns participantes alegaram ter que interromper as refeições, algumas vezes, devido a problemas com sua boca. Relatando ainda, comprometimento em aspectos subjetivos como ansiedade, estresse e outros.

Esta pesquisa encontrou dificuldades devido ao preenchimento incompleto de prontuários, o que resultou em limitações. O telefone para contato não constava em 65% dos prontuários analisados, o que resultou em uma grande perda amostral, que se acentuou ainda mais devido a contatos telefônicos desatualizados ou que haviam sido digitados incorretamente. Houve vezes ainda em que os telefones que constavam no prontuário não

eram do paciente, mas sim de um parente, o que não impossibilitou o contato com o paciente, ao final.

Outra limitação foi a impossibilidade dos pacientes que responderam aos questionários de comparecer ao exame clínico, o que se justifica devido à maioria não residir na cidade de Campina Grande.

4 CONCLUSÃO

Dentro das limitações deste estudo, pode-se concluir que complicações funcionais decorrentes da fratura de côndilo foram encontradas, influenciando a qualidade de vida dos indivíduos.

REFERÊNCIAS

- AFONSO, A., et al. **Qualidade de vida relacionada com a saúde oral: validação Portuguesa de OHIP-14**. Lisboa: Psicologia, Saúde e Doenças, 2017.
- ANDRADE, E. F. A., et al. **Fraturas do côndilo mandibular: análise clínica retrospectiva das indicações e do tratamento**. São Paulo: Rev. Assoc. Med. Bras., 2003.
- BIANCHINI, E. M. G., et al. **Pacientes acometidos por trauma da face: Caracterização, aplicabilidade e resultados do tratamento fonoaudiológico específico**. São Paulo: Revista CEFAC, 2004.
- CAVALCANTI, M. O. A., et al. **Grau de severidade da disfunção temporomandibular e hábitos parafuncionais em policiais militares**. Porto Alegre: Rev Gaúcha Odontol, 2011.
- CAVALCANTI, R. F., et al. **Validation of the multimedea version of the RDC/TMD axis II questionnaire in portuguese**. Bauru: J. Appl. Oral Sci., 2010.
- CHAVES, T. C., OLIVEIRA, A. S., GROSSI, D. B. **Principais instrumentos para avaliação da disfunção temporomandibular, parte II: critérios diagnósticos; uma contribuição para a prática clínica e de pesquisa**. São Paulo: Fisioterapia e Pesquisa, 2007.
- GREENE, C. S., et al. **Revision of the American Association of Dental Rescarch's science information statement about temporomandibular disorders**. Chicago: Journal (Canadian Dental Association), 2010.
- LAGUARDIA, J., et al. **Dados normativos brasileiros do questionário Short Form-36 versão 2**. São Paulo: Revista Brasileira de Epidemiologia, 2013.
- LUCENA, L. B. S., et al. **Validação do questionários RDM/TMD Eixo II em português**. São Paulo: Braz Oral Res, 2006.
- MARTINI, M. C., et al. **Epidemiology of mandibular fractures treated in a Brazilian level I Trauma Public Hospital in the city of São Paulo, Brazil**. Ribeirão Preto: Braz. Dent. J., 2006.
- MCNEILL, C. D., et al. **Cranio-mandibular (TMJ) disorders: the state of the art**. Walnut Creek: J Prosthet Dent, 1980.
- MORENO, B.G.D., et al. **Avaliação clínica e da qualidade de vida de indivíduos com disfunção temporomandibular**. São Carlos: Revista Brasileira de Fisioterapia, 2009.
- NASCIMENTO, M. TISO, W. **Coração de estudante**. In: Milton Nascimento. **Personalidade**. Minas Gerais: Philips, 1987.
- PAULINO, M. R., et al. **Prevalência de sinais e sintomas de disfunção temporomandibular em estudantes pré-vestibulandos: associação de fatores**

emocionais, hábitos parafuncionais e impacto na qualidade de vida. Rio de Janeiro: Ciência de Saúde Coletiva, 2018.

PEREIRA JÚNIOR, FJ et al. **Critérios de Diagnóstico para Desordens Temporomandibulares: Protocolo Clínico e Instrumentos de Avaliação.** Rio de Janeiro: Inform, 2019.

SILVA, A. P., SASSI, F. C., ANDRADE, C. R. F. **Caracterização miofuncional orofacial e eletromiográfica de pacientes submetidos à correção da fratura condilar por redução aberta e fechada.** São Paulo: CoDAS, 2016.

SOUZA JÚNIOR, E. F. **Estado da arte no tratamento de fraturas mandibulares por armas de fogo: relato de caso.** Campinas: Revista Gaúcha de Odontologia, 2018.

TURCIO, K. H. L., et al. **Fratura de côndilo mandibular não tratada e disfunção temporomandibular: relato de caso.** Araçatuba: Revista Odontológica de Araçatuba, 2017.

FREITAS, R. R., et al. **Tratamento das fraturas de côndilo mandibular.** São Paulo: Rev. Bra. Cir. Cabeça Pescoço, 2007.

SILVA, A. P., SASSI, F.C., ANDRADE, C. R. F. A. **Caracterização miofuncional orofacial e eletromiográfica de pacientes submetidos à correção da fratura condilar por redução aberta e fechada.** São Paulo: CoDas, 2016.

ANDRADE FILHO, E. F. et al. **Fraturas do côndilo mandibular: análise clínica retrospectiva das indicações de tratamento.** São Paulo: Rev. Assoc. Med. Bras., 2003.

KOMMERS, S.C., BERGH, B. V. D., FOROUZANFAR, T. **Quality of life after open versus closed treatment for mandibular condyle fractures: A review of literature.** Amsterdã: Elsevier Ltd, 2013.

ANEXO A - PARECER FAVORÁVEL DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: Análise Epidemiológica das Fraturas Condilares

Pesquisador: Alfredo Júlio Fernandes Neto

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 65425416.5.0000.5152

Instituição Proponente: FACULDADE DE ODONTOLOGIA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.990.227

Apresentação do Projeto:

Conforme apresenta o protocolo: A pesquisa objetiva avaliar retrospectivamente as características epidemiológicas como prevalência, tipo de fratura, modalidades de tratamento bem como a presença de complicações pós-operatórias em casos de fraturas condilares.

As injúrias mandibulares é o trauma facial mais comum com uma prevalência entre 26% a 57% envolvendo a região condilar. A etiologia está associada a fatores externos como acidentes automobilísticos, agressões físicas e atividades desportivas e fatores internos como a presença de tumores benignos, malignos ou osteomielite.

As abordagens terapêuticas são realizadas de forma conservadora ou cirúrgica. Contudo, devido à complexidade anatômica da região, existem complicados inerentes ao tratamento como a presença de disfunção temporomandibular, alterações oclusais, anquilose, deformidades condilares e desvio mandibular.

A pesquisa parte da hipótese de que as fraturas condilares apresentam alta prevalência dentre os diversos tipos de fraturas mandibulares.

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4335 **E-mail:** cep@propp.ufu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
UBERLÂNDIA/MG



Continuação do Parecer: 1.990.227

Os dados avaliados serão coletados de 70 prontuários de indivíduos diagnosticados e tratados com fraturas condilares e que já receberam alta do tratamento.

Os critérios de inclusão serão prontuários de pacientes com diagnóstico de fratura de côndilo, tratados cirurgicamente ou de forma conservadora no período de janeiro de 2010 a janeiro de 2016.

Os prontuários que apresentarem apenas fratura mandibular sem acometimento da região condilar, aqueles em que não constatar o tipo de tratamento ou prontuários que apresentarem dados incompletos serão excluídos do levantamento epidemiológico.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar retrospectivamente as características epidemiológicas como prevalência, tipo e modalidades de tratamento das fraturas condilares bem como a presença de complicações pós-operatórias associadas a conduta terapêutica.

Objetivo Secundário:

- Avaliar a prevalência das fraturas condilares entre os gêneros;
- Avaliar os fatores etiológicos associados as fraturas;
- Analisar os tratamentos propostos;
- Analisar a presença e o tipo de complicações pós-operatórias.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo os pesquisadores:

Riscos: Os riscos previsíveis para a realização desta pesquisa envolvem a identificação dos participantes. Entretanto, cada prontuário será identificado por um número, com a finalidade de diferenciá-lo e manter a integridade e identidade do mesmo, protegendo a confidencialidade. Os dados serão coletados pelos pesquisadores, que manterão a privacidade e o sigilo das informações, as quais serão armazenadas em arquivos na memória do computador para posterior análise. Assim, os riscos de divulgação da identidade dos voluntários serão minimizados.

Benefícios: Os pacientes da pesquisa serão beneficiados indiretamente pois a pesquisa promoverá

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4335 **E-mail:** cep@propp.ufu.br



Continuação do Parecer: 1.990.227

a geração do conhecimento, a fim de compreender o papel do cirurgião-dentista frente as fraturas condilares.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa visa a avaliar retrospectivamente as características epidemiológicas como prevalência, tipo e modalidades de tratamento das fraturas condilares bem como a presença de complicações pós-operatórias associadas a conduta terapêutica, gerando conhecimento, a fim de subsidiar tratamentos futuros.

A pesquisa é estruturada, coerente e factível.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os pesquisadores solicitam dispensa do TCLE, com a justificativa de que o estudo será realizado por meio de um levantamento epidemiológico com avaliação de prontuários de pacientes que já concluíram o tratamento da fratura condilar.

Recomendações:

Neste protocolo e nos próximos, os pesquisadores deverão atentar-se por enviar um desenho mais completo. Segundo orientações da CONEP, "o conceito de desenho de estudo envolve a identificação do tipo de abordagem metodológica que se utiliza para responder a uma determinada questão, implicando, assim, a definição de certas características básicas do estudo, como sejam, a população e a amostra a serem estudadas, a unidade de análise, a existência ou não de intervenção direta sobre a exposição, a existência e tipo de seguimento dos indivíduos, entre outras. Tendo como base as características básicas do estudo criaram-se uma série de padrões terminológicos que definem, à partida, algumas dessas características e que constituem aquilo que se designa como tipos ou desenhos de estudo."

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Favor atentar para o cumprimento da recomendação citada no campo acima.

De acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12, o CEP manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa proposto.

O protocolo não apresenta problemas de ética nas condutas de pesquisa com seres humanos, nos limites da redação e da metodologia apresentadas.

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4335 **E-mail:** cep@propp.ufu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
UBERLÂNDIA/MG



Continuação do Parecer: 1.990.227

Considerações Finais a critério do CEP:

Data para entrega de Relatório Final ao CEP/UFU: Março de 2018.

OBS.: O CEP/UFU LEMBRA QUE QUALQUER MUDANÇA NO PROTOCOLO DEVE SER INFORMADA IMEDIATAMENTE AO CEP PARA FINS DE ANÁLISE E APROVAÇÃO DA MESMA.

O CEP/UFU lembra que:

- a- segundo a Resolução 466/12, o pesquisador deverá arquivar por 5 anos o relatório da pesquisa e os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido, assinados pelo sujeito de pesquisa.
- b- poderá, por escolha aleatória, visitar o pesquisador para conferência do relatório e documentação pertinente ao projeto.
- c- a aprovação do protocolo de pesquisa pelo CEP/UFU dá-se em decorrência do atendimento a Resolução CNS 466/12, não implicando na qualidade científica do mesmo.

Orientações ao pesquisador :

- O sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (Res. CNS 466/12) e deve receber uma via original do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado.
- O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou (Res. CNS 466/12), aguardando seu parecer, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata.
- O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Res. CNS 466/12). É papel de o pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – junto com seu posicionamento.
- Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprobatório do CEP, para serem juntadas ao

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4335 **E-mail:** cep@propp.ufu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
UBERLÂNDIA/MG



Continuação do Parecer: 1.990.227

protocolo inicial (Res.251/97, item III.2.e).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_823689.pdf	07/03/2017 15:14:53		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.docx	07/03/2017 15:13:45	Luana Cardoso Cabral	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_Instituicao_Co_Participante.pdf	07/03/2017 15:13:02	Luana Cardoso Cabral	Aceito
Folha de Rosto	Folho_de_Rosto.pdf	07/03/2017 15:11:26	Luana Cardoso Cabral	Aceito
Outros	Instrumento_coleta_dados.docx	18/01/2017 14:26:25	Luana Cardoso Cabral	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Equipe.pdf	16/12/2016 09:31:57	Luana Cardoso Cabral	Aceito
Outros	Link_curriculo_lattes.docx	16/12/2016 09:29:43	Luana Cardoso Cabral	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

UBERLÂNDIA, 29 de Março de 2017

Assinado por:

Sandra Terezinha de Farias Furtado
(Coordenador)

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4335 **E-mail:** cep@propp.ufu.br

ANEXO B - VERSÃO BRASILEIRA DO QUESTIONÁRIO SHORT FORM 36 HEALTH SURVEY (SF-36)

1- Em geral você diria que sua saúde é:

Excelente	Muito Boa	Boa	Ruim	Muito Ruim
1	2	3	4	5

2- Comparada há um ano atrás, como você se classificaria sua idade em geral, agora?

Muito Melhor	Um Pouco Melhor	Quase a Mesma	Um Pouco Pior	Muito Pior
1	2	3	4	5

3- Os seguintes itens são sobre atividades que você poderia fazer atualmente durante um dia comum. Devido à sua saúde, você teria dificuldade para fazer estas atividades? Neste caso, quando?

Atividades	Sim, dificulta muito	Sim, dificulta um pouco	Não, não dificulta de modo algum
a) Atividades Rigorosas, que exigem muito esforço, tais como correr, levantar objetos pesados, participar em esportes árduos.	1	2	3
b) Atividades moderadas, tais como mover uma mesa, passar aspirador de pó, jogar bola, varrer a casa.	1	2	3
c) Levantar ou carregar mantimentos	1	2	3
d) Subir vários lances de escada	1	2	3
e) Subir um lance de escada	1	2	3
f) Curvar-se, ajoelhar-se ou dobrar-se	1	2	3
g) Andar mais de 1 quilômetro	1	2	3

h) Andar vários quarteirões	1	2	3
i) Andar um quarteirão	1	2	3
j) Tomar banho ou vestir-se	1	2	3

4- Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou com alguma atividade regular, como consequência de sua saúde física?

	Sim	Não
a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) Esteve limitado no seu tipo de trabalho ou a outras atividades.	1	2
d) Teve dificuldade de fazer seu trabalho ou outras atividades (p. ex. necessitou de um esforço extra).	1	2

5- Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou outra atividade regular diária, como consequência de algum problema emocional (como se sentir deprimido ou ansioso)?

	Sim	Não
a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) Não realizou ou fez qualquer das atividades com tanto cuidado como geralmente faz.	1	2

6- Durante as últimas 4 semanas, de que maneira sua saúde física ou problemas emocionais interferiram nas suas atividades sociais normais, em relação à família, amigos ou em grupo?

De forma nenhuma	Ligeiramente	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

7- Quanta dor no corpo você teve durante as últimas 4 semanas?

Nenhuma	Muito leve	Leve	Moderada	Grave	Muito grave
1	2	3	4	5	6

8- Durante as últimas 4 semanas, quanto a dor interferiu com seu trabalho normal (incluindo o trabalho dentro de casa)?

De maneira alguma	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

9- Estas questões são sobre como você se sente e como tudo tem acontecido com você durante as últimas 4 semanas. Para cada questão, por favor, dê uma resposta que mais se aproxime de maneira como você se sente, em relação às últimas 4 semanas.

	Todo Tempo	A maior parte do tempo	Uma boa parte do tempo	Algu ma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nunca
a) Quanto tempo você tem se sentido cheio de vigor, de vontade, de força?	1	2	3	4	5	6
b) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa muito nervosa?	1	2	3	4	5	6

c) Quanto tempo você tem se sentido tão deprimido que nada pode animá-lo?	1	2	3	4	5	6
d) Quanto tempo você tem se sentido calmo ou tranqüilo?	1	2	3	4	5	6
e) Quanto tempo você tem se sentido com muita energia?	1	2	3	4	5	6
f) Quanto tempo você tem se sentido desanimado ou abatido?	1	2	3	4	5	6
g) Quanto tempo você tem se sentido esgotado?	1	2	3	4	5	6
h) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa feliz?	1	2	3	4	5	6
i) Quanto tempo você tem se sentido cansado?	1	2	3	4	5	6

10- Durante as últimas 4 semanas, quanto de seu tempo a sua saúde física ou problemas emocionais interferiram com as suas atividades sociais (como visitar amigos, parentes, etc)?

Todo Tempo	A maior parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nenhuma parte do tempo
1	2	3	4	5

11- O quanto verdadeiro ou falso é cada uma das afirmações para você?

	Definitivamente verdadeiro	A maioria das vezes verdadeiro	Não sei	A maioria das vezes falso	Definitivamente falso
a) Eu costumo obedecer um pouco mais facilmente que as outras pessoas	1	2	3	4	5
b) Eu sou tão saudável quanto qualquer pessoa que eu conheço	1	2	3	4	5
c) Eu acho que a minha saúde vai piorar	1	2	3	4	5
d) Minha saúde é excelente	1	2	3	4	5

ANEXO C - VERSÃO BRASILEIRA DO QUESTIONÁRIO ORAL HEALTH IMPACT PROFILE (OHIP-14)

Agora serão feitas perguntas sobre como a saúde de sua boca e dentes afetam o seu dia-a-dia. Responda cada uma das questões de acordo com a frequência com que elas interferem na sua vida, ou seja, nunca, raramente, às vezes, constantemente ou sempre, em relação ao último mês. Para cada questão só deve ser dada uma única resposta.

Oral Health Impact Profile (OHIP-14)					
Perguntas	Respostas				
	0	1	2	3	4
1.Você teve problemas para falar alguma palavra por causa de problemas com sua boca ou dentes?					
2.Você sentiu que o sabor dos alimentos ficou pior por causa de problemas com sua boca ou dentes?					
3.Você sentiu dores em sua boca ou nos seus dentes?					
4.Você se sentiu incomodado ao comer algum alimento por causa de problemas com sua boca ou dentes?					
5.Você ficou preocupado por causa de problemas com sua boca ou dentes?					
6.Você se sentiu estressado por causa de problemas com sua boca ou dentes?					
7.Sua alimentação ficou prejudicada por causa de problemas com sua boca ou dentes?					
8.Você teve que parar suas refeições por causa de problemas com sua boca ou dentes?					
9.Você encontrou dificuldade para relaxar por causa de problemas com sua boca ou dentes?					
10.Você sentiu-se envergonhado por causa de problemas com sua boca ou dentes?					
11.Você ficou irritado com outras pessoas por causa de problemas com sua boca ou dentes?					
12.Você teve dificuldades em realizar suas atividades diárias por causa de problemas com sua boca ou dentes?					
13.Você sentiu que a vida, em geral, ficou pior por causa de problemas com sua boca ou dentes?					
14.Você ficou totalmente incapaz de fazer suas atividades diárias por causa de problemas com sua boca ou dentes?					

ANEXO D - TRADUÇÃO DO EIXO II DO QUESTIONÁRIO DIAGNOSTIC CRITERIA FOR TEMPOROMANDIBULAR DISORDERS (DC/TMD)

TRIAGEM DA DOR POR DTM

1. Nos últimos 30 dias, quanto tempo durou qualquer dor que você teve na mandíbula ou na região temporal em qualquer um dos lados?

- a. Não tive dor
- b. Dor aparecia e desaparecia
- c. Dor estava sempre presente

2. Nos últimos 30 dias, você teve dor ou rigidez na sua mandíbula ao acordar?

- a. Não
- b. Sim

3. Nos últimos 30 dias, as seguintes atividades mudaram qualquer dor (isto é, fizeram ela melhorar ou piorar) na sua mandíbula ou região temporal em qualquer um dos lados?

A. Mastigar alimentos duros ou consistentes

- a. Não
- b. Sim

B. Abrir a boca ou movimentar a mandíbula para frente ou para o lado

- a. Não
- b. Sim

C. Hábitos ou manias com a mandíbula (boca), como manter os dentes juntos, apertar ou ranger os dentes, ou mastigar chiclete

- a. Não
- b. Sim

D. Outras atividades com a mandíbula (boca) como falar, beijar, bocejar

- a. Não

b. Sim

DOR

1- Você já sentiu dor na mandíbula (boca), têmpora, no ouvido, ou na frente dele em qualquer um dos lados?

Não Sim

Se você respondeu “Não”, pule para a questão 5.

2- Há quantos anos ou meses atrás você sentiu pela primeira vez dor na mandíbula (boca), têmpora, no ouvido, ou na frente dele?

_____ anos _____ meses.

3- Nos últimos 30 dias, qual das seguintes respostas descreve melhor qualquer dor na sua mandíbula (boca), têmpora, no ouvido, ou na frente dele em qualquer um dos lados?

Escolha uma resposta.

- Nenhuma dor
 A dor vai e vem
 A dor está sempre presente.

Se você respondeu “Nenhuma dor”, pule para a questão 5.

4- Nos últimos 30 dias, alguma das seguintes atividades mudou qualquer dor (isto é, melhorou ou piorou a dor) da sua mandíbula, têmpora, no ouvido ou na frente dele, em qualquer um dos lados?

	SIM	NÃO
A. Mastigar alimentos duros ou resistentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. Abrir a boca ou mover a mandíbula para frente ou para o lado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. Hábitos ou manias com a mandíbula (boca), como manter os dentes juntos, apertar ou	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- ranger os dentes, ou mascar chiclete
- D. Outras atividades com a mandíbula (boca)
- como falar, beijar ou bocejar
-

DOR DE CABEÇA

5- Nos últimos 30 dias, você teve alguma dor de cabeça que incluiu a área das têmporas da sua cabeça?

- Não Sim

Se você respondeu “Não”, pule para a questão 8.

6- Quantos anos ou meses atrás sua dor na têmpora começou pela primeira vez?

_____ anos _____ meses.

7- Nos últimos 30 dias, as seguintes atividades mudaram a sua dor de cabeça (isto é, melhorou ou piorou a dor) na região da têmpora em algum dos lados?

- | | SIM | NÃO |
|--|--------------------------|--------------------------|
| A. Mastigar alimentos duros ou resistentes | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| B. Abrir a boca ou mover a mandíbula para frente
ou para o lado | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| C. Hábitos ou manias com a mandíbula (boca),
como manter os dentes juntos, apertar ou
ranger os dentes, ou mascar chiclete | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| D. Outras atividades com a mandíbula (boca)
como falar, beijar ou bocejar | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
-

RUÍDOS ARTICULARES

- | | NÃO | SIM | D | E | NÃO SABE |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 8- Nos últimos 30 dias, você ouviu
algum som ou barulho na articulação | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

quando movimentou ou usou a sua mandíbula (boca)?

LIMITAÇÃO DA ABERTURA MANDIBULAR

9- Alguma vez sua mandíbula (boca) travou ou hesitou, mesmo que por um momento, de forma que você não conseguiu abrir ATÉ O FIM?

Se você respondeu NÃO a questão 9, pule para a 13.

10- Sua mandíbula (boca) já travou ou hesitou o suficiente a ponto de limitar sua abertura e interferir com sua capacidade de comer?

11- Nos últimos 30 dias, sua mandíbula (boca) travou de forma que você não conseguiu abrir até o fim, mesmo que por um momento apenas, e depois ela destravou e você conseguiu abrir até o fim?

Se você respondeu NÃO a questão 11, pule para a 13.

12- Neste momento sua mandíbula (boca) está travada ou com pouca abertura de forma que você não consegue abrir até o fim?

TRAVAMENTO ABERTO DA MANDÍBULA

13- Nos últimos 30 dias, quando você abriu bastante a boca, ela travou ou hesitou mesmo que por um momento,

de forma que você não conseguiu
fechá-la a partir desta posição de ampla
abertura?

Se você respondeu NÃO para a questão 13, então você terminou.

14- Nos últimos 30 dias, quando sua

mandíbula (boca) travou ou hesitou
nesta posição de ampla abertura,
você precisou fazer alguma coisa
para fechá-la como relaxar,
movimentar, empurrar ou fazer
algum movimento (manobra) com a boca?
