



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

MILENA DE SOUZA PASSOS

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS DISFUNÇÕES TEMPOROMANDIBULARES

**CAMPINA GRANDE
2021**

MILENA DE SOUZA PASSOS

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS DISFUNÇÕES TEMPOROMANDIBULARES

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Cirurgiã-Dentista, sob orientação da Prof^a. Dra. Patrícia Meira Bento.

**CAMPINA GRANDE
2021**

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.

P289p Passos, Milena de Souza.
Perfil epidemiológico das disfunções temporomandibulares
[manuscrito] / Milena de Souza Passos. - 2021.
37 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2021.

"Orientação : Profa. Dra. Patrícia Meira Bento ,
Coordenação do Curso de Odontologia - CCBS."

1. Transtornos da articulação temporomandibular. 2.
Epidemiologia. 3. Diagnóstico bucal. I. Título

21. ed. CDD 617.6

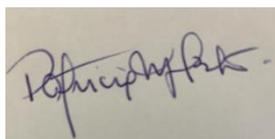
MILENA DE SOUZA PASSOS

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS DISFUNÇÕES TEMPOROMANDIBULARES

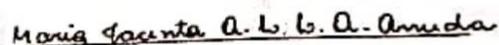
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Cirurgião-Dentista, sob orientação da Profa. Dra. Patrícia Meira Bento.

Aprovada em: __04_/10__ / __2021__.

BANCA EXAMINADORA



Profa. Dra. Patrícia Meira Bento
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Profa. Dra. Maria Jacinta Arêa-Leão
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Profa. Dra. Ana Isabella Arruda Meira Ribeiro
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

A minha Avó Nilda, por seu amor incondicional e ensinamentos, DEDICO.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus, por ter permitido a realização e conclusão desta jornada, ao mestre Jesus, que por meio de seu evangelho de amor trouxe o equilíbrio, a quietude e o discernimento para transpor todas as adversidades.

Às mulheres de minha vida que tanto contribuíram para minha formação. À minha mãe que foi sinônimo de amor, força e abnegação, sem seu esforço para me proporcionar uma educação de qualidade e uma vida digna, não seria possível concluir mais essa fase, crescemos juntas e chegamos até aqui. À minha avó Marisete, que foi concisa em seu papel de mãe e mulher, sendo exímio exemplo de superação a se seguir. À minha bisavó Nilda, que me amou desde o primeiro momento, como ela mesmo dizia, que com amor e paciência me educou, me passou os mais doces exemplos e faz de minhas lembranças um caminho a ser seguido. À Tia Laura, que sempre me incentivou a estudar e ser uma pessoa decente. À Teca que sempre zela por mim.

Ao meu avô Milanez que como filha me criou. E a todos os familiares que me apoiaram e contribuíram com a minha formação.

À Professora Patrícia Meira Bento pela oportunidade recebida, pelos ensinamentos repassados, correções feitas e incentivos dados, que proporcionaram que esses e outros trabalhos pudessem ser realizados, de maneira, construtiva a minha vida acadêmica.

Aos meus amigos de longa data, Gustavo, Sandra, Lucas e Julia, e aos que a graduação me apresentou Hellen, Caio e Beatriz, que me ajudaram, tornando o caminho percorrido mais leve, sem me tirar do foco. Em especial a Diêgo, nossa amizade transpôs os muros da Uepb, se perpetuando pela vida, um irmão que a vida me deu, e à Flávia, que sempre me apoiou, incentivou e apontou o caminho justo a se seguir.

A todos os funcionários da Prefeitura Municipal de Queimadas que permitiram e proporcionaram um estágio e formação, em ambiente saudável, com pessoas íntegras que só somaram em meu aprendizado.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ATM	Articulação Temporomandibular
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
<i>DC/TMC</i>	<i>Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders</i>
DP	Desvio Padrão
DTM	Disfunção Temporomandibular
<i>EGDC</i>	<i>Graded Chronic Pain Scale</i>
<i>RDC/TMD</i>	<i>Reserarch Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders</i>
SM	Salário mínimo
<i>SPSS</i>	<i>Statistical Package for Social Science</i>
UEPB	Universidade Estadual da Paraíba

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 –	Distribuição dos pacientes com DTM de acordo com as características socioeconômicas.....	16
Tabela 2 –	Medidas de tendência central e variabilidade das variáveis idade e escolaridade.....	20
Tabela 3 --	Diagnóstico DC/ TMD.....	21
Tabela 4 --	Local de dor	22

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	OBJETIVOS	12
2.1	Objetivo Principal	12
2.2	Objetivos Específicos	12
3	METODOLOGIA	13
4	RESULTADOS	15
5	DISCUSSÃO	23
6	CONCLUSÃO	26
	REFERÊNCIAS	27
	APÊNDICE	29
	Apêndice A- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	29
	ANEXOS	30
	Anexo A – Parecer consubstanciado do CEP	30
	Anexo B– DC/TMD	34
	Anexo C - Escala Gradual da Dor Crônica	36

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS DISFUNÇÕES TEMPOROMANDIBULARES

Milena de Souza Passos^{1*}

Patrícia Meira Bento^{2**}

RESUMO

A Disfunção Temporomandibular (DTM) é uma alteração que envolve uma série de patologias relacionadas à articulação temporomandibular (ATM), bem como a musculatura mastigatória e esquelética, podendo afetar a harmonia do sistema estomatognático. Os sinais e sintomas das DTMs podem torna-se imprecisos à anamnese, dificultando o diagnóstico e, conseqüentemente, o tratamento, o que se reflete diretamente no comprometimento da qualidade de saúde de vida de seus portadores que, sem intervenção terapêutica, tendem a apresentar limitações físicas, funcionais e desconforto psicológico, os quais são importantes índices mensuradores de saúde. O objetivo desse trabalho foi traçar o perfil epidemiológico dos pacientes que procuraram o Serviço de Controle da DTM e Dor Orofacial do Departamento de Odontologia, campus I da UEPB. Foi analisada uma amostra de 100 pacientes, que foram diagnosticados com *DC/TMD*, no período de 2017 a 2019. Entre os pacientes avaliados, houve predominância do gênero feminino, representando 70% da amostra na faixa etária entre a terceira e a quarta décadas de vida, pardos e brancos como etnia mais frequente, sendo 42 % e 41%, respectivamente, e renda familiar de até dois salários mínimos, foi apresentado sintomatologia dolorosa em ambas estruturas, articular e muscular, com 59%. As ATM's, isoladamente, se mostraram como o local mais acometido pela dor, com 36%. Concluiu-se que as DTMs acometeram as pessoas em sua maioria do sexo feminino, pardas, entre a terceira e quarta década de vida e de baixa renda, de certa forma, essas variáveis foram predisponentes ao aparecimento da disfunção.

Palavras-chave: Epidemiologia; diagnóstico oral; articulação temporomandibular; Distúrbio Temporomandibular.

^{1*} Graduando do Curso de Odontologia - UEPB. milenadespassos@gmail.com

^{2**} Professora Doutora do Departamento de Odontologia – UEPB. patmeira@servidor.uepb.edu.br

ABSTRACT

Temporomandibular Disorder (TMD) is an alteration that involves a series of pathologies related to the temporomandibular joint (TMJ), as well as the masticatory and skeletal musculature, which may affect the harmony of the stomatognathic system. The signs and symptoms of TMDs can be confusing in the anamnesis, making their diagnosis and treatment more difficult, which is directly reflected in the impairment of the quality of life of their patients who, without therapeutic intervention, tend to have physical limitations, functional and psychological discomfort, which are important health measuring indices. The objective of this study was to trace the epidemiological profile of patients who sought the TMD and Orofacial Pain Control Service of the Department of Dentistry, campus I of UEPB. It was analyzed a sample of 100 patients who were diagnosed with DC/TMD in the period 2017 to 2019 was analyzed. Among the patients evaluated, there was a predominance of females, 70%, aged between the third and fourth decades of life, brown and white as the most frequent ethnicity, 42 % and 41%, respectively, and family income of up to two minimum wages. Painful symptoms were presented in both structures, joint and muscle, 59%. The TMJs alone were shown to be the place most affected by pain, 36 %. It is concluded that TMDs affect mostly females, brown, between the third and fourth decade of life and low income, in a way, these variables were predisposing to the onset of dysfunction.

Keywords: Epidemiology; oral diagnosis; temporomandibular joint; Temporomandibular dysfunction.

1 INTRODUÇÃO

A disfunção temporomandibular (DTM) é uma alteração que envolve uma série de patologias relacionadas à articulação temporomandibular (ATM), bem como à musculatura mastigatória e esquelética da cabeça e pescoço, podendo afetar a harmonia do sistema estomatognático (OKESON,2019; DE CARVALHO et al.,2016). Compreende-se que sua etiologia é multifatorial, englobando fatores traumáticos quando esses, com intensidade e duração aceitáveis, afetam as áreas mastigatórias; fatores estruturais, relacionados à anatomia e as relações oclusais; fatores fisiológicos, ligados a doenças sistêmicas ou locais; e fatores psicossociais, incluindo estresse, ansiedade e depressão (SAES,2013; CAMCAHO; WALDEMARIN,2020).

Segundo Martins (2008), estima-se que, na população mundial, cerca de 40 a 60% dos indivíduos apresentam sinais e sintomas que envolvem: dores na região pré-auricular, na coluna cervical, face e cabeça; fadiga da musculatura craniocervicofaciais e da mastigação; limitação das amplitudes dos movimentos mandibulares; presença de ruídos articulares e cefaleia; além de alterações posturais que desencadeiam disfunções na cadeia respiratória, sendo esses sinais e sintomas comumente ligados aos portadores de DTM (MINGHELLI,2011).

Uma das formas mais eficazes de identificar a DTM é por meio *Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders- DC/TMD*, que é considerado um sistema de dois eixos de diagnóstico e de classificação destinado para a pesquisa clínica, apresentando critérios cientificamente mais aceitos (MARANHÃO,2012). O primeiro eixo faz a detecção de mialgia, mialgia local, dor miofascial, dor miofascial com espalhamento, dor miofascial com dor referida, artralgia e cefaléia, ou seja, esse eixo verifica, especificamente, os tipos e subtipos relacionados à dor e distúrbios intra-articulares mais comuns. No segundo eixo tem-se a avaliação da intensidade e da severidade da dor crônica, fatores sociodemográficos, físicos e psicossociais (SCHIFFMANN et al., 2014).

O eixo II avalia intensidade da dor, sofrimento psicossocial, e incapacidade relacionada a dor, podendo ser apresentado em sua versão resumida ou completa. A versão resumida é composta pelo questionário de Saúde do Paciente – que indica presença de sintomas de depressão, a Escala de Dor Crônica Graduada, a Lista de Verificação dos Comportamentos Orais, a Escala de Limitação Funcional Mandibular com 8 itens, além da ilustração para indicar a localização de dor no corpo todo. Já a versão completa apresenta, além dos instrumentos citados acima, suas versões mais

elaboradas e com mais itens de verificação (SCHIFFMANN et al., 2014). O presente eixo, permite ao profissional planejar o tratamento e realizar uma estimativa de prognóstico para o paciente (FERNANDES; FREITAS,2020).

Os sinais e sintomas da DTM podem-se mostrar confusos à anamnese, tornando seu diagnóstico e tratamento mais dificultoso, o que se reflete diretamente no comprometimento da qualidade de saúde de vida de seus portadores (DAHLSTROM; CARLSSON, 2010) que, sem intervenção terapêutica, tendem a apresentar limitações físicas, funcionais e desconforto psicológico, importantes índices mensuradores de saúde (MENDES; BARRETO; CASTRO, 2021).

Nesse contexto, em que a dor tende a afetar a produtividade e a qualidade de vida dos indivíduos, os estudos epidemiológicos se fazem necessários, uma vez que fornecem dados que auxiliam nas necessidades e nas demandas para o tratamento de uma doença. A análise desses índices ajuda a prevenir e controlar estas doenças (DANTAS et al.,2015).

Nesse sentido, o objetivo desse estudo foi traçar o perfil epidemiológico dos pacientes que procuraram espontaneamente ou por encaminhamento o Serviço de Controle da DTM e Dor Orofacial, no Departamento de Odontologia da UEPB – Campus I.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Principal

Traçar o perfil epidemiológico dos pacientes que procuraram espontaneamente ou por encaminhamento o Serviço de Controle da DTM e Dor Orofacial, no Departamento de Odontologia da UEPB – Campus I.

2.2 Objetivos Específicos

Determinar a distribuição dos pacientes acometidos com DTM, de acordo com as características socioeconômicas, como sexo, etnia, estado civil, faixa etária, escolaridade e renda familiar;

Observar o diagnóstico mais frequente através do DC/TMD, quanto a origem da DTM;

Definir o local da dor mais frequente em pacientes diagnosticados com DTM.

3 METODOLOGIA

O presente estudo pode ser classificado como do tipo observacional, transversal e descritivo, composto por uma amostra 100 pacientes, com idade entre 18 a 65 anos, atendidos no Serviço de Controle da DTM e Dor Orofacial no Departamento de Odontologia da UEPB – Campus I, localizado na cidade de Campina Grande- PB.

A pesquisa foi cadastrada na Plataforma Brasil, submetida e, posteriormente, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual da Paraíba- UEPB de acordo com a Resolução CNS nº 466/12 do Ministério da Saúde que regulamenta a ética da pesquisa envolvendo seres humanos no Brasil (Anexo A) (Brasil,2013).

A coleta de dados foi realizada no período entre os anos de 2017 e 2019. O universo da pesquisa foi composto de 247 pacientes triados, permanecendo ao final 100 pacientes que responderam positivamente aos critérios de elegibilidade. Para inclusão na pesquisa, os pacientes assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) (Apêndice A) e em seguida, foram diagnosticados com DTM por meio do *Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders - DC/TMD* (SCHIFFMANN et al., 2014) (Anexo B), esses também deveriam apresentar dor com duração de pelo menos 3 meses consecutivos de acordo com o questionário de avaliação da dor crônica *EGDC (Graded Chronic Pain Scale)* (Anexo C) presente no Eixo II do *DC/TMD*(SCHIFFMANN et al., 2014). Foram excluídos os participantes com condições de dor na ATM relacionadas à trauma agudo ou outras inflamações e qualquer condição física ou mental que pudesse interferir na capacidade de completar a pergunta do questionário de estudo.

Para avaliação e diagnóstico dos pacientes com DTM, seguindo os critérios do *DC/TMD*, duas dentistas foram submetidas a um exercício de treinamento. A calibração foi realizada em duas etapas (teórica e clínica).

Um estudo piloto foi realizado com o objetivo de testar a metodologia do estudo. Nesse estudo, foram atendidos 10 pacientes selecionados por conveniência, que não participaram da amostra final, respeitando os mesmos critérios de elegibilidade. Não havendo intercorrências nessa etapa, a metodologia do estudo não foi alterada, permitindo o seguimento da pesquisa.

A análise dos dados foi realizada através do programa estatístico *Statistical Package for Social Science (SPSS)* versão 20.0. Realizou-se a análise descritiva a partir do cálculo de frequências absolutas e percentuais para as variáveis qualitativas, cálculo de medidas de tendência central (média, mediana) e de variabilidade (desvio padrão, intervalo interquartil) para as variáveis quantitativas.

4 RESULTADOS

A partir da análise dos dados, obtidos através da ferramenta *Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders- DC/TMD*, eixo I e II (SCHIFFMANN et al., 2014), sobre a distribuição dos participantes com DTM (Tabela 1), foi possível observar a predominância do sexo feminino. Entre os grupos étnicos houve semelhança entre os números de pacientes brancos e pardos. Observou-se também que pessoas civilmente solteiras apresentaram maior frequência para a DTM, seguido por pessoas casadas.

Tabela 1. Distribuição dos pacientes com DTM de acordo com as características socioeconômicas.

Variável	Frequência	
	N	%
Sexo		
Masculino	30	30,0
Feminino	70	70,0
Total	100	100
Grupo étnico		
Pardo	42	42,0
Branco	41	41,0
Preto	05	5,0
Amarelo	02	2,0
Sem informação	10	10,0
Total	100	100

Estado Civil

Nunca casou	37	37,0
Casado (a)	30	30,0
Divorciado	03	3,0
Morando junto	03	3,0
Viúvo	02	2,0
Sem informação	24	24,0
Total	100	100

Faixa etária

18 a 25 anos	13	13,0
26 a 35 anos	30	30,0
36 a 45 anos	20	20,0
46 a 55 anos	18	18,0
56 a 65 anos	9	9,0

Mais de 65 anos	4	4,0
Sem informação	6	6,0
Total	100	100

Escolaridade

≤ 8 anos de estudo	12	12,0
9 a 11 anos de estudo	19	19,0
≥ 12 anos de estudo	45	45,0
Sem informação	24	24,0
Total	100	100

Renda familiar mensal

Sem renda	01	1,0
Até 2 SM	31	31,0
Entre 2 e 3 SM	19	19,0
Entre 3 e 5 SM	08	8,0
Entre 5 e 10 SM	04	4,0
Entre 10 e 15 SM	06	6,0
Mais de 30 SM	01	1,0
Sem informação	30	30,0
Total	100	100

*Sem informação: o dado não constava na ficha por não preenchimento

A pesquisa mostrou a predominância de adultos jovens e adultos, entre a terceira e quarta década de vida, dado ratificado pela **Tabela 2** que traz 40 anos como média dos pacientes. Os idosos foram os menos acometidos.

Tabela 2. Medidas de tendência central e variabilidade das variáveis idade e escolaridade.

	Média (DP)	Mediana (Q₂₅-Q₇₅)
Idade	40,16 (13,6)	40,0 (29,0-49,25)
Escolaridade	12,53 (4,2)	13,5 (11,0-16,0)

Pôde-se observar, de acordo com o dado presente na **Tabela 2**, que os participantes com ensino superior incompleto foram os mais prevalentes, apresentando média de 12 anos de estudo (Dp=4,2). Todavia, a renda familiar não se mostrou alta, com resultados homogêneos entre 2 e de 2 a 3 salários mínimos, sobressaindo-se os indivíduos que receberam até 2 salários mínimos.

O acometimento de ambas estruturas (muscular e articular), seguido do acometimento da musculatura, foi o diagnóstico observado com mais frequência, como demonstrado na **Tabela 3**.

Tabela 3. Diagnóstico DC/ TMD

Variável	Frequência	
	N	%
Diagnóstico		
Muscular	24	24,0
Articular	06	06,0
Ambos	59	59,0
Sem informação	11	11,0
Total	100	100,0

*Sem informação: o dado não constava na ficha por não preenchimento

Na **Tabela 4**, demonstraram que a maioria dos pacientes apresentaram dor, isoladamente, nas ATM's, não havendo especificação por parte dos avaliadores, com 36 %, seguido por dores nos músculos masseter e temporal, com 31%, isolados ou juntos. Dores nas ATM's, temporal e masseter juntos somaram 6%.

Tabela 4. Local de dor

Variável	Frequência	
	N	%
Local da dor		
ATMs	36	36,0
Masseter	14	14,0
Temporal	06	6,0
Temporal e Masseter	11	11,0
Masseter e ATM	08	8,0
ATM anterior	01	1,0
ATM posterior	01	1,0
Temporal, Masseter e ATMs	06	6,0
Face, cabeça e tendões	03	3,0
Outros	03	3,0
Sem informação	10	10,0
Total	100	100,0

*Sem informação: o dado não constava na ficha por não preenchimento

5 DISCUSSÃO

O presente estudo constatou que as mulheres foram mais acometidas por DTM que os homens, o que convergiu com os achados de Blanco-Hungria et al. (2012), Ryan (2019) e Nunes (2014). Os possíveis fatores biológicos, psicológicos e/ou sociais relacionados ao sexo feminino aumentam o risco de DTM. Entre os fatores biológicos estão as variações fisiológicas, a exemplo de mudanças hormonais, diferentes constituições do tecido conjuntivo, assim como, função e estrutura do cérebro (RYAN,2019). Entre os fatores psicossociais, as diferentes orientações de comportamento entre o sexo feminino e masculino revelam que, de certa maneira, as mulheres foram mais atenciosas com seu estado de saúde geral que os homens. (OLIVEIRA et al., 2012, NUNES,2014).

Nunes (2014) mostrou que a média das idades foi de 42,4 anos ($\pm 15,7$), sustentando a ideia de que pacientes mais maduros têm uma maior preocupação com a saúde, o que se reflete em uma busca mais frequente por tratamento, muito embora pacientes jovens também possam apresentar distúrbios na ATM., os estudos de Blanco-Hungria et al. (2012) apresentaram uma média de 46 anos ($\pm 15,8$) e os de Saes et al. (2013) com média 42 anos ($\pm 11,4$), mostrando resultados semelhantes e consistentes com os achados deste estudo.

Os achados nas populações jovem e idosa corroboram com Millet (2011) que observou uma diminuição da sintomatologia na população idosa, sendo a população adolescente igualmente pouco afetada. Tais resultados poderam ser justificados pela baixa percepção da saúde bucal da população idosa e conseqüente a diminuição da procura por serviços de saúde bucal (VALE et al.,2016). Outro fator que pôde ser observado foi a dificuldade de acesso aos serviços e cuidados odontológicos por parte dessa população (CUNHA, et al.,2019)

Conforme os achados de Dantas et al. (2015), que mostraram que portadores de DTM em sua maioria tem ensino médio completo e/ou ensino superior completo, sendo parte significativa da amostra de ambas as pesquisas. Pacientes mais instruídos procuram e têm maior acesso a informações sobre saúde, conseqüentemente, tornando-se mais cuidadosos com seu bem-estar, de forma, a fazer um controle preventivo de sua saúde (NUNES,2014), observou-se também uma escolaridade alta na amostra.

Blanco-Hungria et al. (2012) revelaram que pacientes com menor nível educacional apresentaram maior sintomatologia dolorosa quando comparados a pacientes com maior escolaridade, que apresentam menores níveis de dor. De certa forma estudos como os de Cavalcanti et al. (2015), feito com idosos do município de Areia, Paraíba (Brasil), corroboraram com esses achados, mostrando uma prevalência de DTM entre os analfabetos (49,9%). Tendo em vista o contexto socioeducacional do Brasil, em que o nível educacional é diretamente proporcional à renda, ou seja, pacientes com menor renda tendem a ter escolaridade mais baixa, dessa forma, pôde-se inferir que pacientes com menos renda têm maior dificuldade de procurar ou serem atendidos em espaço de tempo adequado pelo serviços de saúde, agravando, dessa maneira, o seu estado de saúde.

O estudo de Saes et al. (2013) ratificou o que se constatou, uma vez que, apresentou a maioria de sua amostra (42,4%), com participantes recebendo até dois salários mínimos. Nesse sentido, Nunes (2014) também observou que a maioria de seus participantes apresentavam baixa ou média renda, justificando que indivíduos de baixa renda estão expostos a precárias condições de trabalhos que põe sua saúde em risco, além de habitarem em lugares com piores condições de saneamento, o que aumenta suas chances de adoecimento. Martins (2008) afirmou em seu estudo que a preocupação dos indivíduos de menor renda com o sustento da família pode influenciar o agravamento dos sintomas da DTM.

Outro fator que foi observado foi em relação aos participantes solteiros, uma vez que eles se apresentaram como maioria igualmente aos achados de Dantas et al. (2015) e Nunes (2014) que observaram os solteiros como maioria. Entretanto, estudos como Martins et al. (2008) e Saes et al. (2013) não verificam o mesmo resultado, pois mostraram maior prevalência de pessoas casadas em seus estudos. Tal contradição pode ser explicada por diferenças metodológicas na coleta de dados, como: O local de aplicação da pesquisa, e das características da amostra que podem estar condicionadas aos frequentadores dos locais (SAES et al.2013).

Em relação à cor da pele, os estudos de Saes et al. (2013) mostraram que a cor parda foi a mais frequente, sendo consonante com esse estudo, e contrariando a pesquisa de Progiante (2012), em que há a prevalência entre pessoas brancas, a presente pesquisa também apresentou um número alto de pessoas brancas, de forma, a apresentar resultados semelhantes de pardos e brancos.

Na pesquisa de Maranhão et al.(2012), a DTM de origem mista (muscular e articular), teve maior prevalência com 73%, seguida da DTM apenas de origem articular (21%) e a DTM de origem apenas muscular (6%), ele utilizou para diagnóstico o Eixo I Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders RDC / TMD, versão anterior do DC/TMD (SCHIFFMANN et al., 2014), os resultados foram semelhantes ao do presente trabalho, que utilizando o DC/TMD, a maior prevalência foi da DTM de origem mista, discordando nos achados sobre a DTM de origem muscular e de origem articular, que nessa pesquisa a DTM de origem muscular foi a segunda mais prevalente. .

Já os estudos de Ferreira et al. (2012) utilizando-se de ficha clínica própria para diagnóstico composta por questionário de saúde e exame físico detalhados, constataram uma porcentagem de 93% de desordens articulares e 7% de desordens musculares, destoando por completo do presente estudo. Essa disparidade entre os estudos pode ser explicada devido aos diferentes métodos de diagnóstico.

As desordens na musculatura mastigatória constituem uma parte dos problemas clínicos causados pela DTM, tais desordens são responsáveis por quadros dolorosos (FERREIRA et al.,2012). Os músculos mais acometidos são: masseter, pterigóideo lateral e temporal, segundo estudos de Mesquita (2011), estudos de Lima; Da Silva Toscano; Da Silva Filho (2007) mostraram que o músculo masseter foi o mais sensível à palpação em decorrência da DTM. A presente pesquisa trouxe dados que reforçaram tais achados.

Observou-se que o local da dor mais acometido são as ATM's, fato que pode ser explicado devido a sua ligação com várias estruturas, como: dentes, coluna vertebral e ouvidos. Os hábitos e vícios posturais também podem provocar reações e adaptações em outros, predispondo, assim, ao aparecimento da disfunção temporomandibular (BIASOTTO,2005, MARTINS et al., 2008).

Diante do exposto, compreende-se que o presente trabalho reforçou a maioria dos estudos analisados. Não obstante, ainda se nota a necessidade de mais trabalhos que elucidem a temática abordada, uma vez que, o DC / TMD, está sendo cada vez mais utilizado como uma ferramenta de diagnóstico de DTM. As limitações observadas nesse estudo, foram motivadas pela abstenção de muitos pacientes que não responderam a todas as perguntas do questionário.

6 CONCLUSÃO

De acordo com os resultados encontrados, as DTMs acometem as pessoas em sua maioria do sexo feminino, pardas, entre a terceira e quarta década de vida e de baixa renda, de certa forma, essas variáveis foram predisponentes ao aparecimento da disfunção. A realização de estudo epidemiológico se torna fundamental no auxílio do diagnóstico e do plano de tratamento das DTMs.

REFERÊNCIAS

- BABINSKI, Márcio. Propriedades anatômicas e funcionais da ATM com aplicabilidade no tratamento fisioterapêutico. **Fisioterapia Brasil**, v. 6, n. 5, p. 381-387, 2018.
- BIASOTTO-GONZALEZ, Daniela Aparecida. Abordagem interdisciplinar das disfunções temporomandibulares. Editora Manole Ltda, 2005.
- BLANCO-HUNGRÍA, Antonio et al. Influence of sociodemographic factors upon pain intensity in patients with temporomandibular joint disorders seen in the primary care setting. **Medicina oral, patologia oral y cirugía bucal**, v. 17, n. 6, p. e1034, 2012.
- BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Disponível em: <Disponível em: <http://bit.ly/1mTMIS3> > Acesso em: 05 mai. 2015.
- CAMCAHO, Guilherme; WALDEMARIN, Renato. ETIOLOGIA DAS DESORDENS TEMPOROMANDIBULARES, 2020.
- CAVALCANTI, Maria Oliveira Alves et al. Prevalência da disfunção temporomandibular em idosos não institucionalizados. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, v. 20, n. 2, 2015.
- CUNHA JR, Albano Porto et al. Dentists' perceptions and barriers to provide oral care for dependent elderly at home, long-term care institutions or hospitals. **Brazilian Journal of Oral Sciences**, p. e18223-e18223, 2019.
- DA SILVA CAVALCANTE, Marcos Roberto et al. Caracterização de fatores predisponentes, sinais e sintomas de disfunção temporomandibular em pacientes das clínicas de prótese dentária da UFCG. **Archives of health investigation**, v. 8, n. 11, 2020.
- DAHLSTRÖM, Lars; CARLSSON, Gunnar E. Temporomandibular disorders and oral health-related quality of life. A systematic review. **Acta Odontologica Scandinavica**, v. 68, n. 2, p. 80-85, 2010.
- DANTAS, Alana Moura Xavier et al. Perfil epidemiológico de pacientes atendidos em um Serviço de Controle da Dor Orofacial. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 44, n. 6, p. 313-319, 2015.
- DE CARVALHO, Felipe Mendes de Andrade et al. Perfil epidemiológico da população portadora de desordem temporomandibular atendida em um serviço de referência no Sistema Único de Saúde. **Semana de Pesquisa da Universidade Tiradentes-SEMPESq**, n. 18, 2016.
- DE LIMA, Filipea Antonio Lemos; DA SILVA TOSCANO, Carla Fabiana; DA SILVA FILHO, João Manoel. Perfil epidemiológico de sujeitos com disfunção temporomandibular tratados na Faculdade de Odontologia de Caruaru–Pernambuco. **Fisioterapia em Movimento**, v. 20, n. 4, 2017.
- DE MESQUITA, Fernanda Costa; BOTELHO, Liana Correia Pinto; RIOS, Ediana Rabello Girão. Dados epidemiológicos de pacientes portadores de disfunção temporomandibular do estado do Ceará. 2011.
- FERNANDES, Jairo Lima; FREITAS, Adrya Emanuely Evangelista de. **Ferramenta DC Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC/TMD) para diagnóstico de DTM**. 2020. Tese de Doutorado.
- FERREIRA, Flávio Basílio et al. Prevalência das desordens temporomandibulares em graduandos da Universidade Estadual de Ponta Grossa. **Arquivos em Odontologia**, v. 48, n. 1, 2012.
- MARANHÃO, Olga Benário Vieira et al. PREVALÊNCIA DOS TIPOS E SUBTIPOS DE DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR EM UMA POPULAÇÃO QUE PROCURA TRATAMENTO ESPECIALIZADO. **Revista Extensão & Sociedade**, v. 1, n. 4, 2012.

MARTINS, Ronald Jefferson et al. Relação entre classe socioeconômica e fatores demográficos na ocorrência da disfunção temporomandibular. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, p. 2089-2096, 2008.

MENDES, Luana Maria Ramos; BARRETO, Marina Carvalho Arruda; CASTRO, Shamyry Sulyvan. Instrumentos que avaliam a funcionalidade em indivíduos com disfunção temporomandibular e a Classificação Internacional de Funcionalidade: revisão sistemática. **BrJP**, n. AHEAD, 2021.

MILET, Víctor Osório. **Disfunção temporomandibular: estudo de sinais, sintomas e diagnóstico clínico em pacientes de DTM na consulta de estomatologia do Hospital de São João**. 2012. Dissertação (Mestrado Integrado em Medicina) - Faculdade de Medicina Universidade do Porto, Porto, 2011.

MINGHELLI, Beatriz; KISELOVA, Liliya; PEREIRA, Celina. Associação entre os sintomas da disfunção temporomandibular com factores psicológicos e alterações na coluna cervical em alunos da Escola Superior de Saúde Jean Piaget do Algarve. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, v. 29, n. 2, p. 140-147, 2011.

NUNES, Rejane. **Avaliação dos resultados de tratamento em pacientes com disfunção temporomandibular (DTM) atendidos no ambulatório de oclusão da faculdade de odontologia da pucrs utilizando o questionário RDC/DTM : um estudo longitudinal**. 2014. Tese (Doutorado em Odontologia) - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014.

OKESON, Jeffrey P. **Management of temporomandibular disorders and occlusion-E-book**. Elsevier Health Sciences, 2019.

OLIVEIRA, Natássia Cristina Martins et al. Programa de acolhimento, tratamento e controle de pacientes com disfunção temporomandibular e dor orofacial: experiência de seis anos. **Revista Em Extensão**, v. 11, n. 1, 2012.

PROGIANTE, Patricia Saram. Levantamento epidemiológico na cidade de Maringá: disfunção temporomandibular e dor orofacial e suas variáveis. 2012.

RYAN, Joseph et al. Epidemiology of Temporomandibular Disorder in the general population: A systematic review. **Advances in Dentistry & Oral Health**, v. 10, n. 3, p. 1-13, 2019.

SAES, Mirelle de Oliveira et al. Perfil epidemiológico dos pacientes com disfunção temporomandibular: uma abordagem fisioterápica. **Revista Inspirar movimento e saúde**, v. 5, n. 1, p. 1-5, 2013.

SCHIFFMAN, Eric 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. **Journal of oral & facial pain and headache**, v. 28, n. 1, p. 6, 2014.

VALE, Maria Josecí Lima Cavalcante et al. Autopercepção de idosos de Teresina-PI sobre saúde bucal e fatores associados. **Arquivos em Odontologia**, v. 52, n. 1, 2016.

APÊNDICE

Apêndice A- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Pesquisa: “Análise termográfica infravermelha de pacientes com disfunção temporomandibular submetidos à terapia com laser de baixa intensidade

Convido-o para participar da pesquisa intitulada “Análise termográfica infravermelha de pacientes com disfunção temporomandibular submetidos à terapia com laser de baixa intensidade”. As informações a seguir descreverão este estudo, como também a sua função como participante. Diante de qualquer dúvida existente sobre este estudo e sobre este termo, os pesquisadores responsáveis estarão aptos para prestar esclarecimentos. É de extrema importância ler atentamente este termo.

PROPÓSITO DA PESQUISA: O objetivo geral desta pesquisa é avaliar a eficiência da terapia com laser de baixa intensidade em pacientes portadores de DTM mio gênica por meio da termografia infravermelha. Convido-o a participar desta pesquisa, como forma de contribuição para o meio científico.

1. DESCRIÇÃO DO ESTUDO:

- Você participará desta pesquisa de forma voluntária, podendo se recusar a participar ou interromper sua participação a qualquer momento, sem nenhum tipo de constrangimento.
- Com este estudo o participante terá como benefício visualizar e compreender o problema do qual foi diagnosticado, de forma gratuita.
- Não se tem a pretensão de causar nenhum dano aos participantes desta pesquisa, visto que serão utilizados no presente estudo métodos não invasivos.
- Este trabalho mostrará a importância da termografia para pacientes com disfunções musculares. Esta técnica determina a temperatura da superfície da pele com base na emissão de radiação infravermelha. O estudo contribuirá com o desenvolvimento científico por meio da importância e esclarecimento desta técnica.

2. CONFIDENCIALIDADE DOS DADOS

Todas as informações adquiridas por meio deste estudo permanecerão em sigilo, assegurando a proteção de sua imagem e respeitando valores morais, culturais, religiosos, sociais e éticos. Como condição você permitirá ao pesquisador responsável e membros da equipe do estudo a realização de todos os testes termográficos necessários. Os resultados desta pesquisa poderão ser apresentados em congressos ou publicações científicas, porém sua identidade não será divulgada e não serão utilizadas quaisquer informações que possam identificá-lo.

3. CONTATO _____

Caso necessite de esclarecimentos de dúvidas que possam surgir no decorrer da pesquisa, favor entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba, pelo telefone: (83) 3315-3373 ou com as pesquisadoras pelo seguinte email: barbosajsara@gmail.com.

Não havendo qualquer dúvida sobre o estudo, concordo em participar do mesmo. Confirmo que recebi uma cópia do termo de consentimento para participação da pesquisa. Compreendo que minha participação é voluntária e que posso desistir do estudo a qualquer momento. Autorizo a liberação dos dados obtidos para apresentações em eventos científicos e publicações, desde que minha identidade não seja revelada.

ANEXOS

Anexo A – Parecer consubstanciado do CEP

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E 

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Diagnóstico e acompanhamento clínico e termográfico de pacientes com Disfunção Temporomandibular

Pesquisador: Ana Marly Araújo Maia Amorim

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 80848417.7.0000.5187

Instituição Proponente: Universidade Estadual da Paraíba - UEPB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.448.127

Apresentação do Projeto:

O diagnóstico da disfunção temporomandibular (DTM) de origem muscular é fundamentalmente clínico, através da coleta detalhada e sistematizada da história de dor, sinais e sintomas dos pacientes. Como diagnóstico complementar, tem sido demonstrado o potencial da termografia infravermelho como exame fisiológico não invasivo alterações de temperatura cutânea e radiancia a depender da condição metabólica e fisiológica da musculatura. Nesse contexto, objetiva-se aplicar a termografia por infravermelho como diagnóstico complementar da dor orofacial e DTM muscular, bem como acompanhar a readaptação fisiológica da musculatura mastigatória submetidas a protocolos local de termoterapia com calor úmido, automassagem e laserterapia que promovem o aumento do aporte sanguíneo através de estímulos da microcirculação. Será realizado um ensaio clínico randomizado, duplo cego utilizando a técnica de documentação direta do tipo experimental in vivo, com abordagem qualitativa e quantitativa dos dados. O projeto de pesquisa será encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa para apreciação através da portaria 466/12 do ministério da saúde que regulamenta a pesquisa com seres humanos no Brasil. A amostra será composta por conveniência, com média de 60 pacientes sendo 45

Endereço: Av. das Banúnas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó **CEP:** 58.109-753
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E



Continuação do Projeto: 2.448.127

diagnosticados com DTM muscular no Serviço de Controle da DTM e Dor Orofacial e que aceitem participar da terapia para alívio da dor e readaptação funcional e 15 pacientes sem diagnóstico de DTM para o grupo controle. O procedimento inicial consistirá no diagnóstico clínico de DTM por meio da análise dos eixos I e II do RDC/TMD, escala de avaliação visual EVA e escala de catastrofização da dor- PCS. Na sequência será agendado o exame diagnóstico da Termografia por infravermelho, com emissividade 0,98 em norma frontal e lateral, e iniciado o protocolo de aconselhamento e terapia complementar de acordo com os grupos. O Grupo Massoterapia associada a estimulação elétrica nervosa transcutânea- TENS (MT+TENS): Massoterapia semanal e exercícios de automassagem por 10 min diariamente, dividido em 2 turnos e estimulação elétrica durante 30 min uma vez por semana; Grupo Termoterapia e Massoterapia (TT+MT): uso de bolsas térmicas de calor úmido durante 20min diariamente, associado com exercícios de automassagem; Grupo Laserterapia (LT) aplicação de laser de baixa intensidade (25J/cm², por 20 segundos em cada ponto, 6 pontos no masseter e 6 pontos no temporal), durante duas vezes por semana, associado com exercícios de automassagem diariamente. Os pacientes serão reavaliados e termograficamente em cinco momentos, T0 (inicial), T8, T15, T30 e T60, respectivamente oito, quinze, trinta e sessenta dias. As imagens da câmera térmica serão analisadas usando o software FLIR Reporter v. 8.5, comparadas com os pontos algícos identificados na palpação muscular. Para a análise estatística, os dados serão tabulados em planilhas no programa Microsoft Excel e direcionadas a construção de um banco de dados para análise descritiva e analítica no programa de estatística SPSS, com categorização nominal de dados subjetivos, e uso de testes paramétricos, como ANOVA, e não paramétricos como Kruskal Wallis, adotando um índice de significância de 5%

Objetivo da Pesquisa:

Diagnosticar pacientes com DTM muscular por meio de exame clínico detalhado e da termografia por infravermelho, bem como acompanhar e quantificar as variações fisiológicas musculares promovidas por três protocolos terapêuticos locais.

Endereço: Av. das Bananeiras, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó CEP: 58.109-753
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 Fax: (83)3315-3373 E-mail: cep@uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E



Continuação do Protocolo: 2.468.127

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo a pesquisadora responsável junto a Plataforma Brasil: "Riscos: A pesquisa a ser realizada, não oferece risco, pois os pacientes serão submetidos a terapias conservadoras para o tratamento das DTMs, sob supervisão do profissional responsável e especialista na área. Ressaltamos que o exame termográfico não apresenta nenhum risco para o paciente,

visto que capta a radiação natural emitida. Para efeito de aceitação ética, os pacientes serão informados sobre a pesquisa e ao concordar, o consentimento voluntário será firmado mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A), com garantia de sigilo e a privacidade. Benefícios: Levando em consideração a atualidade do tema, inúmeros benefícios são esperados. Primeiramente, o benefício em ampliar o atendimento clínico direcionado a pacientes com dor orofacial e DTM muscular, visto a necessidade da população e grande fila de espera. Do ponto de vista do conhecimento científico, este estudo contribuirá para informar e atualizar os profissionais e pacientes sobre a aplicação da câmera térmica como fonte de diagnóstico termográfico para DTM muscular, além de permitir o acompanhamento fisiológico das terapias aplicadas para o alívio da dor e o tratamento da DTM/ muscular. Desse modo esta pesquisa contribuirá para ampliar o conhecimento e instigar o interesse por pesquisas nesta área".

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Será realizado um ensaio clínico randomizado, duplo cego utilizando a técnica de documentação direta do tipo experimental in vivo, com abordagem qualitativa e quantitativa das variáveis estudadas. O ensaio clínico será registrado no Clinical Trials, no Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (ReBEC), que corresponde a uma plataforma virtual de acesso livre para registro de estudos experimentais e não-experimentais realizados em seres humanos e conduzidos em território brasileiro, por pesquisadores brasileiros e estrangeiros, e seguirá as normas do CONSORT, que é um conjunto mínimo de recomendações baseadas em evidências para relatar os ensaios randomizados. O projeto de pesquisa seguirá as normas da declaração de Helsinque e será encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba para apreciação, seguindo os preceitos estabelecidos pela Resolução CNS nº 466/12, a qual regulamenta a ética na pesquisa envolvendo seres humanos no Brasil. Os pacientes que participarem da pesquisa serão informados sobre a natureza do estudo. Para efeito de aceitação ética, o consentimento voluntário será firmado pelos

Endereço: Av. das Bananeiras, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó CEP: 58.109-753
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 Fax: (83)3315-3373 E-mail: ocp@uepb.edu.br

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E**



Continuação do Parecer: 2.468.127

aleatoriamente às condições terapêuticas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O projeto apresenta os termos necessários e obrigatórios.

Recomendações:

Recomenda-se ao pesquisador enviar a Plataforma Brasil o relatório de conclusão do estudo. Ademais, nos termos de autorização institucional emitidos, ressaltamos que a Resolução em vigor não é a 196/96 e sim Resolução Nº 466/12/CNS/MS

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O referido projeto de pesquisa não apresenta pendências que possam comprometer sua execução.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_1021006.pdf	25/11/2017 19:49:15		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_comite.pdf	25/11/2017 19:47:24	GIDERLANIA BRITO SILVA DE MEDEIROS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_consentimento.pdf	25/11/2017 19:40:45	GIDERLANIA BRITO SILVA DE MEDEIROS	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autorizacoes_termo_imagem.pdf	25/11/2017 19:35:41	GIDERLANIA BRITO SILVA DE MEDEIROS	Aceito
Folha de Rosto	folha_rosto.pdf	25/11/2017 19:34:31	GIDERLANIA BRITO SILVA DE	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. das Bananas, 351- Campus Universitário
 Bairro: Bodocongó CEP: 58.109-753
 UF: PB Município: CAMPINA GRANDE
 Telefone: (83)3315-3373 Fax: (83)3315-3373 E-mail: cep@uepb.edu.br

Anexo B- DC/TMD

DC/TMD Formulário de Exame

Preencha a data (dd-mm-aaaa)

Paciente _____ Examinador _____

--	--	--	--	--

1a. Local da Dor: Últimos 30 dias (Marque tudo o que se aplica)

DOR NA DIREITA	DOR NA ESQUERDA
<input type="radio"/> Nenhum <input type="radio"/> Temporal <input type="radio"/> Outro M. Mast. <input type="radio"/> Estruturas <input type="radio"/> Massêter <input type="radio"/> ATM <input type="radio"/> Não-Mast.	<input type="radio"/> Nenhum <input type="radio"/> Temporal <input type="radio"/> Outro M. Mast. <input type="radio"/> Estruturas <input type="radio"/> Massêter <input type="radio"/> ATM <input type="radio"/> Não-Mast.

1b. Localização da Cefaleia: Últimos 30 Dias (Marque tudo o que se aplica)

Nenhum Temporal Outra

2. Relações Incisais Dente de Referência FDI #11 FDI #21 Outro

Trespasse Horizontal Incisal Se negativo [] mm Trespasse Vertical Incisal Se negativo [] mm Desvio de Linha Média Direita Esquerda N/A [] mm

3. Padrão de Abertura-Fechamento (Complementar; Escolha todos que se aplicarem) Desvio não Corrigido

Reto Desvio Corrigido Direita Esquerda

4. Movimentos de Abertura

A. Abertura Sem Dor

[] mm

	LADO DIREITO			LADO ESQUERDO		
	Dor	Dor Familiar	Cefaleia Familiar	Dor	Dor Familiar	Cefaleia Familiar
Temporal	<input type="radio"/>					
Masseter	<input type="radio"/>					
ATM	<input type="radio"/>					
Outros Músc M	<input type="radio"/>					
Não-mast.	<input type="radio"/>					

B. Abertura Máxima Não Assistida

[] mm

	LADO DIREITO			LADO ESQUERDO		
	Dor	Dor Familiar	Cefaleia Familiar	Dor	Dor Familiar	Cefaleia Familiar
Temporal	<input type="radio"/>					
Masseter	<input type="radio"/>					
ATM	<input type="radio"/>					
Outros Músc M	<input type="radio"/>					
Não-mast.	<input type="radio"/>					

C. Abertura Máxima Assistida

[] mm

	LADO DIREITO			LADO ESQUERDO		
	Dor	Dor Familiar	Cefaleia Familiar	Dor	Dor Familiar	Cefaleia Familiar
Temporal	<input type="radio"/>					
Masseter	<input type="radio"/>					
ATM	<input type="radio"/>					
Outros Músc M	<input type="radio"/>					
Não-mast.	<input type="radio"/>					

D. Interrompida? N S

5. Movimentos Laterais e Protrusivo

A. Lateralidade Direita

[] mm

	LADO DIREITO			LADO ESQUERDO		
	Dor	Dor Familiar	Cefaleia Familiar	Dor	Dor Familiar	Cefaleia Familiar
Temporal	<input type="radio"/>					
Masseter	<input type="radio"/>					
ATM	<input type="radio"/>					
Outros Músc M	<input type="radio"/>					
Não-mast.	<input type="radio"/>					

B. Lateralidade Esquerda

[] mm

	LADO DIREITO			LADO ESQUERDO		
	Dor	Dor Familiar	Cefaleia Familiar	Dor	Dor Familiar	Cefaleia Familiar
Temporal	<input type="radio"/>					
Masseter	<input type="radio"/>					
ATM	<input type="radio"/>					
Outros Músc M	<input type="radio"/>					
Não-mast.	<input type="radio"/>					

C. Protrusão

[] mm

Se negativo

6. Ruídos na ATM Durante os Movimentos de Abertura & Fechamento															
ATM DIREITA						ATM ESQUERDA									
Examinador		Paciente		Dor c/		Dor		Examinador		Paciente		Dor c/		Dor	
Abre		Fecha						Abre		Fecha					
Estalido	(N) (S)	(N) (S)	(N) (S)	(N) (S)	(N) (S)	(N) (S)	(N) (S)	Estalido	(N) (S)	(N) (S)	(N) (S)	(N) (S)	(N) (S)	(N) (S)	(N) (S)
Crepitação	(N) (S)	(N) (S)	(N) (S)	(N) (S)	(N) (S)	(N) (S)	(N) (S)	Crepitação	(N) (S)	(N) (S)	(N) (S)	(N) (S)	(N) (S)	(N) (S)	(N) (S)
7. Ruídos na ATM Durante os Movimentos Laterais & Protusivo															
ATM DIREITA						ATM ESQUERDA									
Examinador		Paciente		Dor c/		Dor		Examinador		Paciente		Dor c/		Dor	
Abre		Fecha						Abre		Fecha					
Estalido	(N) (S)	(N) (S)	(N) (S)	(N) (S)	(N) (S)	(N) (S)	(N) (S)	Estalido	(N) (S)	(N) (S)	(N) (S)	(N) (S)	(N) (S)	(N) (S)	(N) (S)
Crepitação	(N) (S)	(N) (S)	(N) (S)	(N) (S)	(N) (S)	(N) (S)	(N) (S)	Crepitação	(N) (S)	(N) (S)	(N) (S)	(N) (S)	(N) (S)	(N) (S)	(N) (S)
8. Travamento Articular															
ATM DIREITA						ATM ESQUERDA									
Travamento			Redução			Travamento			Redução						
			Paciente			Paciente			Examinador						
Durante a Abertura						Durante a Abertura									
Posição de Abertura Máxima						Posição de Abertura Máxima									
			(N) (S)			(N) (S)			(N) (S)						
			(N) (S)			(N) (S)			(N) (S)						
9. Dor à Palpação dos Músculos & ATM															
LADO DIREITO						LADO ESQUERDO									
		Dor		Dor Familiar		Dor Familiar		Dor		Dor Familiar		Dor Familiar		Dor Refereida	
(1 kg)															
Temporal (posterior)		(N) (S)		(N) (S)		(N) (S)		(N) (S)		(N) (S)		(N) (S)		(N) (S)	
Temporal (médio)		(N) (S)		(N) (S)		(N) (S)		(N) (S)		(N) (S)		(N) (S)		(N) (S)	
Temporal (anterior)		(N) (S)		(N) (S)		(N) (S)		(N) (S)		(N) (S)		(N) (S)		(N) (S)	
Masseter (origem)		(N) (S)		(N) (S)		(N) (S)		(N) (S)		(N) (S)		(N) (S)		(N) (S)	
Masseter (corpo)		(N) (S)		(N) (S)		(N) (S)		(N) (S)		(N) (S)		(N) (S)		(N) (S)	
Masseter (inserção)		(N) (S)		(N) (S)		(N) (S)		(N) (S)		(N) (S)		(N) (S)		(N) (S)	
ATM		Dor		Dor		Dor		Dor		Dor		Dor		Dor	
Polo Lateral (0.5 kg)		(N) (S)		(N) (S)		(N) (S)		(N) (S)		(N) (S)		(N) (S)		(N) (S)	
Em volta do Polo Lateral (1 kg)		(N) (S)		(N) (S)		(N) (S)		(N) (S)		(N) (S)		(N) (S)		(N) (S)	
10. Dor à Palpação em Músculos Acessórios															
LADO DIREITO						LADO ESQUERDO									
		Dor		Dor		Dor				Dor		Dor		Dor	
(0.5 kg)															
Região posterior da mandíbula		(N) (S)		(N) (S)		(N) (S)		Região posterior da mandíbula		(N) (S)		(N) (S)		(N) (S)	
Região submandibular		(N) (S)		(N) (S)		(N) (S)		Região submandibular		(N) (S)		(N) (S)		(N) (S)	
Região do pterigóideo lateral		(N) (S)		(N) (S)		(N) (S)		Região do pterigóideo lateral		(N) (S)		(N) (S)		(N) (S)	
Tendão do Temporal		(N) (S)		(N) (S)		(N) (S)		Tendão do Temporal		(N) (S)		(N) (S)		(N) (S)	
11. Diagnósticos															
Desordens de Dor				Desordens da ATM Direita				Desordens da ATM Esquerda							
<input type="radio"/> Nenhuma				<input type="radio"/> Nenhuma				<input type="radio"/> Nenhuma							
<input type="radio"/> Mialgia				<input type="radio"/> Deslocamento do disco (selecione uma)				<input type="radio"/> Deslocamento do disco (selecione uma)							
<input type="radio"/> Dor Miofascial Referida				<input type="radio"/> ... com redução				<input type="radio"/> ... com redução							
<input type="radio"/> Artralgia Direita				<input type="radio"/> ... com redução, com travamento intermitente				<input type="radio"/> ... com redução, com travamento intermitente							
<input type="radio"/> Artralgia Esquerda				<input type="radio"/> ... sem redução, com limitação de abertura				<input type="radio"/> ... sem redução, com limitação de abertura							
<input type="radio"/> Dor de cabeça atribuída à DTM				<input type="radio"/> ... sem redução, sem limitação de abertura				<input type="radio"/> ... sem redução, sem limitação de abertura							
				<input type="radio"/> Doença degenerativa da articulação				<input type="radio"/> Doença degenerativa da articulação							
				<input type="radio"/> Deslocamento				<input type="radio"/> Deslocamento							
12. Comentários															

Anexo C - Escala Gradual da Dor Crônica

Escala de Dor Crônica Graduada Versão 2

1. Em quantos dias, nos **últimos 6 meses**, você teve dor na face? _____ Dias
2. Como você classificaria sua dor na face **NESSE EXATO MOMENTO**? Use uma escala de 0 a 10, onde 0 é "nenhuma dor" e 10 é "a pior dor possível".
- Nenhuma dor A pior dor possível
- 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
3. Nos **ÚLTIMOS 30 DIAS**, como você classificaria sua **PIOR** dor na face? Use a mesma escala, onde 0 é "nenhuma dor" e 10 é "a pior dor possível".
- Nenhuma dor A pior dor possível
- 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
4. Nos **ÚLTIMOS 30 DIAS, NA MÉDIA**, como você classificaria a sua dor na face? Use a mesma escala, onde 0 é "nenhuma dor" e 10 é "a pior dor possível". [Isso é, sua dor de costume nos momentos em que você estava com dor.]
- Nenhuma dor A pior dor possível
- 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
5. Nos **ÚLTIMOS 30 DIAS**, por quantos dias você esteve afastado de suas **ATIVIDADES DIÁRIAS** como: trabalho, escola ou serviços domésticos, devido a sua dor na face? _____ Dias
6. Nos **ÚLTIMOS 30 DIAS**, o quanto essa dor na face interferiu nas suas **ATIVIDADES DIÁRIAS**? Use uma escala de 0 a 10, onde 0 é "nenhuma interferência" e 10 é "incapaz de realizar qualquer atividade".
- Nenhuma interferência Incapaz de realizar qualquer atividade
- 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
7. Nos **ÚLTIMOS 30 DIAS**, o quanto essa dor na face interferiu com suas **ATIVIDADES DE LAZER, SOCIAL E FAMILIAR**? Use a mesma escala, onde 0 é "nenhuma interferência" e 10 é "incapaz de realizar qualquer atividade".
- Nenhuma interferência Incapaz de realizar qualquer atividade
- 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
8. Nos **ÚLTIMOS 30 DIAS**, o quanto essa dor na face interferiu na sua **CAPACIDADE DE TRABALHAR**, incluindo serviços domésticos? Use a mesma escala, onde 0 é "nenhuma interferência" e 10 é "incapaz de realizar qualquer atividade".
- Nenhuma interferência Incapaz de realizar qualquer atividade
- 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Campina Grande-PB, ____ de _____ de 20__.

Profa. Dra Patricia Meira Bento

Cid Jussara da Silva Barbosa

Assinatura do voluntário



Nome do (a) voluntário: _____

Endereço: _____

Telefone: _____

E-mail: _____