

RELAÇÃO ENTRE DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR E DOR OROFACIAL COM VARIÁVEIS PSICOSSOCIAIS E COMPORTAMENTAIS EM PACIENTES OBESOS MORBIDOS E SUBMETIDOS À CIRURGIA BARIÁTRICA

RELATIONSHIP BETWEEN PAIN AND DYSFUNCTION TEMPOROMANDIBULAR OROFACIAL PSYCHOSOCIAL VARIABLES AND BEHAVIORAL AND IN MORBIDLY OBESE PATIENTS UNDERGOING BARIATRIC SURGERY

JÉSSYCA BEATRIZ NEIRO **SIQUINELLI**^{*}, FABIANO CARLOS **MARSON**², PATRICIA SARAM **PROGIANTE**³

1. Acadêmica do Curso de Graduação em Odontologia da Faculdade Uningá; 2. Pós-Doutorado em Dentística, Docente do Curso de Graduação e Pós-graduação em Odontologia da Faculdade Ingá; 3. Pós-Doutoranda pela USP-Bauru, Mestre e Doutora em Prótese Dentária, Especialista em DTM (Disfunção Temporomandibular) e Prótese Dentária. Prof. do Curso de Odontologia da Faculdade Ingá (Disciplina de Prótese Dentária e Gnatologia). Prof. do Mestrado em Prótese Dentária da Faculdade Uningá.

* Rodovia PR 317, 6114. CEP: 87035-510. jessyca@forcedobrasil.com.br

Recebido em 26/08/2014. Aceito para publicação em 10/09/2014

RESUMO

O objetivo deste artigo, é mostrar que uma série de fatores psicossociais, físicos entre outros como o stress, a depressão, sono, obesidade, cirurgia bariátrica e outros, podem nos trazer problemas como disfunção temporomandibular e dor orofacial. Foram avaliados 15 pacientes com pouco menos da metade dos pacientes consideram sua saúde razoável e outra parte avalia sua saúde como boa, metade dos pacientes avaliados não tem interferência da dor facial e somente 6,7% classificaram sua dor facial com intensidade 8. Já 13,3% relataram que a pior dor nos últimos 6 meses foi de intensidade de 9; 40% dos indivíduos do grupo de 13,3% relataram que sua dor facial foi de intensidade 10. Os dados coletados até o presente momento ainda não permitem observarmos grandes diferenças entre os níveis de dor e a presença de dor crônica relacionada à DTM de acordo com a presença de obesidade ou com cirurgia bariátrica realizada.

PALAVRAS-CHAVE: Articulação, obesidade, dor, estresse, temporomandibular.

ABSTRACT

The aim of this paper is to show that a variety of psychosocial, physical factors, among others - such as stress, depression, sleep, obesity, bariatric surgery etc. - can bring us problems such temporomandibular disorder and orofacial pain. Exactly 15 patients were evaluated with slightly less; thereabout a half of patients were reasonable health. The other party evaluates their health as good. About a half of the patients evaluated did not have interference from facial pain and only 6.7% rated their facial pain with

intensity 8. 40% of individuals in the group 13.3% reported that their facial pain intensity was 10. The data collected to date does not yet allow observing differences significant levels of pain and the presence of chronic pain related to TMD according to the presence of obesity or performed with bariatric surgery.

KEYWORDS: Articulation, temporomandibular joint, obesity, burnout, pain.

1. INTRODUÇÃO

As disfunções temporomandibulares (DTM), envolvem os músculos da mastigação e/ou as articulações temporomandibulares (ATM). Disfunção temporomandibular (DTM) é um termo coletivo para um conjunto heterogêneo de distúrbios psicossocial e fisiológica associadas com as articulações temporomandibulares e musculatura relacionada. DTM é a causa mais comum de dor não-infecciosa e não-dental na região orofacial¹. Seus sintomas característicos são: dor à palpação muscular e/ou articular, função mandibular limitada e ruídos articulares, com a prevalência total destes sintomas atingindo mais de 75% da população adulta².

Nota-se que as mulheres na faixa etária dos 20 aos 30 anos são mais acometidas devido à suscetibilidade a fatores emocionais ou anatômicos. Sendo assim é observado maior procura pelas mulheres por tratamento, o que possibilita a elas expor os sintomas aos profissionais de saúde e serem encaminhadas para tratamento adequado. Entretanto, para

alguns autores, Aggarwal *et al.* (2010)³; Giannakopoulos *et al.* (2010)¹; Gonçalves *et al.* (2010)⁴; Lim *et al.* (2010)² a literatura não oferece explicação satisfatória para estas ocorrências, sendo apontados fatores sociais, psíquicos e econômicos. Denomina-se hábitos parafuncionais aqueles não relacionados à execução das funções normais do sistema estomatognático, como a deglutição, mastigação e fonação. Fatores mecânicos locais, como os hábitos parafuncionais, apresentam papel importante na etiologia da dor orofacial, podendo sua influência variar segundo a tolerância do paciente à dor e suas diferentes respostas bioquímicas e fisiológicas a estes fatores. De acordo com a Academia Americana de Dor Orofacial e a Associação Americana de Desordens do Sono, o bruxismo é caracterizado por atividade parafuncional noturna e/ou diurna involuntária dos músculos mastigatórios, rítmica ou espasmódica, podendo apresentar apertamento e/ou ranger dos dentes. Hereditariedade, fumo e excesso de consumo de café são alguns fatores de risco para o desenvolvimento do bruxismo^{3,4}.

Múltiplos fatores da saúde bucal, dentre eles, problemas periodontais, problemas de infecção dentária, fatores oclusais como ausências dentárias podem levar ao desequilíbrio funcional do aparelho estomatognático ou da biomecânica da ATM e predispor às disfunções temporomandibulares (DTMs) Manfredini *et al.* (2006)⁵. Todavia, o sono influencia as condições físicas, psicológicas e sociais do indivíduo. Portanto, estudos sugerem frequente relação entre dor severa, estresse psicológico e distúrbio do sono em pacientes com disfunção temporomandibular.

Soma-se a isto, o fato de que fatores psicossociais, como problemas de depressão e sono, podem exercer um papel primordial no desenvolvimento da DTM e Dor Orofacial, bem como no resultado do tratamento, ou pelo menos serem fatores importantes no prognóstico do tratamento na população com DTM^{6,7}.

Dentro dos problemas físicos, a obesidade é uma doença crônica que consiste no acúmulo excessivo de tecido adiposo, e que prejudica a saúde física, psicossocial e bem-estar⁸. A crescente prevalência da obesidade tem aumentado os custos com os cuidados à saúde devido à morbidade e à mortalidade pelas doenças a ela associadas, como hipertensão, diabetes mellitus tipo 2, dislipidemia, apneia obstrutiva do sono, cálculos biliares, cardiomiopatia hipertrófica, artrite degenerativa e certas formas de cânceres como os de mama, cólon, endométrio, rins e esôfago⁹.

O “Critério Diagnóstico para Pesquisa em Disfunção Temporomandibular” (RDC/TMD) oferece a melhor classificação para DTM, já que inclui não apenas métodos para a classificação diagnóstica física das DTMs, presentes no seu eixo I, mas ao mesmo tempo métodos para avaliar a intensidade e severidade da dor crônica e os níveis de sintomas depressivos, presentes no seu eixo II¹¹.

Segundo Okeson (1997a)¹², dentista clínico é responsável pela avaliação, diagnóstico e tratamento da dor orofacial, sendo necessário diferenciar a dor pelo tipo e pelo

mecanismo para determinar a etiologia e o plano final de tratamento. A história psicossocial da dor orofacial do paciente é importante por sua potencial relevância com o problema atual^{7,13,14}. Vários estudos Aggarwal *et al.* (2010)³; Anderson *et al.* (2010)¹¹; Gonçalves *et al.* (2010)⁴; Ohrbach *et al.* (2010)⁷, indicaram a ocorrência de disfunção temporomandibular na população, entretanto, nenhum relacionou o índice de disfunção temporomandibular com qualidade do sono, fatores comportamentais e estresse em pacientes obesos e bariátricos.

Estimar a prevalência de DTM e de DOF, conhecer as associações entre DTM e DOF, analisar associação entre DTM e DOF com aspectos psicossociais e relacionados a qualidade do sono e identificar antes e depois da cirurgia, a prevalência dos problemas de DTM e DOF são os objetivos deste trabalho.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Delineamento

Trata-se de um estudo observacional de caráter longitudinal prospectivo de curta duração na cidade de Maringá, Paraná. As informações referidas serão obtidas através de entrevistas estruturadas, realizadas no período de junho de 2013 a maio de 2014, antes da cirurgia bariátrica, 40 dias, e 3 meses após a realização da cirurgia bariátrica, trata-se de um estudo observacional pois a cirurgia não será realizada pelos pesquisadores¹⁵.

Localização geográfica do estudo

Segundo dados epidemiológicos do IBGE (2007), o município de Maringá, situado no noroeste do estado do Paraná é composto por aproximadamente 325.968 mil habitantes sendo o número de homens equivale a 48% (156.464) e o número de mulheres 52% (169.503). A cidade conta com 25 Unidades Básicas de Saúde e uma Unidade Central (Secretaria de Saúde), 13 hospitais e 8 instituições de ensino superior, 43 escolas municipais, 34 de escolas estaduais, 28 escolas particulares e 87 pré-escolas.

O perfil étnico populacional da amostra do município constituiu-se de descendentes de italianos, japoneses, portugueses, poloneses, árabes, alemães, ou seja, possui uma etnia mista. A cidade está localizada a 420 quilômetros de Curitiba, a 554,9 metros de altitude, de clima subtropical, com uma área de 489,8km²

População do estudo

A população do estudo será composta por 15 pessoas obesas mórbidas com indicação à cirurgia bariátrica, com idade entre 18 e 60 anos, a amostra a ser considerada, foi calculada com a utilização do *Software StatDisk Versão 8.4* considerando a população maringaense, com nível de confiança de 95% e margem de erro de 10%, considerando prevalência máxima de DTM.

Seleção da amostra

Serão incluídas apenas pessoas com idade entre 18 a 60 anos, obesos mórbidos com indicação à cirurgia bariátrica, independente da técnica utilizada para realização da mesma.

Serão excluídos pacientes, no pré-operatório, que relatarem doença periodontal aguda (problemas agudos), pacientes com odontalgia por cárie e/ou abscesso, pacientes que estejam fazendo uso de anti-inflamatórios (exceto paracetamol), ansiolíticos, anticonvulsivantes e/ou analgésicos opioides e aqueles com algum tipo de doença sistêmica ou distúrbios psicológicos que criem dificuldades na aplicação do questionário. Isto se deve ao fato que as condições anteriormente citadas podem influenciar nos diagnósticos da DTM (Disfunção Temporomandibular) e DOF (Dor Orofacial).

Instrumentos

Para a coleta de dados será utilizado um questionário estruturado, padronizado e pré testado, contendo variáveis demográficas, socioeconômicas, comportamentais, psicossociais e relacionadas ao sono (Anexos B, C, D e E).

- Aplicação do Eixo II do RDC/TMD (fatores socioeconômicos e psicossociais e de posicionamento e movimento articular): (RDC/TMD) que emprega um sistema de dois eixos para o diagnóstico e classificação das distúrbios temporomandibulares (DTM). O eixo II é usado para avaliar fatores comportamentais, psicológicos e psicossociais relevantes ao tratamento de pacientes com DTM. Este eixo inclui uma escala de dor crônica graduada, medidas de depressão e número de sintomas físicos não específicos, bem como uma avaliação de limitação da habilidade de movimentação mandibular. O RDC/TMD se atém nas formas mais comuns de distúrbios musculares e articulares excluindo as distúrbios menos frequentes, para as quais ainda há pouca concordância nos métodos de confiabilidade e validade de identificação e definição dos casos¹⁶. (ANEXO B).

- Aplicação do Eixo I do RDC/TMD - (fatores de posicionamento e movimento articular)¹⁶. O eixo I busca o diagnóstico físico das distúrbios dos músculos mastigatórios e das articulações. (ANEXO B)

- Questionário de Avaliação do Sono (SAQ): O questionário aplicado apresenta 19 questões que permitem respostas com pontuações de 0 a 4, que somadas classificam o indivíduo quanto a presença ou não de distúrbio do sono. O ponto de corte escolhido foi 16, por ser o de maior sensibilidade (0,73) e especificidade (0,80). Portanto, indivíduos com escore total até 16 pontos são classificados “sem distúrbio do sono” e os acima desse valor “com distúrbio do sono”¹⁷. (ANEXO C)

- Questionário de Levantamento de Saúde Bucal (NYDHS): o questionário avaliará a percepção de saúde bucal dos participantes da pesquisa. O preenchimento deste questionário é voluntário. Se houver alguma questão que o entrevistado não queira responder, deixou-a em branco, para

posterior preenchimento com a entrevistadora¹⁸. (ANEXO D)

- Programa de Saúde Mental da Organização Mundial de Saúde de Genebra (WHOQOL):” *O critério de seleção das questões foi tanto psicométrico como conceitual. No nível conceitual, foi definido pelo Grupo de Qualidade de Vida da OMS de que o caráter abrangente do Instrumento deveria ser preservado. Assim, cada uma das 24 facetas que compõem o instrumento original (O WHOQOL-100) deveria ser representada por uma questão. No nível psicométrico foi então selecionada a questão que mais altamente se correlacionasse com o escore total, calculado pela média de todas as facetas. Após esta etapa, os itens selecionados foram examinados por um painel de experts para estabelecer se representavam conceitualmente cada domínio de onde as facetas provinham. Dos 24 itens selecionados, seis foram substituídos por questões que definissem melhor a faceta correspondente. Três itens do domínio Meio-ambiente foram substituídos por serem muito correlacionados com o domínio Psicológico. Os outros três outros itens foram substituídos por explicarem melhor a faceta em questão. Uma análise fatorial confirmatória foi realizada para uma solução a quatro domínios. Assim o WHOQOL-Brief é composto por 4 domínios: Físico, Psicológico, Relações Sociais e Meio- ambiente. Variável dependente (DTM)*

O desfecho estudado foi a Disfunção Temporomandibular (DTM) e Dor Orofacial e seus fatores associados em adultos de uma Cidade do Sul do País. Esta variável foi obtida através da pergunta 07, 08 e 09 (RDC/TMD EIXO II - ANEXO B) que quando interpretada da graduação 4 a 10, forneceu o diagnóstico da alteração.

Localização, Tempo de início e duração e intensidade da Dor: o entrevistado foi questionado em relação ao local da dor, duração, intensidade, qualidade desta dor e injúrias que provocaram esta dor. (RDC/TMD EIXO II - Questão 03, 04, 05, 07, 08, 09, 16d, 17a e b - ANEXO B; NYDHS - Questão 08 - ANEXO D)

Limitações provocadas pela dor: o entrevistado foi questionado em relação as limitações de função mastigatória, movimentos mandibulares e alterações de volume (inchaço) na cavidade bucal e na cabeça e pescoço. (RDC/TMD EIXO II - Questões 16c, 19, 20.16 - ANEXO B)

Alterações Articulares, Musculares e Mastigatórias: o entrevistado foi questionado em relação às alterações de travamento, limitação de abertura de boca, presença de apertamento e bruxismo, alterações na mordida e presença de ruídos otológicos, qualidade e eficiência mastigatória. (RDC/TMD EIXO II - Questões 14a, 14b, 15a, 15b, 15c, 15d, 15e, 15f, 15g - ANEXO B; Questões de 01 a 07 -

ANEXO B Eixo I do RDC/TMD; NYDHS - Questões 06, 07, 13 – ANEXO D)

Alterações relacionadas ao Sono: o entrevistado foi questionado em relação as alterações relacionadas a qualidade do sono, horário de dormir e despertar, horas de sono e alterações provocadas pelo trabalho no sono. (SAQ - ANEXO C; WHOQOL - Questão 16 – ANEXO E).

Alterações dentárias: o entrevistado foi questionado em relação ao número de dentes presentes e perdidos, frequência de visita ao dentista, tipo de prótese utilizada

Variáveis independentes

Demográficas

Sexo: masculino e feminino. Questão 24 (RDC/TMD EIXO II - ANEXO B), 22 (NYDHS - ANEXO D).

Idade: em anos completos. Para análise foi categorizada em grupos. (Questão 23 – RDC/TMD EIXO II e NYDHS - ANEXOS B e D, respectivamente).

Cor/Raça: observada pelo entrevistador, foi categorizada em: Branca, negra e outra. (RDC/TMD EIXO II - Questão 25 – ANEXO B).

Etnia: referida pelo autor e classificada como: Portugueses, Italianos, Espanhóis, Alemães, Poloneses, Japoneses, outros ou nenhuma. (RDC/TMD EIXO II - Questão 26 – ANEXO B).

Estado civil: categorizado em: Casado, solteiro, viúvo, separado, união estável. (RDC/TMD EIXO II - Questão 29 – ANEXO B).

Socioeconômicas

Escolaridade: coletada em anos de estudo e posteriormente categorizada em analfabeto, fundamental incompleto, fundamental, médio incompleto, médio, superior incompleto, superior. (RDC/TMD EIXO II - Questão 27 – ANEXO B; WHOQOL - Questão 24 – ANEXO E).

Situação ocupacional: categorizada em: trabalhando, desempregado, aposentado, pensionista, estudante e outro. (RDC/TMD EIXO II - Questão 28c – ANEXO B)

Renda familiar: utilizada a renda do entrevistado, em Reais. Serão incluídas, outras fontes de renda como pensões, aposentadorias e aluguéis. Posteriormente será categorizada em quartis. (RDC/TMD EIXO II - Questão 30 – ANEXO B; NYDHS - Questão 27 – ANEXO D).

Psicossociais

Atividades Psicossociais e suas alterações devido a presença da dor: quanto a dor incapacita psicossocialmente o entrevistado. (RDC/TMD EIXO II - Questões 10, 11, 12, 13, 19 – ANEXO B; NYDHS - Questão 14 – ANEXO D; WHOQOL - Questão 03 e 15 – ANEXO E).

Qualidade de Vida: Medida com o Questionário de WHOQOL (ANEXO E) o entrevistado foi questionado em relação aos fatores que poderiam estar colaborando ou atrapalhando a qualidade de vida. (WHOQOL - Questões 01, 02, 05, 07, 08, 12, 13 – ANEXO E).

Depressão: avaliada através do Questionário de WHOQOL (ANEXO E), por várias perguntas com respostas objetivas (sim ou não) a respeito de como a pessoa entrevistada tem se sentido. Cada resposta depressiva (compatível com a depressão) equivale a um ponto. Pontos de corte da avaliação da depressão:

1. 0-10 indica normalidade
2. 11-20 depressão média
3. 21-30 depressão moderada/severa.

(RDC/TMD EIXO II - Questões 06, 08, 09, 11, 12, 13, 14, 22, 25, 29, 30, 31, 32 – ANEXO B; WHOQOL Questão 6, 19, 20, 22, 26 – ANEXO E).

Comportamentais

Atividade Diárias: o participante foi questionado em relação a presença e qualidade de suas atividades de lazer e trabalho, em relação a sua dor e qualidade do ambiente de trabalho e moradia. (NYDHS - Questões 16 - ANEXO D; WHOQOL - Questões 09, 10, 14, 17, 18, 23, 25 – ANEXO E).

Percepção em relação ao corpo: o participante foi questionado sobre satisfação em relação ao corpo. (WHOQOL - Questões 11- ANEXO E).

Condições de saúde e presença de morbidades

Saúde: percepção da própria saúde, consulta médica, internação hospitalar, uso de medicamentos, hipertensão, diabetes, osteoporose, colesterol, doença renal, doença do coração e doença pulmonar, fraqueza, falta de apetite, dores nas costas, enxaquecas, náuseas, alterações gástricas, alterações de temperatura, dormência corporal, alterações na garganta, alterações bucais. Para essa variável o participante foi questionado se algum médico havia dito que ele tinha alguma das doenças acima citadas. (RDC/TMD EIXO II - Questões 01, 02, 06, 16a, 16b, 18, 20.1, 20.2, 20.3, 20.4, 20.7, 20.10, 20.15, 20.18, 20.19, 20.20, 20.21, 20.23, 20.24, 21, 22 – ANEXO B; SAQ - Questão 17 – ANEXO C; NYDHS - Questão 01, 11 e 12 – ANEXO D; WHOQOL - Questão 02, 04, 24 – ANEXO E).

Entrevistas

Após a seleção dos pacientes, com posse da lista, contendo endereço do mesmo, entrevistas estruturadas, serão realizadas, com a seguinte sequência:

- a) Leitura e Assinatura do Termo de Consentimento por parte do paciente; ANEXO A
- b) Aplicação do Eixo II do RDC/TMD (fatores socioeconômicos e psicossociais e de posicionamento e movimento articular); ANEXO B
- c) Aplicação do Eixo I do RDC/TMD - (fatores de posicionamento e movimento articular); ANEXO B
- d) Questionário de Avaliação do Sono (SAQ) ANEXO C
- e) Levantamento de Saúde Bucal (NYDHS) ANEXO D
- f) Programa de Saúde Mental da Organização Mundial de Saúde de Genebra (WHOQOL) ANEXO E

3. RESULTADOS

Foram avaliados 15 pacientes com idade média de $41,7 \pm 13,0$ anos. 86,7% (n=13) a maioria do sexo feminino e a maior parte da raça branca (73,3%; n=11). 33,3% (n=5) afirmaram ter segundo grau completo, a maior parte, 73,3% (=11) dos pacientes eram casados e 33,3% (n=5) tinha faixa salarial de R\$500,00 a R\$1.000,00 mensalmente (Quadro 1).

Quadro 1. Perfil dos pacientes avaliados.

Perfil	n	%
Idade (Média \pm Desvio Padrão)	(41,7 \pm 13,0)	
Gênero		
Masculino	2	13,3
Feminino	13	86,7
Raça		
Amarela	2	13,3
Parda ou mestiça	2	13,3
Branca	11	73,3
Escolaridade		
Ensino primário completo	3	20,0
Segundo Grau completo	5	33,3
Ensino superior incompleto	3	20,0
Ensino superior Completo	4	26,7
Estado civil		
Casado (a)	11	73,3
Nunca casei	4	26,7
Faixa salarial		
De R\$150,00 a R\$500,00 mensalmente	3	20,0
De R\$500,00 a R\$1.000,00 mensalmente	5	33,3
De R\$1.000,00 a R\$3.000,00 mensalmente	3	20,0
Acima de R\$3.000,00	4	26,7

Pouco menos da metade dos pacientes, 46,7% (n=7), afirmaram que consideram a sua saúde razoável. 53,3% (n=8) relataram ter dor facial, o mesmo percentual avalia sua saúde bucal como boa. Exatamente metade dos pacientes avaliados não tem interferência da dor facial e somente 6,7% (n=1) classificaram sua dor facial com intensidade 8. 13,3% (n=2) relataram que a pior dor facial nos últimos 6 meses foi de intensidade 9. E 40,0% (n=6) de intensidade 0 e 13,3% (n=2) relataram que sua dor facial dos últimos seis meses foi de intensidade 10. Com relação ao sono 80,0% (n=12) dos pacientes tinham distúrbio e 40,0% (n=6) afirmaram estarem insatisfeitos com sono (Quadro 2).

Quadro 2. Variáveis avaliadas segundo os entrevistados

Variáveis	n	%
Avaliação da saúde		
Excelente	2	13,3
Muito boa	2	13,3
Boa	4	26,7
Razoável	7	46,7
Dor facial		
Não	7	46,7
Sim	8	53,3
Avaliação da saúde bucal		
Excelente	1	6,7
Muito boa	2	13,3
Boa	8	53,3
Razoável	4	26,7
Interferência da dor facial		
0	6	50
1	4	33,3
6	2	16,7
Classificação da dor facial		
0	8	53,3
2	2	13,3
4	2	13,3
5	2	13,3
8	1	6,7
Intensidade da pior dor (últimos 6 meses)		
0	6	40
2	2	13,3
3	1	6,7
4	2	13,3
5	2	13,3
9	2	13,3
Intensidade da dor (últimos 6 meses)		
0	6	40
3	3	20
5	4	26,7
10	2	13,3

Distúrbio do sono (SAQ)		
Com distúrbio	12	80
Sem distúrbio	3	20
Satisfação com relação do sono (WHOQOL)		
Insatisfeito	6	40
Nem satisfeito / Nem insatisfeito	3	20
Satisfeito	5	33,3
Muito satisfeito	1	6,7
Variáveis	n	%
Avaliação da saúde		
Excelente	2	13,3
Muito boa	2	13,3
Boa	4	26,7
Razoável	7	46,7
Dor facial		
Não	7	46,7
Sim	8	53,3
Avaliação da saúde bucal		
Excelente	1	6,7
Muito boa	2	13,3
Boa	8	53,3
Razoável	4	26,7
Interferência da dor facial		
0	6	50
1	4	33,3
6	2	16,7
Classificação da dor facial		
0	8	53,3
2	2	13,3
4	2	13,3
5	2	13,3
8	1	6,7
Intensidade da pior dor (últimos 6 meses)		
0	6	40
2	2	13,3
3	1	6,7
4	2	13,3
5	2	13,3
9	2	13,3

Intensidade da dor (últimos 6 meses)		
0	6	40
3	3	20
5	4	26,7
10	2	13,3
Distúrbio do sono (SAQ)		
Com distúrbio	12	80
Sem distúrbio	3	20
Satisfação com relação do sono (WHOQOL)		
Insatisfeito	6	40
Nem satisfeito / Nem insatisfeito	3	20
Satisfeito	5	33,3
Muito satisfeito	1	6,7

Embora tenham sido avaliados 15 pacientes na primeira avaliação, na segunda avaliação foi possível avaliar 6 pacientes. Como os testes estatísticos pareados não são possíveis de serem realizados com amostras desiguais, para comparação das variáveis quantitativas a amostras foram de seis pacientes tanto na primeira avaliação quanto na segunda. Não foram realizados testes para comparação das variáveis quantitativas devido ao número de pacientes no presente estudo.

Quadro 3. Variáveis avaliadas nos pacientes segundo as avaliações

Variáveis	Primeira avaliação (n=6)		Segunda avaliação (n=6)	
	N	%	N	%
Dor facial				
Não	2	33,3	1	16,7
Sim	4	66,7	5	83,3
Avaliação da saúde				
Excelente	1	16,7	0	0
Muito boa	1	16,7	2	33,3
Boa	1	16,7	1	16,7
Razoável	3	50	3	50
Avaliação da saúde bucal				
Muito boa	2	33,3	2	33,3
Boa	1	16,7	1	16,7
Razoável	3	50	3	50
Interferência da dor facial				
0	3	50	3	50
1	2	33,3	2	33,3
6	1	16,7	1	16,7

Classificação da dor facial				
0	4	66,7	3	50
1	0	0	1	16,7
4	1	16,7	0	0
7	0	0	1	16,7
8	1	16,7	1	16,7
Intensidade da pior dor				
0	2	33,3	3	50
3	1	16,7	1	16,7
4	1	16,7	0	0
8	0	0	1	16,7
9	2	33,3	0	0
10	0	0	1	16,7
Intensidade da pior dor				
0	2	33,3	3	50
2	0	0	1	16,7
3	1	16,7	0	0
5	1	16,7	0	0
9	0	0	1	16,7
10	2	33,3	1	16,7
DTM				
Sim	4	66,7	3	50
Não	2	33,3	3	50
Distúrbio do sono (SAQ)				
Com distúrbio	3	50	4	66,7
Sem distúrbio	3	50	2	33,3
Satisfação com relação do sono (WHOQOL)				
Insatisfeito	1	16,7	0	0
Nem satisfeito / Nem insatisfeito	2	33,3	4	66,7
Satisfeito	2	33,3	1	16,7
Muito satisfeito	1	16,7	1	16,7

Observou uma qualidade do sono (questionário SAQ) superior na segunda avaliação ($p=0,71500$), aumento da intensidade da dor ($p=0,88450$), avaliação da saúde ($p=0,80402$) e dor facial ($p=0,75291$) também foram superiores, mais essas diferenças não foram estatisticamente significativas. A pontuação de incapacidade, dias incapacitados, intensidade da dor e da pior dor nos últimos 6 meses também foram superiores na primeira avaliação mais essa superioridade na ficou comprovada estatisticamente (Quadro 4).

Quadro 4. Variáveis avaliadas nos pacientes segundo as avaliações

Variáveis	Primeira avaliação (n=6)		Segunda avaliação (n=6)		p*
	Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão	
Questionário SAQ	21,5	12,4	23,2	10,4	0,71500
Q16- Who Sono	3,5	1,0	3,5	0,8	0,99999
Intensidade da dor	3,4	3,4	3,7	3,0	0,88450
Avaliação da saúde	3,0	1,3	3,2	1,0	0,80402
Avaliação saúde bucal	3,2	1,0	3,2	1,0	0,99999
Dias incapacitados	0,0	0,0	0,0	0,0	0,99999
Pontuação de incapacidade	1,5	2,3	1,2	1,4	0,59298
Dias incapacitados	0,8	1,1	0,6	0,7	0,59298
Interferência da dor facial	1,3	2,3	1,3	2,3	0,99999
Classificação da dor facial	2,0	3,3	2,7	3,8	0,75291
Intensidade da pior dor (ult. 6 meses)	4,2	4,1	3,5	4,5	0,50018
Intensidade da dor (ult. 6 meses)	4,7	4,5	3,5	4,7	0,46521

* p valores não significativos pelo teste de Wilcoxon pareado considerando nível de significância de 5%.

4. DISCUSSÃO

Muitos pacientes não apresentam queixas de alguns sintomas relacionado a DTM, e 40% a 60% dos indivíduos na população em geral apresentam algum tipo de DTM, o que pode ser explicado pela presença de sinais subclínicos não são relacionados como sintomas pelos pacientes¹⁹. As queixas dolorosas nas alterações musculoesqueléticas são frequentemente autolimitantes, mas podem se tornar crônicas trazendo sérias consequências, incluindo alterações emocionais e limitações funcionais. A prevalência e severidade de dor em geral tem sido relacionadas à obesidade em adultos, porém o mecanismo para explicar a associação entre dor e obesidade, ainda não está completamente esclarecido²⁰.

A obesidade é uma doença crônica caracterizada pelo acúmulo excessivo de tecido adiposo no organismo. Sua prevalência vem crescendo acentuadamente nas últimas décadas e os custos com suas complicações atingiram em 1998 cifras de bilhões de dólares²¹. Considera-se obesidade quando, em homens, há mais do que 20% de gordura na composição corporal e, em mulheres, mais do que 30%. Na prática clínica, na maior parte dos estudos e na classificação da Organização Mundial de Saúde²² (OMS) utiliza-se o Índice de Massa Corporal (IMC), calculado dividindo-se o peso corporal, em quilogramas, pelo quadrado da altura, em metros quadrados. Quando o IMC encontra-se acima de 30 kg/m² fala-se em obesidade. Quanto à gravidade, a OMS define obesidade grau I quando o IMC situa-se 30 e 34,9 kg/m², obesidade grau II quando o IMC está entre 35 e 39,2 kg/m² e obesidade grau III quando o IMC ultrapassa

40kg/m²²³. Como a obesidade é uma condição médica crônica de etiologia multifatorial, seu tratamento envolve vários tipos de abordagens.

A orientação dietética, a programação de atividade física e o uso de fármacos anti-obesidade são os pilares principais do tratamento. Entretanto, o tratamento convencional para a obesidade grau III continua produzindo resultados insatisfatórios, com 95% dos pacientes recuperando seu peso inicial em até 2 anos. Devido à necessidade de uma intervenção mais eficaz na condução clínica de obesos graves, a indicação das operações bariátricas vem crescendo nos dias atuais²⁴.

A depressão e a ansiedade são sintomas que podem estar presentes em indivíduos em sobrepeso e obesidade. Os sintomas depressivos e a ansiedade podem alterar o comportamento da pessoa e colaborar para o aumento de peso, bem como este pode causar problemas emocionais. A depressão e a ansiedade podem ser as causadoras da condição de obesidade, cujo estudo merece atenção de diversas áreas de especialização, reforçando seu conceito multifatorial²⁵. O que ocorreu de mudança nos hábitos alimentares, na sociedade como um todo, na vida corrida das pessoas, isso tudo representa o aumento de peso, trazendo como problema de saúde como a obesidade, e assim consequentemente os riscos de desordens psicológicas.

5. CONCLUSÃO

Os dados coletados até o presente momento ainda não permitem observarmos grandes diferenças significantes entre os níveis de dor e a presença de dor crônica relacionada à DTM de acordo com a presença de obesidade ou com cirurgia bariátrica realizada.

REFERÊNCIAS

- [1]. Giannakopoulos NN, Keller L, Rammelsberg P, Kronmuller KT, Schmitter M. Anxiety and depression in patients with chronic temporomandibular pain and in controls. *J Dent*. 2010; 38:369-76.
- [2]. Lim PF, Smith S, Bhalang K, Slade GD, Maixner W. Development of temporomandibular disorders Is associated with greater bodily pain experience. *Clin J Pain* 2010; 26:116-20.
- [3]. Aggarwal VR, Tickle M, Javidi H, Peters S. Reviewing the evidence: can cognitive behavioral therapy improve outcomes for patients with chronic orofacial pain? *J Orofac Pain*. 2010; 24:164-71.
- [4]. Gonçalves DA, Bigal ME, Jales LC, Camparis CM, Speciali JG. Headache and symptoms of temporomandibular disorder: an epidemiological study. *American Headache Society*. 2010; 50:231-41.
- [5]. Manfredini D, Chiappe G, Bosco M. Research diagnostic criteria for temporomandibular disorders (RDC/TMD) axis I diagnoses in an Italian patient population. *J Oral Rehabil*. 2006; 33:551-58.
- [6]. Goldberg M, Grossi ML. Refractory temporomandibular disorders: understanding and treating the chronic facial pain patient. *Alpha Omegan*. 1998; 91:38-43.
- [7]. Ohrbach R, Turner J, Sherman JJ, Mancl LA, Truelove EL, Schiffman EL et al. The research diagnostic criteria for temporomandibular disorders. IV: evaluation of psychometric properties of the axis II measures. *J Orofac Pain*. 2010; 24:48-62.
- [8]. James PT. Obesity: The worldwide Epidemic. *Clinics in Dermatology*. 2004; 22:276-80.
- [9]. Karlsson J, Sjöström L, Sullivan M. Two year follow up of healthrelated quality of life (HRQL) and eating behavior after gastric surgery for severe obesity. *Int J Obes Relat Metab Disord* 1998; 22:113-26.
- [10]. Bouldin MJ, Ross LA, Sumarall CD, Loustalot FV, Low AK, Land KK. The effect of obesity surgery on obesity comorbidity. *Am J Med Sci*. 2006; 331(4):183-93.
- [11]. Mango VL, Frishman WH. Physiologic, psychologic and metabolic consequences of bariatric surgery. *Cardiology in Review*. 2006; 14:232-37.
- [12]. Anderson GC, Gonzalez YM, Ohrbach R, Truelove EL, Sommers E, Look JO et al. The research diagnostic criteria for temporomandibular disorders VI: future directions. *J Orofac Pain*. 2010; 24:79-88.
- [13]. Okeson JP. Current terminology and diagnostic classification schemes. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*. 1997a; 83:61-4.
- [14]. Greene CS, Laskin DM. Long-term evaluation of treatment of myofascial pain-dysfunction syndrome: a comparative analysis. *J Am Dent Assoc*. 1983; 107:235-38.
- [15]. Grossi ML. Neuropsychological deficits as predictors of treatment outcome in patients with temporomandibular disorders [thesis]. Toronto: Graduate Department of Dentistry, University of Toronto; 1998.
- [16]. Medronho RA. *Epidemiologia*. 2ª ed. Atheneu; 2009.
- [17]. Dworkin SF, Leresche L. Research diagnostic criteria for temporomandibular disorders: review, criteria, examinations and specifications, critique. *J Craniomandib Disord*. 1992; 6:301-55.
- [18]. Selaimen CMP, Brilhante D, Grossi ML. Evaluation of the sleep assessment questionnaire (SAQ) in patients with temporomandibular disorders. *Rev Odonto Ciência*. 2004; 19:224-32.
- [19]. Hawkins RJ, Main PA, Locker D. Oral health status and treatment needs of canadian adults aged 85 years and over. *Spec Care Dentist*. 1998; 18:164-9.
- [20]. Okeson JP. Tratamento das desordens temporomandibulares e oclusão. 4. ed. São Paulo: Artes Médicas; 2000.
- [21]. Hitt, H.C., et al. *J Pain* 2007, 8(5):430.
- [22]. Póvoa LC. Custo da obesidade. In: Halpern A, Godoy Matos AF, Suplicy HL, Mancini MC, Zanella MT. *Obesidade*. São Paulo: Lemos editorial. 1998; 55-67.
- [23]. World Health Organization, *Obesity: Preventing and Managing The Global Epidemic*, Geneva: WHO; 1998.
- [24]. Segal A, Fandino J. Indicações e contra-indicações para realização das operações bariátricas. *Rev Bras Psiquiatr* 2002;24 (Supl III): 68-72.
- [25]. Fandiño JNP, Benchimol AK, Barroso FL, Coutinho W, Appolinario JC. Aspectos clínicos, cirúrgicos e psiquiátricos de pacientes submetidos a cirurgia bariátrica. *Psiquiatr Med* 2002
- [26]. Vasques F; Martins FC; Azevedo AP. Aspectos psiquiátricos do tratamento da obesidade. *Rev. Psiquiatr. Clín*. 2004; 31(4):195-8.

ANEXO A: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO –**Consentimento Livre e Esclarecido**

Título da pesquisa: Relação entre disfunção temporomandibular e dor orofacial com variáveis psicossociais e comportamentais em pacientes obesos morbidos e submetidos à cirurgia bariátrica

I. Justificativa e objetivos da pesquisa

Os objetivos específicos buscaram efetuar a correlação de dados obtidos através de um questionário (chamado RDC/DTM Eixo I e II), a fim de procurar estabelecer possível relação de etiologia entre avaliar a relação entre disfunção temporomandibular e dor orofacial, variáveis psicossociais (depressão, somatização e distúrbios de sono) em pacientes obesos mórbidos com indicação de cirurgia bariátrica.

Isto será avaliado pelos questionários do Programa de Saúde Mental da Organização Mundial de Saúde de Genebra (WHOQOL), Levantamento de Saúde Bucal (NYDHS) e Questionário de Avaliação do Sono (SAQ).

II. Procedimentos a serem utilizados

O paciente será apenas examinado antes do tratamento, aonde se submeterá aos testes neuropsicológicos e psicossociais de duração aproximada de 30 minutos; tendo apenas que preencher um questionário. Não será aplicado tratamento pelo pesquisador, apenas diagnóstico. portanto, não apresenta-se nenhum risco de dano físico ou psíquico a mim como paciente.

III. Desconfortos ou riscos esperados

Estes testes são indolores e não alterarão em nada a vida do paciente.

IV. Benefícios que se pode obter

Se for possível prever quais os pacientes apresentam DTMs (Disfunção TêmporoMandibular) sem diagnóstico. Evitando-se o tratamento desnecessário em 10 a 30% dos pacientes, reduzindo substancialmente o custo do tratamento, além de reduzir a frustração de pacientes e profissionais com tratamentos mal sucedidos.

V. Procedimentos alternativos que possam ser vantajosos

Considerando que as Desordens Temporomandibulares tendem a ser auto-limitantes, o paciente possui a opção de não ser tratado, esperando que a dor melhore pelo seu curso natural.

VI. Garantia de resposta à qualquer pergunta

A Dra. Patrícia Saram Progiante discutiu comigo o estudo e todas as minhas perguntas foram respondidas. Caso eu possua qualquer outra dúvida sobre o estudo, tenho o direito de solicitar esclarecimentos em qualquer fase da pesquisa, e de que telefones para contato imediato me foram postos à disposição.

VII. Liberdade de abandonar a pesquisa sem prejuízo para si

Este estudo é voluntário e não-lucrativo, e a participação e cooperação do paciente são parte essencial do sucesso do estudo. Sua participação não implica em mudar seu tratamento e você poderá sair da pesquisa à qualquer momento sem qualquer prejuízo de seu tratamento.

VIII. Garantia de privacidade

Compreendo também que as informações coletadas são confidenciais e que não serão divulgadas sem o meu consentimento escrito. Somente a descrição referente ao grupo de participantes é que se encontra a disposição do pesquisador, não podendo este identificar os participantes envolvidos em nenhum dos seus resultados.

Eu,
.....(paciente) fui informado dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada. Recebi informação a respeito do tratamento recebido e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão se assim eu o desejar. A Dra Patrícia Saram Progiante (pesquisadora responsável) certificou-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais, bem como o seu tratamento não será modificado em razão desta pesquisa e terei liberdade de retirar meu consentimento de participação na pesquisa, face a estas informações.

IX. Compromisso com informação atualizada do estudo

Tenho o direito de ser informada sobre o andamento da pesquisa, e de que quaisquer alterações no protocolo serão imediatamente informadas à todos os participantes do estudo.

X. Disponibilidade de tratamento médico e indenização em caso de**danos**

Fui informado que caso existirem danos à minha saúde, causados diretamente pela pesquisa, terei direito a tratamento médico e indenização conforme estabelece a lei.

XI. Garantia de que custos adicionais serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa

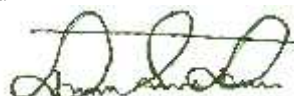
Fui informado que caso existam danos à minha saúde, causados diretamente pela pesquisa, terei direito a tratamento médico e indenização conforme estabelece a lei. Também sei que caso existam gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa.

Caso tiver novas perguntas sobre este estudo, posso chamar Dra. Patrícia Saram Progiante) (pesquisador responsável) no telefone 44 - 99633852. Para qualquer pergunta sobre os meus direitos como participante deste estudo ou se penso que fui prejudicado pela minha participação, posso chamar Dra. Sílvia Helena de Carvalho Sales Peres, assim como entrar em contato com a FOB - USP pelo telefone 14 - 32358260 para qualquer esclarecimento.

Declaro que recebi cópia do presente Termo de Consentimento.

_____/_____/_____
Assinatura do Paciente
Data

Nome do Paciente



Assinatura do pesquisador

Patricia Saram Progiante
Nome do Pesquisador

Data ____/____/____

Este formulário foi lido para
(nome do paciente) em
____/____/2012 pela Dra. Patrícia Saram Progiante enquanto eu estava presente.

_____/_____/_____
Assinatura de testemunha
Data

Nome de Testemunh

ANEXO B: Critérios de Diagnóstico para Pesquisa das Desordens Temporomandibulares- RDC / TMD

Editado por Francisco J. Pereira Jr. – DDS, MS, PhD

Colaboradores: Kimberly H. Huggins – RDH, BS e Samuel F. Dworkin – DDS, PhD

Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders. Edited by: Samuel F. Dworkin, DDS, PhD and Linda LeResche, ScD (see language translation at website: RDC-TMDinternational.org) Back-translation, Eduardo Favilla, DDS

História – Questionário

Favor ler cada pergunta e responder de acordo. Para cada pergunta abaixo, circule somente uma resposta.

1. Você diria que a sua saúde em geral é excelente, muito boa, boa, razoável, ou precária (ruim)?

Excelente	1
Muito boa	2
Boa	3
Razoável	4
Precária (ruim)	5

2. Você diria que a sua saúde bucal em geral é excelente, muito boa, boa, razoável, ou precária (ruim)?

Excelente	1
Muito boa	2
Boa	3
Razoável	4
Precária (ruim)	5

3. Você já teve dor na face, nos maxilares, têmpora (cabeça), na frente do ouvido, ou no ouvido no mês passado?

Não	0
Sim	1

[Em caso de Não ter tido dor no mês passado, PULE para a pergunta 14]

Se a sua resposta foi Sim,

4.a. Há quantos anos atrás a sua dor facial começou pela primeira vez?
___ anos

[Se há um ano atrás ou mais, PULE para a pergunta 5]

[Se há menos de um anos atrás, marque 00]

4.b. Há quantos meses atrás a sua dor facial começou pela primeira vez?
___ meses

5. A sua dor facial é persistente (não para), recorrente (vai e volta), ou foi um problema que ocorreu somente uma vez?

Persistente (não para)	1
Recorrente (vai e volta)	2
Uma vez	3

6. Você alguma vez já foi a um médico, dentista, quiroprático ou outro profissional de saúde devido a dor facial?

Não	1
Sim, nos últimos seis meses	2
Sim, há mais de seis meses atrás	3

7. Como você classificaria a sua dor facial em uma escala de 0 a 10, no presente momento, isto é exatamente agora, onde 0 é “sem dor” e 10 é a “pior dor possível”?

Sem dor 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 A pior dor possível

8. Nos últimos seis meses, qual foi a intensidade da sua pior dor, classificada pela escala de 0 a 10, onde 0 é “sem dor” e 10 é a “pior dor possível”?

Sem dor 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 A pior dor possível

9. Nos últimos seis meses, em média, qual foi a intensidade da sua dor, classificada pela escala de 0 a 10, onde 0 é “sem dor” e 10 é a “pior dor possível”? [Isto é, sua dor usual nas horas que você estava sentindo dor].

Sem dor 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 A pior dor possível

10. Aproximadamente quantos dias nos últimos 6 meses você esteve afastado de suas atividades usuais (trabalho, escola, serviço doméstico) devido a dor facial? ___ dias

11. Nos últimos 6 meses, o quanto esta dor facial interferiu com suas atividades diárias de acordo com uma escala de 0 a 10, onde 0 é “nenhuma interferência” e 10 é “incapaz de realizar qualquer atividade”?

Nenhuma interferência 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Incapaz de realizar qualquer atividade

12. Nos últimos 6 meses, o quanto esta dor facial alterou a sua capacidade de participar de atividades recreativas, sociais e familiares onde 0 é “nenhuma alteração” e 10 é “alteração extrema”?

Nenhuma alteração 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Alteração extrema

13. Nos últimos 6 meses, o quanto esta dor facial alterou a sua capacidade de trabalhar (incluindo serviço domésticos) onde 0 é “nenhuma alteração” e 10 é “alteração extrema”?

Nenhuma alteração 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Alteração extrema

14.a. Você alguma vez teve travamento articular de forma que não foi possível abrir a boca por todo o trajeto?

Não	0	Sim	1
-----	---	-----	---

[se nunca apresentou este tipo de problema, PULE para a pergunta 15]

Se a sua resposta foi Sim,

14.b. Esta limitação de abertura mandibular (de boca) foi severa a ponto de interferir com a sua capacidade de mastigar?

Não	0	Sim	1
-----	---	-----	---

15.a. Os seus maxilares estalam quando você abre ou fecha a boca ou quando você mastiga?

Não	0	Sim	1
-----	---	-----	---

15.b. Os seus maxilares crepitam (som de areia) quando você abre e fecha ou quando você mastiga?

Não	0	Sim	1
-----	---	-----	---

15.c. Alguém lhe disse, ou você nota, se você range os seus dentes ou aperta os seus maxilares quando dorme a noite?

Não	0	Sim	1
-----	---	-----	---

15.d. Durante o dia, você range os seus dentes ou aperta os seus maxilares?

Não	0	Sim	1
-----	---	-----	---

15.e. Você sente dor ou rigidez nos seus maxilares quando acorda de manhã?

Não	0	Sim	1
-----	---	-----	---

15.f. Você apresenta ruídos ou zumbidos nos seus ouvidos?

Não	0	Sim	1
-----	---	-----	---

15.g. Você sente a sua mordida desconfortável ou incomum?

Não	0	Sim	1
-----	---	-----	---

16.a. Você tem artrite reumatóide, lúpus, ou qualquer outra doença artrítica sistêmica?

Não	0	Sim	1
-----	---	-----	---

16.b. Você conhece alguém na sua família que tenha qualquer uma destas doenças?

Não	0	Sim	1
-----	---	-----	---

16.c. Você já apresentou ou apresenta inchaço ou dor em qualquer das articulações que não sejam as articulações perto dos seus ouvidos (ATM)?

Não	0	Sim	1
-----	---	-----	---

[em caso de Não ter tido inchaço ou dor nas articulações, PULE para a pergunta 17.a.]

Se a sua resposta foi Sim,

16.d. É uma dor persistente que você vem tendo por pelo menos um ano?

Não	0	Sim	1
-----	---	-----	---

17.a. Você teve alguma injúria (batida) recente contra sua face ou seus maxilares?

Não	0	Sim	1
-----	---	-----	---

[em caso de Não ter tido injúria (batida), PULE para a pergunta 18]

Se sua resposta foi Sim,

17.b. Você teve dor nos maxilares antes da injúria (batida)?

Não	0	Sim	1
-----	---	-----	---

18. Durante os últimos 6 meses você teve dor de cabeça ou enxaquecas?

Não	0	Sim	1
-----	---	-----	---

19. Que atividades o seu problema atual dos maxilares impedem ou limitam?

Mastigar				
Não	2	Sim	1	
Beber				
Não	2	Sim	1	
Exercitar-se				
Não	2	Sim	1	
Comer alimentos duros				
Não	2	Sim	1	
Comer alimentos moles				
Não	2	Sim	1	
Sorrir/gargalhar				
Não	2	Sim	1	
Atividade sexual				
Não	2	Sim	1	
Limpar os dentes ou a face				
Não	2	Sim	1	
Bocejar				
Não	2	Sim	1	
Engolir				
Não	2	Sim	1	
Conversar				
Não	2	Sim	1	
Manter a sua aparência facial usual				
Não	2	Sim	1	

20. No último mês, o quanto você tem estado angustiado por:

1. Dores de cabeça				
Muito(3)	Extremamente(4)	Nem um pouco (0)	Um pouco(1)	Moderadamente(2)
2. Perda de interesse ou prazer sexual				
Muito(3)	Extremamente(4)	Nem um pouco (0)	Um pouco(1)	Moderadamente(2)
3. Fraqueza ou tontura				
Muito(3)	Extremamente(4)	Nem um pouco (0)	Um pouco(1)	Moderadamente(2)
4. Dores no coração ou peito				
Muito(3)	Extremamente(4)	Nem um pouco (0)	Um pouco(1)	Moderadamente(2)
5. Sensação de falta de energia ou lerdeza				
Muito(3)	Extremamente(4)	Nem um pouco (0)	Um pouco(1)	Moderadamente(2)
6. Pensamentos sobre morte ou relacionados ao ato de morrer				
Muito(3)	Extremamente(4)	Nem um pouco (0)	Um pouco(1)	Moderadamente(2)
7. Falta de apetite				
Muito(3)	Extremamente(4)	Nem um pouco (0)	Um pouco(1)	Moderadamente(2)
8. Chorar facilmente				
Muito(3)	Extremamente(4)	Nem um pouco (0)	Um pouco(1)	Moderadamente(2)
9. Culpar a si mesmo pelas coisas				
Muito(3)	Extremamente(4)	Nem um pouco (0)	Um pouco(1)	Moderadamente(2)
10. Dores na parte inferior das costas				
Muito(3)	Extremamente(4)	Nem um pouco (0)	Um pouco(1)	Moderadamente(2)
11. Sentir-se só				
Muito(3)	Extremamente(4)	Nem um pouco (0)	Um pouco(1)	Moderadamente(2)
12. Sentir-se triste				
Muito(3)	Extremamente(4)	Nem um pouco (0)	Um pouco(1)	Moderadamente(2)
13. Preocupar-se muito com as coisas				
Muito(3)	Extremamente(4)	Nem um pouco (0)	Um pouco(1)	Moderadamente(2)
14. Sentir nenhum interesse pelas coisas				
Muito(3)	Extremamente(4)	Nem um pouco (0)	Um pouco(1)	Moderadamente(2)
15. Náusea ou distúrbio gástrico				
Muito(3)	Extremamente(4)	Nem um pouco (0)	Um pouco(1)	Moderadamente(2)
16. Músculos doloridos				
Muito(3)	Extremamente(4)	Nem um pouco (0)	Um pouco(1)	Moderadamente(2)
17. Dificuldade em adormecer				
Muito(3)	Extremamente(4)	Nem um pouco (0)	Um pouco(1)	Moderadamente(2)
18. Dificuldade em respirar				
Muito(3)	Extremamente(4)	Nem um pouco (0)	Um pouco(1)	Moderadamente(2)
19. Acessos de calor / frio				
Muito(3)	Extremamente(4)	Nem um pouco (0)	Um pouco(1)	Moderadamente(2)
20. Dormência ou formigamento em partes do corpo				
Muito(3)	Extremamente(4)	Nem um pouco (0)	Um pouco(1)	Moderadamente(2)

21. Inchaço/protuberância na sua garganta				
Muito(3)	Extremamente(4)	Nem um pouco (0)	Um pouco(1)	Moderadamente(2)
22. Sentir-se desanimado sobre o futuro				
Muito(3)	Extremamente(4)	Nem um pouco (0)	Um pouco(1)	Moderadamente(2)
23. Sentir-se fraco em partes do corpo				
Muito(3)	Extremamente(4)	Nem um pouco (0)	Um pouco(1)	Moderadamente(2)
24. Sensação de peso nos braços ou pernas				
Muito(3)	Extremamente(4)	Nem um pouco (0)	Um pouco(1)	Moderadamente(2)
25. Pensamentos sobre acabar com a sua vida				
Muito(3)	Extremamente(4)	Nem um pouco (0)	Um pouco(1)	Moderadamente(2)
26. Comer demais				
Muito(3)	Extremamente(4)	Nem um pouco (0)	Um pouco(1)	Moderadamente(2)
27. Acordar de madrugada				
Muito(3)	Extremamente(4)	Nem um pouco (0)	Um pouco(1)	Moderadamente(2)
28. Sono agitado ou perturbado				
Muito(3)	Extremamente(4)	Nem um pouco (0)	Um pouco(1)	Moderadamente(2)
29. Sensação de que tudo é um esforço/sacrifício				
Muito(3)	Extremamente(4)	Nem um pouco (0)	Um pouco(1)	Moderadamente(2)
30. Sentimentos de inutilidade				
Muito(3)	Extremamente(4)	Nem um pouco (0)	Um pouco(1)	Moderadamente(2)
31. Sensação de ser enganado ou iludido				
Muito(3)	Extremamente(4)	Nem um pouco (0)	Um pouco(1)	Moderadamente(2)
32. Sentimentos de culpa				
Muito(3)	Extremamente(4)	Nem um pouco (0)	Um pouco(1)	Moderadamente(2)

21. Como você classificaria os cuidados que tem tomado para com a sua saúde de uma forma geral?

Excelente	1
Muito bom	2
Bom	3
Satisfatório	4
Insatisfatório	5

22. Como você classificaria os cuidados que tem tomado para com a sua saúde bucal?

Excelente	1
Muito bom	2
Bom	3
Satisfatório	4
Insatisfatório	5

23. Quando você nasceu ? Dia ___ Mês ___ Ano ___

24. Sexo masculino ou feminino ? Masculino ----- 1 Feminino ----- 2

25. Qual dos grupos abaixo melhor representa a sua etnia ?

Amarela (asiático ou indígena)	1
Parda ou mestiça	2
Negro	3
Branco	4
Outro	5 _____

(favor especificar)

26. Alguns destes grupos representa a sua origem nacional ou ancestralidade ?

Portugueses	1
Italianos	2
Espanhóis	3
Alemães	4
Poloneses	5
Japoneses	6
Africano	7
Outros	8

27. Qual o seu grau de escolaridade mais alto ou último ano de escola que você completou ?

Nunca frequentou a escola / jardim de infância 00

Escola Primária	1	2	3	4	
Escola Ginásial	5	6	7	8	
Científico	9	10	11	12	
Faculdade	13	14	15	16	17
18+					

28a. Durante as últimas 2 semanas, você trabalhou no emprego ou negócio não incluindo trabalho em casa (inclui trabalho não remunerado em negócios/fazenda da família) ?

Não 0 Sim 1
[Se a sua resposta foi Sim, PULE para a pergunta 29]

Se a sua resposta foi NÃO,

28b. Embora você não tenha trabalhado nas duas últimas semanas, você tinha um emprego ou negócio?

Não 0 Sim 1
[Se a sua resposta foi Sim, PULE para a pergunta 29]

Se a sua resposta foi NÃO,

28c. Você estava procurando emprego ou de dispensa, durante aquelas duas semanas ?

Sim, procurando emprego 1
Sim, de dispensa 2
Sim, ambos de dispensa e procurando emprego 3
Não 4

29. Qual o seu estado civil ?

Casado (a) – esposa (o) em casa 1
Casado (a) – esposa (o) fora de casa 2
Viúvo (a) 3
Divorciado (a) 4
Separado (a) 5
Nunca casei 6

30. Qual foi a sua renda doméstica (familiar) durante os últimos 12 meses ?

R\$ _____.____.____ (Reais, moeda brasileira)

Não preencher. Deverá ser preenchido pelo profissional

____ 0 a 2 salários mínimos
____ 2 a 5 salários mínimos
____ 5 a 10 salários mínimos
____ 10 a 20 salários mínimos
____ 20 salários mínimos ou mais

31. Qual o seu CEP ? _____ - _____

Formulário de Exame - Eixo II (RDC)

Você tem dor no lado direito da sua face, lado esquerdo ou ambos os lados ?

nenhum 0
direito 1
esquerdo 2
ambos 3

Você poderia apontar as áreas aonde você sente dor ?

Direito		Esquerdo	
Nenhuma	0	Nenhuma	0
Articulação	1	Articulação	1
Músculos	2	Músculos	2
Ambos	3	Ambos	3

Examinador apalpa a área apontada pelo paciente, caso não esteja claro se é dor muscular ou articular.

Padrão de Abertura
Reto

0

Desvio lateral direito (não corrigido) 1
Desvio lateral direito corrigido (“S”) 2
Desvio lateral esquerdo (não corrigido) 3
Desvio lateral corrigido (“S”) 4
Outro 5
Tipo _____ (especifique)

Extensão de movimento vertical : incisivos maxilares utilizados 11 21

a) Abertura sem auxílio sem dor ___ mm
b) Abertura máxima sem auxílio ___ mm
c) Abertura máxima com auxílio ___ mm
d) Transpasse incisal vertical ___ mm

Tabela abaixo: Para os itens “b” e “c” somente

DOR MUSCULAR				DOR ARTICULAR			
Nenhuma	direito	esquerdo	Ambos	nenhuma	direito	esquerdo	ambos
0	1	2	3	0	1	2	3
0	1	2	3	0	1	2	3

Ruídos articulares (palpação)

a. abertura Direito Esquerdo
Nenhum 0 0
Estalido 1 1
Crepitação grosseira 2 2
Crepitação fina 3 3

Medida do estalido na abertura ___ mm

b. Fechamento Direito Esquerdo
Nenhum 0 0
Estalido 1 1
Crepitação grosseira 2 2
Crepitação fina 3 3

Medida do estalido de fechamento ___ mm

c. Estalido recíproco eliminado durante abertura protrusivo

Direito Esquerdo
Sim 0 0
Não 1 1
NA 8 8

Excursões

a. Excursão lateral direita ___ mm
b. Excursão lateral esquerda ___ mm
c. Protrusão ___ mm

Tabela abaixo: Para os itens “a”, “b” e “c”

DOR MUSCULAR				DOR ARTICULAR			
nenhuma	direito	esquerdo	Ambos	nenhuma	direito	esquerdo	ambos
0	1	2	3	0	1	2	3
0	1	2	3	0	1	2	3
0	1	2	3	0	1	2	3

d. Desvio de linha média mm

Direito	esquerdo	NA
1	2	8

Ruídos articulares nas excursões

Ruídos direito	Nenhum	Estalido	Crepitação grosseira	Crepitação leve
Excursão Direita	0	1	2	3
Excursão Esquerda	0	1	2	3
Protrusão	0	1	2	3

Ruídos esquerdo	Nenhuma	Estalido	Crepitação grosseira	Crepitação leve
Excursão Direita	0	1	2	3
Excursão Esquerda	0	1	2	3
Protrusão	0	1	2	3

ANEXO C: QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DO SONO (SAQ)

- UN. DE TORONTO

Responda com um (X) a alternativa (apenas uma) que melhor descrever o seu caso.

	Nunca	Raramente	As vezes	Frequentemente	Sempre	Não Sei
Você tem problemas para dormir?						
Você sente sonolência durante o dia?						
No último mês, você sentiu:						
1. Dificuldade para dormir?						
2. Dormiu por menos de cinco horas?						
3. Dormiu por mais de nove horas?						
4. Acordou repetidas vezes durante o sono?						
5. Roncou, a ponto de incomodar o seu parceiro?						
6. Dificuldade de respiração durante o sono?						
7. Que se mexe muito na cama durante o sono (chuta ou mexe a perna)?						
8. Pesadelos ou acorda gritando?						
9. Levanta antes do horário desejado (dorme menos do que gostaria)?						
10. Levanta cansado ou sentindo que não dormiu bem?						
11. Levanta com dores e/ou rigidez na musculatura?						
12. Adormece sentado (ao ler ou ver televisão, ônibus, etc.)						
13. Adormece enquanto dirige ou fala com as pessoas?						
14. Trabalha além do horário de trabalho?						
15. Trabalha no turno da noite?						
16. Não tem hora para ir para cama e/ou para levantar?						
17. Toma remédio para dormir ou para os nervos?						

ANEXO D: LEVANTAMENTO DE SAÚDE BUCAL – NYDHS

Como completar este questionário: Por exemplo, quando responder à uma pergunta, favor marcar com um círculo o número à esquerda da resposta que você escolheu:

1 Sim Se a sua resposta for “Sim”.

2 Não Se a sua resposta for “Não”.

SUA SAÚDE BUCAL: Esta seção é a respeito da sua saúde bucal e os problemas que esta pode causar no dia a dia.

1. Como você descreveria a sua saúde bucal? Ela é:

1. Excelente 2. Muito boa 3. Boa 4. Razoável 5. Ruim

2. Você acha que precisa de ir ao dentista e/ou de cuidar melhor dos seus dentes

1. Sim 2. Não

3. Você tem um ou mais dentes naturais ou já perdeu todos?

1. Tem um ou mais dentes naturais -----> ir para a pergunta 4

2. Perdeu todos os dentes -----> ir para a pergunta 6

4. Você usa uma ou mais próteses parciais removíveis (à grampos) ou**dentaduras?**

1. Sim 2. Não

5. Durante o último ano, você perdeu um ou mais dentes naturais?

1. Sim 2. Não

Se sim, quantos você perdeu? _____

6. Você é capaz de: mastigar um pedaço de cenoura crua?

1. Sim 2. Não

mastigar vegetais cozidos?

1. Sim 2. Não

mastigar salada de verduras cruas (alface)?

1. Sim 2. Não

mastigar carne assada como churrasco?

1. Sim 2. Não

morder e mastigar um pedaço de maçã?

1. Sim 2. Não

mastigar um hamburger?

1. Sim 2. Não

7. Você tem problemas em mastigar quaisquer outros tipos de alimento?

1. Sim 2. Não

8. Nas últimas quatro semanas, você teve alguns dos problemas abaixo mencionados?

Dor de dente? ?

1. Sim 2. Não

Dor de dente após comer ou beber alimentos ou líquidos frios ou quentes?

1. Sim 2. Não

Dor nos dentes após comer alimentos doces?

1. Sim 2. Não

Dor na região em frente ao ouvido enquanto mastiga?

1. Sim 2. Não

Dor na região em frente ao ouvido quando abre muito a boca?

1. Sim 2. Não

Sensação de ardência na língua ou em outras partes da boca?

1. Sim 2. Não

Dor aguda na face ou na região das bochechas?

1. Sim 2. Não

Dor ou desconforto pelo uso da dentadura?

1. Sim 2. Não

Se você respondeu **SIM** à uma ou mais perguntas, responda a pergunta número 9. Se você respondeu **NÃO** à todas, vá para a pergunta 10.

11. Você já teve algum dos problemas abaixo descritos nas ÚLTIMAS 4 SEMANAS?

úlceras (feridas) na boca?

1. Sim 2. Não

gingivas doloridas?

1. Sim 2. Não

gingivas sangrando?

1. Sim 2. Não

hálito ruim?

1. Sim 2. Não

secura na boca?

1. Sim 2. Não

Gosto desagradável?

1. Sim 2. Não

problemas em sentir o gosto dos alimentos?

1. Sim 2. Não
estalo ou barulho de areia na região em frente ao ouvido?

1. Sim 2. Não
Dificuldade de abrir a boca?

1. Sim 2. Não

Se você respondeu **SIM** à uma ou mais perguntas, responda a pergunta número 12.

Se você respondeu **NÃO** à todas, vá para a pergunta 13

12. Alguns dos problemas acima mencionados o incomodam ou lhe atrapalham?

1. muito 2. um pouco 3. muito pouco
4. nenhum pouco

19. Você vai ao dentista regularmente?

1. Regularmente (pelo menos uma vez ao ano)
2. De tempos em tempos para avaliação
3. Somente quando eu tenho dor ou algum outro problema
4. Nunca

20. Quando foi a última vez que você foi ao dentista?

1. Nos últimos seis meses 2. 1 a 2 anos atrás 3. 3 anos atrás 4. Mais de 3 anos atrás

21. Quantos dentes naturais você tem? (Conte usando o dedo e em frente ao espelho) _____

22. Você é do sexo: 1. Masculino 2. Feminino

23. Em que ano você nasceu? _ _ _ _

24. Qual o seu nível de escolaridade?

1. Escola primária incompleta
2. Escola primária completa
3. Segundo grau incompleto
4. Segundo grau completo
5. Curso superior incompleto
6. Curso superior completo

25. Você está satisfeito com o seu salário? 1. Sim 2. Não

27. Qual a sua faixa salarial?

1. Menos de 150 reais por mês
2. De 150 à 500 reais por mês
3. De 500 à 1.000 reais por mês
4. De 1.000 à 3.000 reais por mês
5. Acima de 3.000 reais por mês

ANEXO E: WHOQOL - ABREVIADO

Versão em Português PROGRAMA DE SAÚDE MENTAL ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE GENEVRA

Coordenação do GRUPO WHOQOL no Brasil Dr. Marcelo Pio de Almeida Fleck Professor Adjunto Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal Universidade Federal do Rio Grande do Sul Porto Alegre – RS – Brasil Instruções

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. **Por favor, responda a todas as questões**. Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha. Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as **duas últimas semanas**. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

Você recebe dos outros o apoio de que necessita?

nada 1 muito pouco 2 médio 3 muito 4 completamente 5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas.

Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio como abaixo. Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio.

Você recebe dos outros o apoio de que necessita? 1 2 3 4 5

Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.

1 Como você avaliaria sua qualidade de vida?

muito ruim 1
ruim 2
nem ruim, nem boa 3
boa 4
muito boa 5

2 Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?

Muito insatisfeito 1
Insatisfeito 2
nem satisfeito nem insatisfeito 3
satisfeito 4

As questões seguintes são sobre **o quanto** você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

	nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
3 Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4 O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5 O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6 Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7 O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8 Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9 Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

	Nada	muito pouco	médio	muito	completamente
10 Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11 Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12 Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13 Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14 Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

15 Quão bem você é capaz de se locomover?

muito ruim 1
ruim 2
nem bom nem ruim 3
bom 4
muito bom 5

	muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
16 Quanto satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17. Quanto satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades	1	2	3	4	5
18. Quanto satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19 Quanto satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20 Quanto satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
22 Quanto satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23 Quanto satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24 Quanto satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25 Quanto satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

26- Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?

Nunca	1
algumas vezes	2
freqüentemente	3
muito freqüentemente	4
sempre	5

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário?.....
Quanto tempo você levou para preencher este questionário?.....

Você tem algum comentário sobre o questionário?

ANEXO F: TÍTULO: RDC/DTM, EIXOS I E II (PARTES 2 E 3): ESPECIFICAÇÕES PARA O EXAME CLÍNICO E OBTENÇÃO DO SCORE)

Prof. Dr. Márcio Lima Grossi Prof. Caio Marcelo Panitz Selaimen Faculdade de Odontologia da PUCRS

Autores: Prof(s). Dr. Márcio Lima Grossi e Dr. Caio M. P. Selaimen - página 1

Parte 2 – ESPECIFICAÇÕES PARA O EXAME CLÍNICO Critério de Diagnóstico de Pesquisa – RDC/TMD

A) Instruções gerais para o exame

1. Todos os itens do questionário e do exame devem ser completados, a

não ser que o paciente se recuse, ou seja, incapaz de cooperar. Neste caso, escreva PR (paciente recusa) em letras maiúsculas adjacente ao item do exame e anote porque o paciente recusa ou não pode realizar o item.

2. Todas as medições devem ser obtidas com os músculos mandibulares em um estado de passividade, a não ser que o exame especifique outra coisa. As articulações e os músculos não devem receber peso ou pressão em nenhum momento.

3. Todos os registros milimétricos deverão ser feitos com dígitos unitários ou duplos. Se a leitura for de apenas um dígito, precede-a com um zero. Se uma medição ficar entre duas marcas de milímetros, registre a menor.

4. Os pacientes sentarão em cadeiras, com aproximadamente 90 graus em relação ao examinador.

5. Os examinadores deverão usar luvas em todos os itens.

6. Pacientes com próteses removíveis, deverão ser examinados com as próteses colocadas na boca, a não ser que seja necessário remove-las para examinar a mucosa ou gengiva ou para proceder palpções intra-orais. Placas de mordida ou outros dispositivos que não substituam dentes devem ser removidos para a realização do exame.

7. Se o paciente tem uma barba, um colar ou outra qualquer barreira física que possa interferir com a palpação dos músculos ou da ATM, anote isso. Conduza os procedimentos do exame na ordem que está na ficha e registre todas as medições nos locais apropriados da ficha específica.

8. Os itens 4.d, Sobrepasso Incisal Vertical e 6.d, estão incluídos para que correções nas medições nos itens 4. e 6. possam ser feitas para determinar os valores reais de aberturas e excursões. Para os itens 4.a, 4.b, e 4.c, a quantidade de sobrepasso vertical deve ser adicionada a cada uma dessas medições de maneira a proporcionar a verdadeira medida de abertura. Para os itens 6.a, e 6.b, se o desvio da linha mediana (6.d) for maior do que zero (0), esta medição deverá ser adicionada a um lado da excursão lateral e subtraída da outra. Por exemplo: se o paciente tiver um desvio de 2 mm. para a direita, subtraia os 2 mm. Do valor dado à excursão lateral direita e adicione 2 mm. ao valor dado à excursão lateral esquerda.

Nota: Devido a que os Critérios Diagnósticos para Pesquisa (RDC) requerem que o paciente descreva a localização da dor (itens 1 e 2 do exame), estes itens foram movidos do questionário para o exame. Isto possibilita ao examinador a oportunidade de confirmar confiantemente o tipo e a localização da dor.

b) Exame

1. Faça um círculo na resposta apropriada. Se o paciente indicar dor na linha mediana, marque como “ambos”.

2. Faça um círculo na resposta apropriada. Se não estiver claro para o examinador se o paciente está indicando articulação ou músculo, pressione a área, tão de leve quanto possível, para identificar corretamente o local anatômico. Por exemplo, se o paciente indicar dor na articulação, mas o examinador identificar a dor como sendo no músculo, os achados do examinador são os que devem ser registrados.

3. Padrões de abertura.

Instruções gerais: Solicite ao paciente para que coloque a mandíbula numa posição confortável. “Deixe a sua boca em uma posição confortável, com seus dentes apenas se tocando levemente”. Coloque seu polegar, com cuidado, sob o lábio inferior do paciente, de maneira que o lábio revele os dentes inferiores. Isto facilitará a observação de desvios da linha mediana. Peça ao paciente que abra a boca tão amplamente quanto possa, mesmo que ele/ela sintá dor. “Eu desejo que você abra a sua boca o máximo possível, mesmo que isso seja um pouco doloroso”. Se a quantidade de desvio não for clara, use uma régua milimetrada posicionada verticalmente entre os nichos dos incisivos maxilares e mandibulares (ou faça uma marca nos incisivos mandibulares se as linhas medianas não coincidirem) como uma guia para visualizar melhor. Peça ao paciente para abrir três vezes. Se o paciente exibir mais do que um padrão de abertura, então peça ao mesmo para repetir as três aberturas e registre conforme os seguintes critérios (nota: - só o padrão de abertura é avaliado):

a) Reto: Se não há desvio perceptível durante a abertura.

b) Desvio lateral para a esquerda ou à direita: Para desvios que são perceptíveis para um dos lados, em máxima abertura, observe para qual dos lados da face o desvio ocorre e registre-o corretamente.

c) Desvio corrigido (Desvio em “S”): O paciente mostra um desvio perceptível para a esquerda ou a direita, mas corrige para a linha mediana

antes ou ao atingir a abertura máxima mandibular sem ajuda.

Outro: O paciente exibe uma abertura espasmódica (descontínua ou não homogênea) ou apresenta uma abertura diferente das mencionadas; indique isso e o tipo de desvio. Se o paciente apresenta mais de um padrão de abertura, use esta categoria e registre “mais do que um”.

4. Amplitude do movimento de abertura mandibular: Se o paciente estiver usando uma dentadura ou uma prótese parcial removível, e ela estiver frouxa, comprima-a contra o rebordo em todas as medições.

a) Abertura mandibular indolor sem ajuda I. Registrando a medição. Peça ao paciente para colocar a mandíbula em uma posição confortável. “Coloque a sua boca em uma posição confortável”. Peça ao paciente para abrir a boca o máximo possível (sem ajuda sem sentir nenhuma dor. “*Eu gostaria que você abrisse a boca o máximo possível sem sentir nenhuma dor*”). Coloque o bordo da régua milimetrada no bordo lábio-incisal do incisivo central maxilar que estiver o mais verticalmente orientado e meça verticalmente até o bordo lábio - incisal do incisivo mandibular oposto; registre esta medição. Indique na ficha qual o incisivo maxilar que foi utilizado. Se o paciente não abrir pelo mínimo 30 mm, para ter certeza, repita a abertura. Se a segunda abertura ainda não produzir uma abertura maior do que 30 mm, registre a medição.

b) Abertura mandibular máxima sem ajuda I. Obtendo medição. Peça ao paciente para colocar a mandíbula em uma posição confortável. Peça então ao paciente para abrir a boca o máximo possível mesmo que ele/ela, sintá dor. “*Abra a boca o máximo que puder, mesmo que seja um pouco desconfortável*”. Coloque o bordo da régua milimetrada no bordo incisal do incisivo maxilar que seja mais o mais verticalmente orientado, e meça verticalmente até o bordo lábio-incisal do incisivo mandibular oposto; registre essa medição. II. Dor. Pergunte ao paciente se ele sentiu dor na abertura máxima sem ajuda. “*Quando você abriu desta vez, você sentiu alguma dor?*”. Registre se ele teve ou não dor, e a localização. A localização é marcada de duas maneiras: 1 - por lado (esquerdo ou direito) e, 2 - se a dor foi ou não na articulação. Dois registros são necessários para os itens 4b e 4c para identificar a dor: registre o lado da dor como: “Nenhum” (0), “Direito” (1), “Esquerdo” (2), ou “Ambos” (3). Também registre se a dor na articulação está “Presente” (1), ou “Ausente” (0). Se o paciente não apresentar dor, faça um círculo em (9) em Articular. Se ele/ela acusar pressão ou aperto, registre como “Nenhuma”.

c) Abertura mandibular máxima, com ajuda

I. Obtendo medição: Peça ao paciente para colocar a mandíbula em uma posição confortável. “Coloque sua boca numa posição confortável”. Peça ao paciente para abrir sua boca o máximo possível, mesmo que ele/ela sintá dor. “*Eu gostaria que você abrisse a boca o máximo que puder, mesmo que seja um pouco desconfortável*”).

Depois que o paciente abrir esse máximo, coloque o seu polegar nos incisivos centrais maxilares dele, e cruze o seu dedo indicador até os incisivos centrais mandibulares. A partir dessa posição você obterá a alavanca necessária para forçar o paciente a abrir a boca mais ainda. Use uma pressão moderada, sem forçar demasiadamente a boca. “*Eu estou tentando ver se eu posso forçar um pouco mais a abertura da sua boca, mas eu paro se você levantar a mão*”. Meça verticalmente do bordo lábio-incisal do mesmo incisivo central maxilar, como antes, até o bordo lábio incisal do incisivo mandibular com a régua milimetrada registre a medição.

II Dor Registre se o paciente sentiu dor ou não e a localização da mesma “*Você sentiu alguma dor quando eu tentei abrir a sua boca mais um pouco com meus dedos?*”. Registre as localizações da dor da mesma maneira como foi feito para abertura máxima mandibular sem ajuda. Se ele/ela indicar apenas pressão ou tensão registre como “Nenhuma”.

d) Trespasse vertical incisal Peça ao paciente para que ele feche os seus dentes completamente. Com uma caneta ou com a unha, marque a linha onde o bordo incisal do mesmo incisivo central maxilar, usado antes para medições, sobrepassa o incisivo mandibular. Meça a distância do bordo incisal mandibular até a linha marcada e registre a medição.

5. Sons articulares à palpação durante os movimentos mandibulares verticais. Instruções gerais: O paciente deverá indicar a presença ou ausência de sons; se presente, o examinador deverá registrar o tipo de som observado. Coloque o dedo indicador esquerdo sobre a ATM direita do paciente e o dedo indicador direito sobre a ATM esquerda (área pré-auricular). A polpa do dedo direito é colocada anteriormente ao tragus

da orelha. Peça ao paciente para, bem devagar, abrir tão amplamente quanto possível, mesmo que isto cause dor. Cada fechamento deve levar os dentes ao máximo de contato como na intercuspidação máxima. Peça ao paciente: “Enquanto eu estiver com meus dedos sobre as suas articulações eu gostaria que você abrisse lentamente a boca até o máximo que puder e então fechasse, também lentamente, até que os seus dentes estejam perfeitamente juntos”. Peça ao paciente para abrir e fechar três (3) vezes. Registre o conjunto “ação/som” que a articulação produz em abertura ou fechamento como detectado pela palpação e como definido a seguir.

Definição de sons:

0= Nenhum

1 = Estalido (Click): Um som nítido, de duração breve e muito limitada com um claro início e fim, que normalmente soa como um “click”. Faça um círculo neste item, apenas se o estalido é reproduzido em dois de cada três movimentos de abertura/fechamento.

2 = Crepitação áspera: Um som que é contínuo, por um longo período durante o movimento mandibular. Ele não é breve como um estalido ou click; o som pode fazer ruídos contínuos que se sobrepõem. O som não é abafado; ele é um ruído de osso raspando contra osso, ou como uma pedra esfregando contra outra pedra.

3 = Crepitação delicada: Um delicado som de raspagem que é contínuo por um longo período de movimento mandibular em abertura ou fechamento. Ele não é breve como um click; o som pode produzir sons contínuos que se sobrepõem. Ele pode ser comparado a uma raspagem ou fricção sobre uma superfície rugosa.

Registro dos sons de estalido (click) Apesar de que muitos dos seguintes tipos de sons não são pertinentes aos critérios diagnósticos específicos, é fornecida esta exaustiva lista de definições para deixar claro de que maneira os tipos de sons necessários para se enquadrar nos Critérios de Diagnóstico Para Pesquisa podem ser diferentes de outros sons.

I. Estalido (click) reproduzível em abertura: Se durante abertura e fechamento a partir da máxima intercuspidação, um estalido (click) é notado em dois de cada três movimentos de abertura, registre como positivo para estalido (click) em abertura.

II. Estalido (click) reproduzível em fechamento: Um estalido (click) presente em dois de cada três movimentos de fechamento mandibular.

III. Estalido (click) reproduzível recíproco: O som é determinado pela medição milimetrada dos clicks de abertura e fechamento e a eliminação de ambos os clicks quando o paciente abre e fecha a boca a partir de uma posição de protusão. Com a régua milimetrada meça a distância inter-incisal na qual os primeiros clicks de abertura e fechamento são ouvidos. Meça do nicho lábio-incisal do incisivo central maxilar identificado em 4, até o nicho lábio-incisal do incisivo mandibular oposto. Se o click cessa e assim não é mensurável, deixe os registros não preenchidos (análise do computador indicará que não há um click recíproco; mesmo que um click tivesse estado presente, ele não continua mais presente). Avalie a eliminação do clicks em abertura protrusiva pedindo ao paciente inicialmente para fazer protusão máxima. A seguir peça ao paciente para que abra e feche a boca a partir da posição protruída da mandíbula. O click de abertura e fechamento, normalmente será eliminado. Faça um círculo em “Sim” (1) se o click pode ser eliminado se a mandíbula é aberta e fechada em uma posição protruída ou apenas mais anterior da mandíbula. Se o click não é eliminado, faça um círculo em “Não” (0). Se o paciente não apresenta nenhum click reproduzível nem em abertura e nem em fechamento, faça um círculo em “NA” (9).

IV Estalido (click) não reproduzível: (Não Marque nada). Um click não reproduzível está presente se o som só for demonstrado periodicamente durante a abertura e o fechamento; ele não pode ser reproduzido no mínimo em dois de cada três movimentos mandibulares completos. Mais de um som pode ser marcado com um (1) círculo no conjunto para: Abertura (a), Fechamento (b) e Nenhum (0) é marcado com círculo, nenhuma outra resposta pode ser marcada.

6. Movimentos Mandibulares Excursivos:

a) Excursão Lateral Direita

I. Obtendo a medição. Peça ao paciente para abrir levemente a boca e mover a mandíbula o máximo possível para a direita, mesmo que seja desconfortável. Se necessário, repita o movimento. (Ex.: “*Mova a sua mandíbula o máximo possível para a direita, mesmo que seja desconfor-*

tável, e mova-a de volta para sua posição normal. Mova a sua mandíbula de novo para a direita”. Com os dentes levemente separados, use uma régua milimetrada para medir a distância entre o nicho lábio incisal entre os incisivos centrais maxilares e o nicho lábio incisal entre os incisivos mandibulares, registre esta medição.

II. Dor. Pergunte ao paciente se ele/ela sentiu dor. Registre se o paciente sentiu ou não dor, e em caso positivo, a localização. A localização é registrada de duas maneiras: quanto ao lado, direito ou esquerdo e, especificamente se a dor é ou não localizada na articulação. Duas modalidades são necessárias para os itens 6a, 6b, e 6c, para avaliar a dor: registre o lado da dor como “Nenhum” (0), “Direito” (1), “Esquerdo” (2), ou “Ambos” (3). Também registre se uma dor na articulação estiver “Presente” (1), ou “Ausente” (0). Se o paciente não tiver dor, faça um círculo em “NA” (9) “Você sente alguma dor quando move para o lado?”. Se o paciente indica sentir apenas pressão ou tensão, registre como “Nenhum” (0).

b) Excursão lateral esquerda

I Obtendo a Medição. Peça ao paciente para mover a sua mandíbula tão longe quanto possível, para o outro lado (esquerdo). “*Eu gostaria agora que você movesse a sua mandíbula, tanto quanto for possível, para o outro lado e a trouxesse de volta à posição normal*”. Registre esta medição da mesma maneira como foi feito para a excursão à direita.

II. Dor. Pergunte ao paciente se ele/ela sentiu alguma dor. Registre se o paciente sentiu ou não dor e, em caso positivo, a sua localização. “*Você sentiu alguma dor quando fez o movimento para o lado?*” Registre as localizações da dor da mesma maneira como foi feito na excursão lateral direita. Se o paciente relata sentir apenas pressão ou tensão, registre como “Nenhum”.

c) Protrusão

I. Obtendo a medição: Peça ao paciente para abrir levemente e protruir a mandíbula. “*Deslize a sua mandíbula para a sua frente tanto quanto puder, mesmo que isso lhe cause algum desconforto*”. Se o paciente tiver um sobrepasso vertical muito grande, peça-lhe para abrir um pouco mais, de maneira evitar a interferência dos incisivos superiores.

II Dor: Pergunte ao paciente se sentiu dor. Registre se o paciente sentiu ou não dor, e a sua eventual localização. “*Você sentiu alguma dor quando moveu a sua mandíbula para a frente?*” Registre as localizações da dor da mesma maneira como foi feito na excursão lateral direita. Se o paciente relata sentir apenas pressão ou tensão, registre como “Nenhum”.

d) Desvio da linha mediana

Se os nichos interproximais incisais dos incisivos superiores e inferiores não coincidirem verticalmente, determine a diferença horizontal entre os dois enquanto o paciente estiver com os dentes ocluídos. Meça, em milímetros, quão longe o nicho mandibular está do nicho maxilar e para que lado do indivíduo o nicho mandibular está deslocado. Se o desvio da linha mediana for menor do que 1 mm. ou não houver desvio, registre “00”.

7. Sons articulares perceptíveis pela palpação nas excursões laterais e na protrusão.

Solicite ao paciente para mover a mandíbula para a direita, para a esquerda e protruí-la (veja item 6):

- a) Definição de sons (Revise item 5);
- b) Registro dos sons de estalidos (clicks);

I. Estalido reproduzível em laterotrusão ou protrusão. Ocorre quando a Articulação temporomandibular apresenta um estalido em dois de cada três movimentos de lateralidade ou protrusão. II. Estalido não-reproduzível em laterotrusão e protrusão. Um estalido não reproduzível está presente, quando esse estalido só é demonstrado periodicamente durante movimentos de lateralidade ou de protrusão, mas não pode ser reproduzido, no mínimo em dois de cada três movimentos. Não registre.

