



UFPB – UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CCS – CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO – FONOAUDIOLOGIA



HILDA CORTEZ DA COSTA FAUSTO

**EFICÁCIA DA LASERTERAPIA NO TRATAMENTO DO ZUMBIDO DECORRENTE
DE DISFUNÇÕES TEMPOROMANDIBULARES**

Projeto de pesquisa apresentado ao Curso de Fonoaudiologia da Universidade Federal da Paraíba como requisito para elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC).

JOÃO PESSOA- PARAÍBA

2018

RELATO DE CASO

Eficácia da laserterapia no tratamento do zumbido decorrente de disfunções temporomandibulares

Efficacy of lasertherapy in the treatment of tinnitus from temporomandibular diffuncions

Hilda Cortez da Costa Fausto¹, Marine Raquel Diniz da Rosa², Giorvan Anderson dos Santos Alves³

(1) Curso de fonoaudiologia da Universidade Federal da Paraíba-UFPB- João Pessoa (PB), Brasil.

(2) Departamento de fonoaudiologia da Universidade Federal da Paraíba-UFPB- João Pessoa (PB), Brasil.

(3) Departamento de fonoaudiologia da Universidade Federal da Paraíba-UFPB- João Pessoa (PB), Brasil.

Trabalho realizado no Curso de Fonoaudiologia, Universidade Federal da Paraíba – UFPB- João Pessoa (PB), Brasil.

Endereço para correspondência:

Hilda Cortez da Costa Fausto

Rua Manoel Belarminio de Macêdo, 392/402, Jardim Cidade Universitária, João Pessoa (PB), Brasil, CEP: 58052-290.

E-mail: hildacortezcf@gmail.com

RESUMO

O zumbido constitui-se de uma sensação sonora percebida sem que ocorra um estímulo externo. Além disso, é um sintoma também referido por quem tem disfunção temporomandibular. A literatura explica que a hiperatividade do músculo tensor do tímpano está ligada com a manifestação do zumbido entre outros sintomas otológicos. Disfunção da articulação temporomandibular é um termo que envolve, no geral, problemas clínicos, a articulação temporomandibular e suas estruturas associadas. Os sintomas da disfunção foram encontrados em cerca de 86% da população ocidental, tendo frequência maior em mulheres. Estudos tem relacionado-a com o zumbido, entretanto não se tem uma comprovação da relação causa e efeito entre os dois. A laserterapia é um tipo de tratamento da dor orofacial que favore mudanças de caráter metabólico, funcional e energético, auxiliando no tratamento sintomático da dor. Propõe-se averiguar a ação da laserterapia no tratamento do zumbido decorrente de disfunções temporomandibulares. Trata-se de um estudo de caso, sendo composto por pacientes que possuem disfunção temporomandibular e zumbido. Participaram da pesquisa 9 voluntários que apresentavam zumbido crônico disfunção temporomandibular com dor a palpação em ao menos 3 grupos musculares, tinham idade ente 18-70 anos, não estavam realizando nenhum procedimento terapêutico para o zumbido ou para a disfunção e não faziam o uso de medicamentos específicos. Os voluntários foram subdivididos em três grupos: G1: que recebeu a laserterapia de baixa potência de forma efetiva associada a terapia miofuncional orofacial. G2 recebeu a laserterapia de baixa intensidade inativa com simulação da aplicação associada à terapia miofuncional orofacial. G3 recebeu apenas laserterapia de baixa potência efetiva. Observou-se diminuição no aparecimento do zumbido após a realização da terapia com o laser nos grupos G1 e G3. Aumento na qualidade de vida dos pacientes submetidos a esse tratamento, sugerindo assim que o tratamento para disfunção temporomandibular com a laserterapia vem a contribuir no tratamento do zumbido causado por disfunções temporomandibulares.

Descritores: Zumbido; Transtornos da articulação temporomandibular; Disfunção temporomandibular; Tratamento; Laserterapia;

ABSTRACT

Tinnitus is a perceived sound sensation without an external stimulus. In addition, it is a symptom also referred by those who have temporomandibular dysfunction and some authors explain that the hyperactivity of the tympanic tensor muscle is linked to the manifestation of tinnitus among other otological symptoms. Temporomandibular joint dysfunction is a term that will involve, in general, clinical problems, the temporomandibular joint and its associated structures. Symptoms of dysfunction have been found in about 86% of the Western population, having a higher frequency in women. Studies have related it to tinnitus, however there is no evidence of cause and effect relationship between the two. Laser therapy is a type of treatment of orofacial pain that favors changes of metabolic, functional and energetic character, aiding in the symptomatic treatment of pain. It is proposed to investigate the action of laser therapy in the treatment of tinnitus due to temporomandibular disorders. It is a case study, consisting of patients who have temporomandibular dysfunction and tinnitus. Participants were 9 volunteers who presented chronic tinnitus dysfunction with palpation pain in at least 3 muscle groups, were between 18-70 years old, were not performing any therapeutic procedures for tinnitus or dysfunction and did not use medications specific. The volunteers were divided into three groups: G1: who received low-power laser therapy effectively associated with orofacial myofunctional therapy. G2 received inactive low-intensity laser therapy with simulation of the application associated with orofacial myofunctional therapy. G3 received only effective low-power laser therapy. There was a decrease in the onset of tinnitus after the laser therapy in the G1 and G3 groups. Increased quality of life of patients undergoing this treatment, thus suggesting that the treatment for temporomandibular dysfunction with laser therapy has contributed to the treatment of tinnitus caused by temporomandibular disorders

Keywords: Tinnitus; Temporomandibular joint disorders; Temporomandibular dysfunction; Treatment; Laser therapy;

INTRODUÇÃO

O zumbido pode ser definido como uma sensação auditiva que não se relaciona com nenhuma fonte externa de impulso, e é considerado muito heterogêneo. (LANGGUTH et al. 2011)

É descrito como um som semelhante ao do ruído do mar, tendo algumas variações como o de um apito contínuo, ou chiado, barulho de água correndo, barulho de cigarras, do escape da panela de pressão, de campainha, entre outros. Fato é que deve ser considerado sintoma de alguma patologia ou resultado de algum trauma sofrido pelo sistema auditivo, como, por exemplo, uma explosão forte de fogos ou bombas, ou longo tempo de exposição ao ruído muito intenso.

Esse sintoma atinge milhões de pessoas. Cerca de 40% dos americanos apresentarão o zumbido em algum momento da sua vida, destes 15 a 17% apresentarão queixas do zumbido contínuo. No Brasil, a prevalência do zumbido observada foi de 22%, onde o número de mulheres acometidas foi bem maior (26%), se comparado ao número de homens (17%). Ficou evidente um crescimento progressivo de acordo com o aumento da idade (OITICICA e BITTAR, 2015).

Sendo assim, de acordo com AZEVEDO et al. (2007) uma classificação que aborda o zumbido quanto a sua fonte de origem é tida como a mais adequada, logo há zumbidos que são originados no sistema auditivo neurosensorial, e originados no sistema para-auditivo. Essa classificação apresenta uma relação com a anatomofisiologia do sistema auditivo e reflete na diferenciação da abordagem terapêutica entre os grupos.

Os zumbidos originários no sistema auditivo neurosensorial, ocorrem em virtude de uma lesão e/ou desarranjo funcional no sistema auditivo neurosensorial. (AZEVEDO et al. 2007)

Os zumbidos originários do sistema para-auditivo podem ser provocados por estruturas vasculares ou musculares. O zumbido gerado por alterações vasculares tem características do tipo clique ou pulsações sincronizadas com o batimento cardíaco. O zumbido gerado por alterações musculares apresenta-se como cliques que não são sincronizados com os batimentos cardíacos na maioria das vezes (PERSON et al. 2005).

Goodfriend foi o pioneiro em 1934 a descrever a relação entre os sintomas aurais não otológicos e as DTM. Na literatura apresenta que a prevalência de sintomas aurais não otológicos em pacientes com DTM alterna de estudo para estudo, em que a prevalência citada para os sintomas de zumbido e DTM associado variou de 28% a 76% (URBAN et al. 2009).

A conexão entre zumbido e disfunções temporomandibulares (DTM) vem sendo confirmada. Vielsmeier et. al (2011) em seu estudo concluiu que os fatores de risco clássicos para o zumbido como idade, sexo masculino, e possuir perda auditiva são menos expressivos em pacientes com zumbido e DTM, indicando um papel causal da patologia da ATM na geração e manutenção do zumbido. Sendo assim, o tratamento da DTM pode representar uma estratégia de tratamento para o zumbido.

Os zumbidos que são associados com alterações musculares se manifestam como cliques não síncronos, onde uma possível causa seria devido à mioclonia da musculatura da orelha média e/ou palato. Ademais, também pode estar relacionada a fatores dentais, como o mau posicionamento do côndilo da mandíbula devido ausência de suporte dentário posterior, que poderia ocasionar bloqueio da tuba de Eustáquio gerando sintomas como otalgias, tonturas e zumbidos (COSTEN apud PERSON et al. 2005).

Intensificando a teoria da origem muscular para os sintomas otológicos, alguns autores explicam que a hiperatividade do músculo tensor do tímpano está ligada com a manifestação do zumbido, plenitude auricular, otalgia, tontura, hiperacusia ou hipoacusia. Logo a presença de musculo mastigatório no ouvido médio, acentua os sintomas otológicos em pacientes com DTM (RAMIREZ, BALLESTEROS e SANDOVAL, 2007)

As DTMs têm uma representação muito ampla e equivalem a uma população de pacientes que sofrem de disfunção dos músculos e articulações da mandíbula, usualmente dolorosas. Ela se caracteriza por dores nas articulações temporomandibulares e apresenta diversos sintomas como: limitação dos movimentos mandibulares, podendo haver presença de ruídos articulares (estalido e/ou crepitação). O estalido pode ser acompanhado de dor, e o estalido duplo pode ocorrer na abertura e no fechamento mandibular, caracterizando-se por deslocamento do disco articular com redução, articulação silenciosa assintomática e limitação na abertura que indica deslocamento do disco articular sem redução (DONNARUMMA et al. 2010).

Com relação a sua epidemiologia, os sintomas da DTM foram encontrados em cerca de 86% da população ocidental, tendo frequência maior em mulheres, relacionados com estresse emocional, e devido a sua complexidade patológica, requer um tratamento cujo diagnóstico seja preciso a partir de informações de fatores etiológicos como sinais e sintomas de cada paciente (CATÃO, et al. 2013).

Quanto ao gênero, a prevalência de DTMs é de duas a nove vezes maiores no sexo feminino se comparado com o masculino. As mulheres são propensas a sofrer de zumbidos em nível físico e mental, já os homens percebem o zumbido como um prejuízo apenas físico (PITA et al. 2010).

No que diz respeito a etiologia das DTMs, apesar de apresentar origem multifatorial, que circunda agente ambientais, fisiológicos e habituais, pode-se resumir em microtrauma (bruxismo) e macrotrauma, que vai ter papel fundamental nas DTMs. Distúrbios do sistema craniomandibular, zumbidos e vertigens são associados regularmente com distúrbios emocionais. O estresse é capaz de agravar os três sintomas drasticamente. A inervação é outro aspecto importante, já as estruturas auditivas são inervadas pelos nervos trigêmeo (V), facial (VII), glossofaríngeo (IX) e vago (X), a articulação temporomandibular é inervada pelo V e VII nervos cranianos que conversam com os seus ramos, e passam próximo ao sistema auditivo (PITA et al. 2010).

As DTMs são classificadas em dois grandes subgrupos: de origem articular e de origem muscular. As de origem articular são as que os sinais e sintomas são relacionados à ATM, e as musculares associam-se com a musculatura estomatognática (DONNARUMMA et al. 2010)

Alguns hábitos parafuncionais podem prejudicar a harmonia do sistema estomatognático, e em indivíduos com DTMs eles aparecem com frequência e tem sido considerado como significativos na etiologia e na evolução da desordem muscular e intra-articular. Os mais constantes são bruxismo noturno, briquismo, hábito de morder objetos, hábito de apoiar a mão na mandíbula, onicofagia, hábito de mascar chicletes, entre outros (ZOCOLI et al. 2007)

No estudo de CATÃO, M.H.C. de V. et al. (2013) cita que incluído nos diversos tratamentos para a DTM, entre eles termoterapia, ultra-som, eletroterapia, alguns agentes analgésicos, iontoforese, está a laserterapia de baixa potência (LBP), que é mais indicada quando o paciente tem dor muscular, inflamação do tecido, restrições nos movimentos mandibulares e instabilidade articular.

Com ação neurofisiológica comprovada a laserterapia tem ação radioativa de baixa intensidade, origem não invasiva e custo benefício que favorece, sem efeitos contrários. Ela é utilizada como um agente biomodulador que propicia efeito analgésico no local da dor, reduzindo o processo de inflamação por meio de absorção dos exudatos e eliminação das substâncias algio gênicas. Além do mais, atua sobre as fibras nervosas grossas que vai ocasionar bloqueio das fibras finas, quando estimuladas pelo laser, fazendo assim que a analgesia dure por mais tempo, conseqüentemente dificultando a propagação do estímulo de dor (SANTOS et al. 2017)

O uso da laserterapia em pacientes com DTMs vem demonstrando uma eficiência no alívio das dores em minutos após aplicação, proporcionando uma sensação de bem-estar significativa. Contudo, a laserterapia é um procedimento auxiliar no alívio das dores, ela não substitui a necessidade da terapia convencional tida como padrão, possibilitando assim o retorno do paciente as suas funções e proporcionando qualidade de vida e maior grau de conforto (CATÃO et al. 2013).

Sendo assim o objetivo desse estudo foi averiguar a ação da laserterapia no tratamento do zumbido decorrente de disfunções temporomandibulares.

Apresentação dos Casos Clínicos

A amostra foi composta por 9 pacientes, 6 do gênero feminino e 3 do gênero masculino, com diagnóstico de disfunção temporomandibular e presença de zumbido auto referido, com idades entre 18 e 66 anos.

Foram estabelecidos como critérios de elegibilidade: Apresentar zumbido uni ou bilateralmente, ocorrendo mais de uma vez por semana, com mais de 6 meses;

apresentar DTM com dor à palpação em pelo menos 3 grupos musculares; ter idade entre 18-66 anos; não estar realizando nenhum procedimento terapêutico para o zumbido ou para a DTM; não fazer o uso de placa mio relaxante, não estar gestante. Pacientes oncológicos não podem ser submetidos devido ao risco de agravar o quadro clínico devido uso do laser.

O diagnóstico foi realizado pela aplicação do protocolo Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (RDC) de acordo com o eixo I, assim que o paciente chegou para a avaliação.

Foram realizados os seguintes procedimentos:

Triagem: Aplicação de questionário desenvolvido com ênfase para os sinais e sintomas de DTM. Apresentação do termo de consentimento livre e esclarecido-TCLE aos indivíduos que aderiram ao tratamento.

Avaliação Fonoaudiológica: Realizada com o objetivo de diagnosticar o tipo de disfunção temporomandibular, bem como lateralidade. Foi aplicado o protocolo RDC. O exame incluiu avaliação clínica detalhada, palpação das áreas da cabeça e pescoço para avaliação de sensibilidade, abertura bucal, exame da musculatura mastigatória, excursão lateral e protrusiva medições, palpação da articulação e músculos da mastigação, etc. A aplicação do protocolo Oral Health Impact Profile (OHIP-14) que se baseia no “International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps” (ICIDH) desenvolvido pela WHO (1980) e adaptado para a saúde oral por Locker e permite, numa única administração, recolher informações relativas à gravidade, extensão e prevalência dos impactos negativos na qualidade de vida relacionada com saúde oral.

Avaliação audiológica: Aplicação do protocolo Tinnitus Handicap Inventory (THI). Três itens principais são avaliados no THI: - respostas funcionais ao zumbido, como dificuldade de concentração e tendências anti-sociais; - respostas emocionais ao zumbido como raiva, frustração, irritabilidade, depressão; - respostas catastróficas ao zumbido como desespero, sensação de impotência, sensação de “doença grave”, perda de controle e incapacidade de cooperar.

Otoscopia: avaliação otoscópica dos ouvidos dos participantes para detectar a presença de cera impactada, otite externa, possível otite média, membranas timpânicas perfuradas, canais auditivos colapsados, presença de quaisquer crescimentos e quaisquer outros distúrbios auditivos.

Realização da acufenometria consiste na identificação subjetiva do zumbido pelo paciente, numa tentativa de definir os parâmetros do zumbido (frequência e intensidade). Determinação da intensidade de um estímulo que se torna desconfortável para o paciente. É realizado para as frequências de 250Hz, 500Hz, 1000Hz, 2000Hz, 4000Hz, 8000Hz, com sons puros. Nível mínimo de mascaramento que é o nível em dB de um ruído, normalmente ruído de banda estreita, que “mascara” o zumbido. Na avaliação e reavaliação é verificada a mensuração do grau de incômodo do zumbido com base na Escala Visual Analógica (EVA) que quantifica de 0 a 10 o incômodo sentido pelo paciente.

Depois de terminada a avaliação, é realizada uma sessão apenas para orientações aos pacientes sobre os hábitos nocivos que poderiam desencadear ou piorar a DTM. Bem como instrução de termoterapia.

A amostra foi fragmentada em 3 grupos contendo 3 indivíduos cada, separados aleatoriamente denominados de G1, G2 e G3. Aconteceram 13 sessões fonoaudiológicas divididas em: 1 sessão de avaliação fonoaudiológica, 1 sessão de orientações, 10 sessões com o uso da laserterapia de baixa potência ativa ou inativa e 1 sessão de reavaliação.

Todos os pacientes faziam uso de equipamentos de proteção individual (EPIs) como: uso de óculos de proteção. Além do uso de óculos o terapeuta tinha o cuidado na aplicação para não direcionar o feixe para os olhos, cuidado com superfícies espelhadas, cuidados com biossegurança como a utilização de máscara, touca e luvas durante todo atendimento.

G1: Composto por 3 pacientes do gênero feminino com idades entre 26 e 34 anos, que recebeu a LTBP efetiva que era aplicada através de Arsenieto de Gálio-Alumínio (AsGal), com equipamento Laser Pulse Line (IBRAMED) no comprimento de onda de 830nm, com dois objetivos de irradiação divididos em duas fases: a primeira na dosimetria de 6 J e fluência de 51J/cm² com objetivo de analgesia do quadro doloroso do paciente. Na segunda fase, a dosimetria sugerida é de 4 J e fluência de 34 J/cm², com objetivo de bioestimular os ganhos funcionais promovidos pela terapia fonoaudiológica. Os pontos de irradiação foram: temporal anterior, ATM, masseter e intra-auricular. Após aplicação realizou-se a terapia miofuncional orofacial (TMO). Sucederam-se duas sessões semanais, totalizando 10 sessões .A acufenometria apontou que apresentavam zumbido na orelha esquerda com maior

ocorrência nas frequências agudas e média de intensidade de 42dB na orelha direita (OD) e 41,66dB na orelha esquerda(OE).

G2: Composto por 2 pacientes do gênero feminino e 1 do gênero masculino com idades entre 19 e 62 anos que recebeu a LTBP inativa, no procedimento ocorria simulação da aplicação da LTBP com posicionamento da caneta nos pontos citados anteriormente, sem que o terapeuta ativasse a emissão do laser. Os pacientes desconheciam o fato de que pertenciam ao grupo placebo. Após a simulação, era realizada a TMO. Sucederam-se duas sessões semanais, totalizando 10 sessões. Este grupo exibia zumbido na orelha direita com maior ocorrência em frequências agudas, média de intensidade de 39,33dB OD e 30dB OE.

G3: Composto por 2 pacientes do gênero masculino e 1 do gênero feminino, com idades entre 21 e 66 anos submetidos a TLBP citada anteriormente nos mesmos pontos de aplicação. A diferença consistiu na ausência de TMO após aplicação do laser. Sucederam-se duas sessões semanais, totalizando 10 sessões. Já neste grupo a prevalência do zumbido foi de 100% na OE e 75% na OD, com maior incidência em frequências agudas, média de intensidade de 30dB OD e 43,33 OE.

Resultados e Discussão

Neste estudo, a maior ocorrência de indivíduos com diagnóstico de disfunção temporomandibular é no gênero feminino com idade mais jovem, que está de acordo com a prevalência citada por Oiticica e Bittar (2015). Mostrando-se uma informação fidedigna, corroborando com o resultado de Vielsmeier et. al (2011) que em seu estudo concluiu que os fatores de risco clássicos para o zumbido como a idade avançada, ser do sexo masculino, e possuir perda auditiva são menos expressivos em pacientes com zumbido e DTM, indicando assim um papel causal da patologia da ATM na geração e manutenção do zumbido. Ademais, os pacientes com zumbido e DTM mostraram-se mais aptos a modular o zumbido por meio de manobras somáticas como apertar a mandíbula ou contrair a musculatura do pescoço.

No estudo realizado por Tuz, Onder e Kisnisci (2005) teve uma prevalência maior de zumbido e vertigem em seu grupo DTM sintomático do que no grupo controle assintomático. Já, Bernhardt et al. (2004) investigaram se a sintomatologia de DTM era mais frequente em pacientes com zumbido do que naqueles sem zumbido. Os resultados mostram que o grupo com zumbido relatou mais dor a palpação dos músculos mastigatórios quando comparado com o controle . Em seus

estudos, esses autores reconhecem que a DTM é um fator causal e de manutenção do zumbido, e que existe ligação na escolha do tratamento do zumbido que será adotado pelo terapeuta, incitando que a terapia para DTM vem a colaborar no tratamento do zumbido. Desta forma, no gráfico 1, observa-se a média do score de cada grupo do valor atribuído por cada paciente ao grau de incômodo do zumbido no momento da avaliação e da reavaliação. Todos os valores obtiveram redução, contudo o G1 obteve a diferença mais expressiva (55,5%), seguido por G3 (49,9%). Este achado sugere que o uso da laserterapia associada à TMO reduziu a média de incômodo do zumbido, todavia a utilização apenas da laserterapia também atingiu bons resultados.

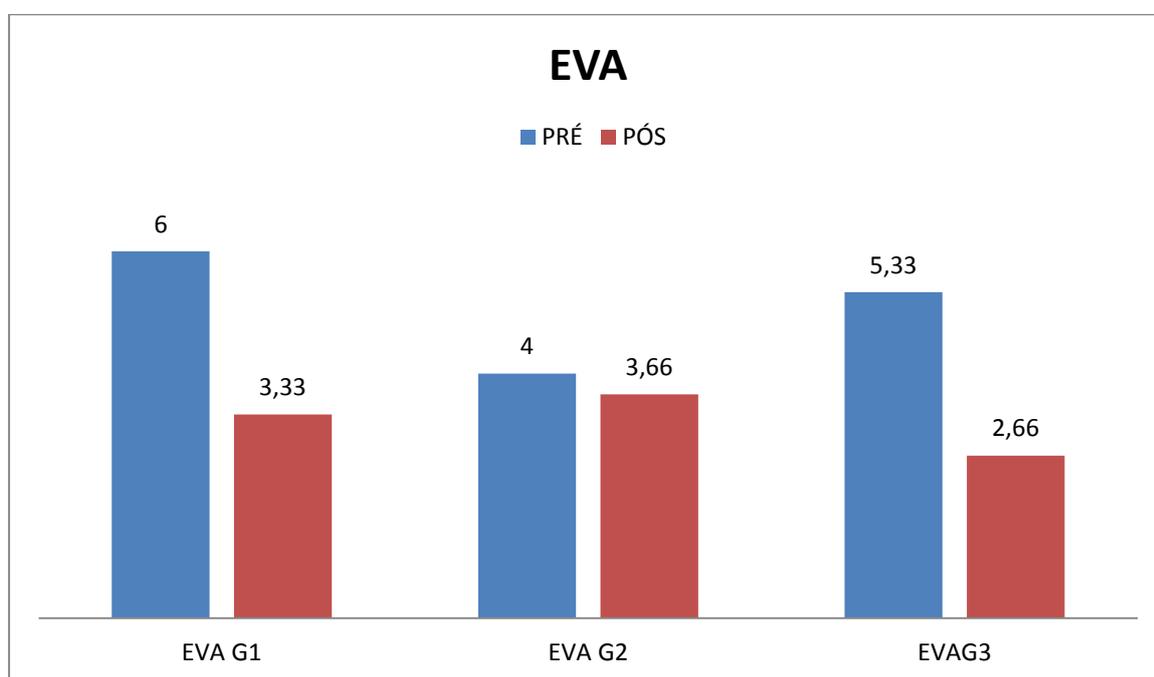
O zumbido representa um incômodo tão intenso para o paciente, chegando a influenciar na qualidade de vida (SANCHEZ, T. et al. 1997). Porém não são todos os pacientes que se incomodam com a presença do zumbido, podendo ser influenciado pelo estado emocional em que o paciente se encontra. (SANCHEZ, 2006) O instrumento THI (Gráfico 2) evidenciou que valores médios do score atribuídos na avaliação quando comparados com a reavaliação, apenas não obteve redução na categoria emocional do G2 (placebo). Essa categoria analisa raiva, frustração, irritabilidade entre outros aspectos que a presença do zumbido pode vir a provocar no indivíduo. O grupo com maior discrepância nos resultados pré e pós foi o G1. O tratamento realizado ajudou na diminuição dos scores das três categorias analisadas. Alguns autores fizeram a aplicação do THI adaptado em pacientes com queixa primária ou secundária de zumbido. Os resultados mostraram grande coerência do questionário, indicando a sua utilização como suporte na avaliação e acompanhamento do zumbido e mensuração do efeito na intervenção terapêutica, (DIAS, CORDEIRO e CORRENTE, 2006).

Foram observadas oscilações da frequência em que o zumbido aparecia em alguns pacientes. Desde mudanças abruptas como da frequência de 250Hz para 8.000Hz. Em 90% dos casos também ocorreu a diminuição da intensidade unilateralmente ou bilateralmente na qual o zumbido costumava aparecer, de acordo com os resultados da acufenometria nos momentos de avaliação e reavaliação.

Em dois casos, a intervenção realizada conseguiu zerar o grau de incômodo do zumbido, onde a mensuração era feita com EVA e também ao realizar a reavaliação com a aplicação do protocolo de THI, os pacientes em questão relataram que já não ouviam mais o zumbido, o que foi comprovado com o exame

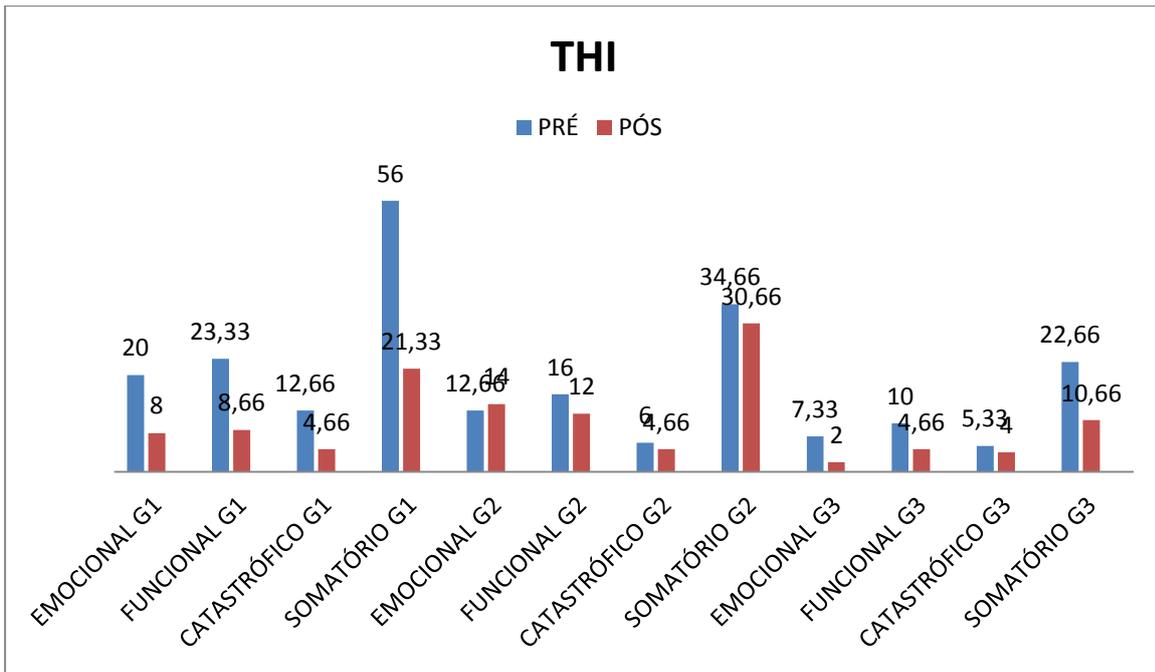
de acufenometria. Os 2 indivíduos são 1 do gênero feminino e o outro do gênero masculino, ambos estavam em grupos que recebiam a terapia com o laser efetivamente. A primeira paciente estava no G1, e no momento da reavaliação, ela não relatava o incômodo que o zumbido causava, influenciando de forma direta na sua qualidade de vida. O segundo paciente recebia apenas a terapia com o laser (G3), e também no momento da reavaliação, relatou que não apresentava mais o zumbido, influenciando assim de forma direta na sua qualidade de vida.

Gráfico 1. Comparação da escala visual analógica no zumbido na avaliação e reavaliação.



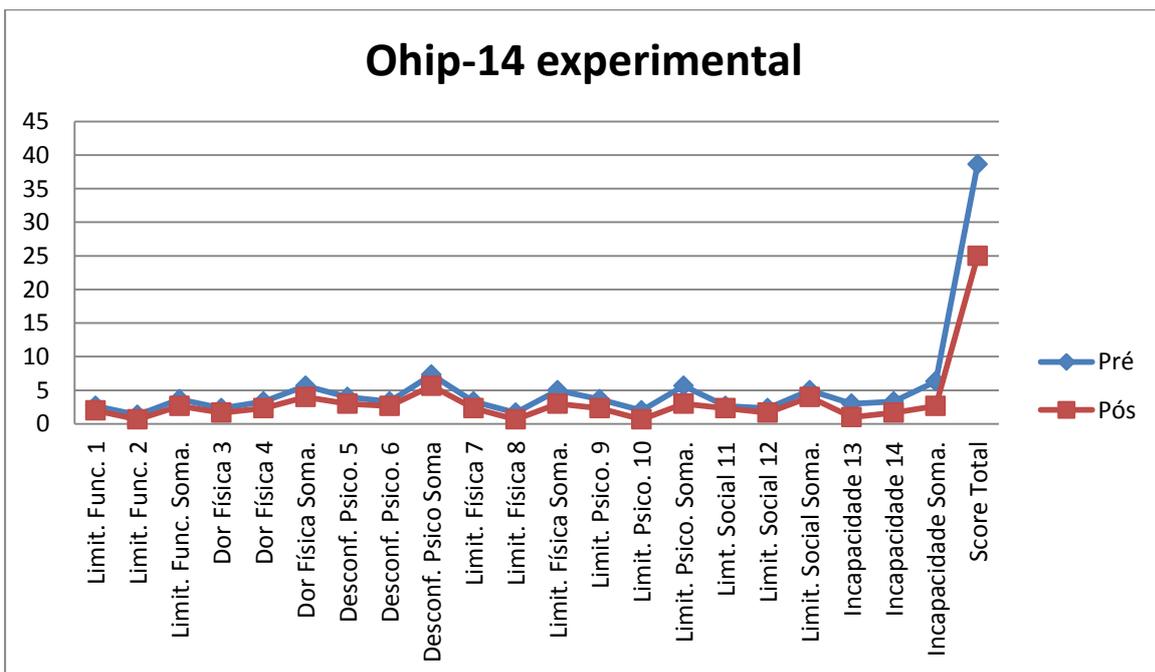
Fonte: Dados da pesquisa.

Gráfico 2. Médias dos valores (score) atribuídos em cada categoria do questionário THI.

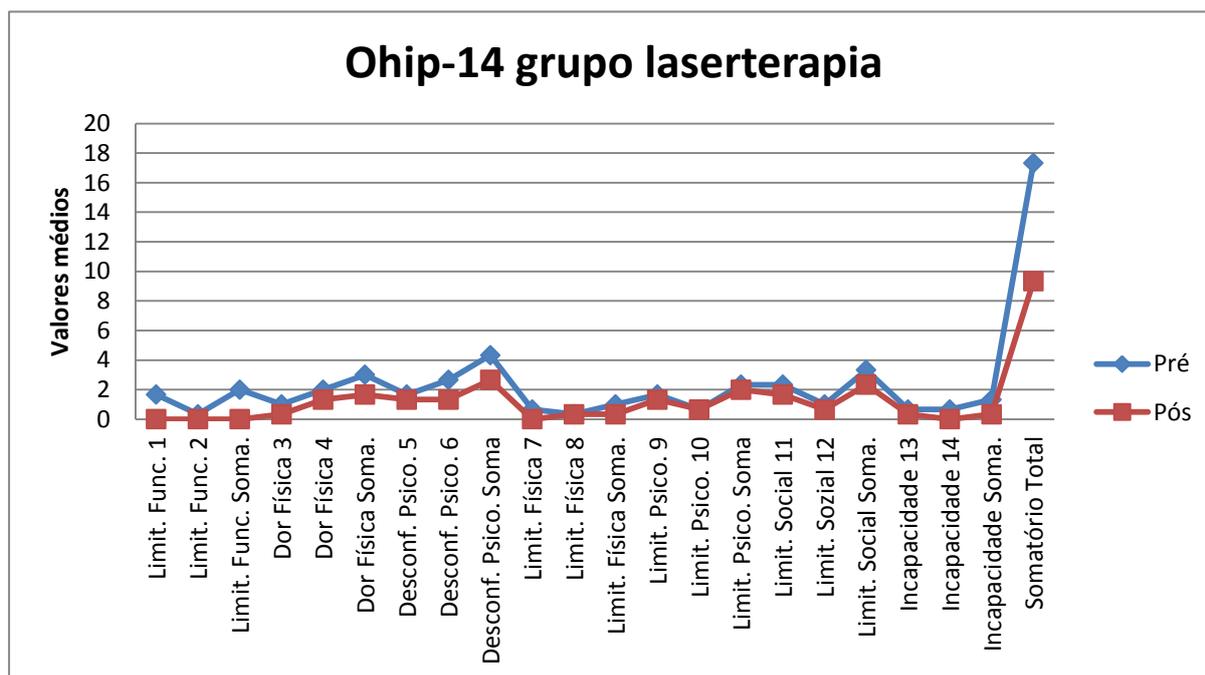


Fonte: Dados da pesquisa

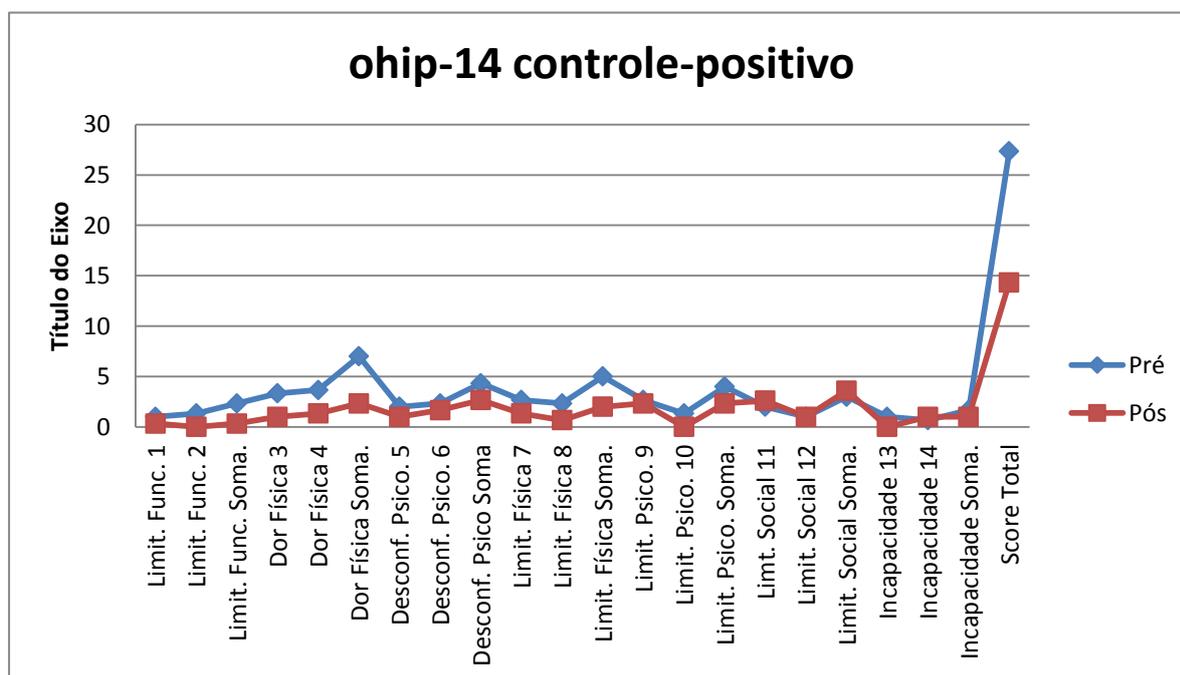
Gráfico 3. Impacto da DTM na qualidade de vida no G1 pré e pós.



Fonte: Dados da pesquisa.

Gráfico 4. Impacto da DTM na qualidade de vida no G3 pré e pós.

Fonte: Dados da pesquisa

Gráfico 5. Impacto na qualidade de vida no G2 pré e pós.

Fonte : Dados da pesquisa

Na aplicação e reaplicação do protocolo OHIP-14 quando comparados inter-grupos, o G1 demonstrou valores médios maiores quando comparado com o G2. Chamou atenção a queda dos valores do G3 quando comparados com o G2 e G1. Apesar de todos terem apresentado diminuição nos scores, significando assim

impacto positivo na qualidade de vida dos pacientes, o grupo G3 teve seus valores mais discrepantes. Um estudo realizado avaliando a ligação entre intensidade e duração da dor, presença de zumbido e qualidade de vida concluiu que a DTM é mais incapacitante que o zumbido, prejudicando a qualidade de vida do indivíduo. (CALDERON et al.) Ademais, a avaliação de um grupo de 471 adultos com diagnóstico de DTM e comparação com indivíduos que não tinham DTM, concluiu que a presença da DTM é significativa na qualidade de vida e que os indivíduos que tinham condições associadas de dor apresentaram maior score quando comparados com grupo sem dor, sendo assim, tiveram a qualidade de vida prejudicada. (REIBMANN et al.)

Conclui-se que a terapia utilizada para disfunções temporomandibulares obteve impacto positivo no tratamento do zumbido, e quando feita a comparação intra-grupos, o resultado foi mais expressivo quando teve o uso do laser de baixa intensidade efetivamente, atestando a redução do número de sessões que o paciente precisaria ser submetido para que a melhora venha a suceder, e comprovando sua eficácia no tratamento do zumbido decorrente de DTM. Entretanto, dentro das limitações deste estudo, sugere-se a realização de mais publicações e pesquisas com esse tema, no intuito de corroborar com a literatura na orientação do uso de recursos tecnológicos no tratamento do zumbido.

REFERÊNCIAS

- AZEVEDO, A. A. de et al. Análise crítica dos métodos de mensuração do zumbido. **Rev bras otorrinolaringol**. 2007;73(3):418-23.
- Bernhardt, O., Gesch, D., Schwahn, C., Bitter, K., Mundt, T., Mack, F., John, U. (2004). Signs of temporomandibular disorders in tinnitus patients and in a population-based group of volunteers: Results of the Study of Health in Pomerania. *J Oral Rehabil*, 31, 311-319. doi:10.1046/j.1365-2842.2003.01249.x
- Calderon OS, Hilgenberg PB, Rossetti MN, Laurenti JVEH, Conti PCR. Influence of tinnitus on pain severity and quality of life in patients with temporomandibular disorders. *J Appl Oral Sci*. 2012; 20(2): 170-173
- CATÃO, M. H. C. de V.; OLIVEIRA, P. S.; COSTA, R. O.; CARNEIRO, V. S. M. Avaliação da eficácia do laser de baixa intensidade no tratamento das disfunções têmporo-mandibular: estudo clínico randomizado. **Revista CEFAC**, Campina grande- paraíba, v. 15, n. 6, p. 1601-1608, dez. 2013.
- Dias A, Cordeiro R, Corrente JE. Incômodo causado pelo zumbido medido pelo Questionário de Gravidade do Zumbido. *Ver Saúde Pública*. 2006;40(4).
- DONNARUMMA, M. D. C. et al. Disfunções temporomandibulares: sinais, sintomas e abordagem multidisciplinar. **Rev. cefac**. 2010 set-out; 12(5):788-794
- Langguth B, Landgrebe M, Kleinjung T, Sand GP, Hajak G (2011) Tinnitus and depression. *World J Biol Psychiatry*.
- MONDELLI, Maria Fernanda Capoani Garcia; ROCHA, Alice Borges Da. Correlação entre os achados audiológicos e incômodo com o zumbido. **Arq. int. otorrinolaringol. / intl. arch. otorhinolaryngol**, São paulo, v. 15, n. 2, p. 172-180, jun. 2011.
- MORAIS AA, GIL D. Tinnitus in individuals without hearing loss and its relationship with temporomandibular dysfunction. *Brazilian journal of otorhinolaryngology*. 2012;v.78, n.2, p.59-65.
- MORAIS, Aline Albuquerque; GIL, Daniela. Tinnitus in individuals without hearing loss and its relationship with temporomandibular dysfunction. **Brazilian journal of otorhinolaryngology, associação brasileira de otorrinolaringologia e cirurgia cérvico-facial**, São Paulo, v. 78, n. 2, p. 59-65, mar/abr 2012.
- OITICICA, Jeanne; BITTAR, Roseli Saraiva Moreira. Prevalência do zumbido na cidade de são paulo. **Brazilian journal of otorhinolaryngology**, São paulo, v. 81, n. 2, p.111-222, mar/abr 2015.
- PERSON, O. C. et al. Zumbido: aspectos etiológicos, fisiopatológicos e descrição de um protocolo de investigação. **Arquivos médicos do abc**, Santo andré, 2005.

PITA-Murillo Sucena et al.,-Sintomas auditivos e desordens temporomandibulares. **Revista Odontológica de Araçatuba**, v. 31, n. 1, p. 38-45, 2010. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/11449/133209>>.

Ramirez LM, Ballesteros LE, Sandoval GP. Tensor tympani muscle: strange hewing muscle. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2007 Mar; 12(2):E96-100

Reißmann DR, John MT, Schierz O, Wassell W. Functional and psychosocial impact related to specific temporomandibular disorder diagnoses. *J Dent*. 2007; 35(8): 643-650.

Sanchez T, Bento R, Miniti A, Cãnara J. Zumbido: características e epidemiologia. Experiência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. *Ver Bras Otorrinolaringol*. 1997 mai-jun;63(3):229-35

Sanchez TG. Quem disse que zumbido não tem cura? 1ª ed. São Paulo: H. Máxima; 2006.

Santos, G., Moussa, L., Mendes, M., & Ramos, J. (2017, dezembro 15). EFEITOS DO TRATAMENTO LASERTERAPIA NAS DISFUNÇÕES TEMPOROMANDIBULARES:. **Revista Pesquisa E Ação**, 3(2), 84-92. Recuperado de <https://revistas.brazcubas.br/index.php/pesquisa/article/view/327>

Tuz HH, Onder EM, Kisnisci RS. Prevalence of otologic complaints in patients with temporomandibular disorder. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 2003 June;123(6):620-3.

URBAN, V. M. et al. Associação entre otalgia, zumbido, vertigem e hipoacusia com desordens temporomandibulares. **Rgo**, porto alegre, v. 57, n.1, p.107-115, jan./mar. 2009.

Vielsmeier V, Strutz J, Kleinjung T, Schecklmann M, Kreuzer PM, et al. (2012) Temporomandibular Joint Disorder Complaints in Tinnitus: Further Hints for a Putative Tinnitus Subtype. *PLoS ONE* 7(6): e38887. doi:10.1371/journal.pone.0038887

ZOCOLI, Ruysdael. et al. Manifestações otológicas nos distúrbios da articulação temporomandibular. **Arquivos catarinenses de medicina** , Blumenau, v. 36, n. 1, p. 90-95, jan 2007.

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) Senhor (a)

Esta pesquisa é sobre a Eficácia da Laserterapia no tratamento Miofuncional orofacial em pacientes com disfunção temporomandibular e está sendo desenvolvida pelo pesquisador Giorvan Anderson dos Santos Alves, professor do departamento de Fonoaudiologia da Universidade Federal da Paraíba.

Os Objetivos do estudo são avaliar a eficácia da laserterapia de baixa intensidade no tratamento Miofuncional orofacial e na qualidade de vida de indivíduos com Disfunção Temporomandibulares musculares e comparar a qualidade de vida de adultos com Disfunção Temporomandibular muscular antes e após intervenções clínicas, por meio da utilização dos protocolos RDC/TMD para o diagnóstico da Disfunção Temporomandibular, o protocolo de qualidade de vida OHIP-14 o protocolo de avaliação do sistema estomatognático AMIOFE, a Escala analógica Visual para mensurar a dor, e a Escala de Pittsburgh para avaliar a qualidade do sono dos pacientes.

O presente projeto não apresenta nenhum risco previsível, apenas possíveis constrangimentos em responder os questionários. Caso seja diagnosticado com Disfunção Temporomandibular Muscular, terá como benefício o encaminhado para tratamento na clínica escola de Fonoaudiologia, por meio de terapias convencionais como massoterapia crioterapia e termoterapia e em casos necessários com o uso de laserterapia. Além disso, serão registrados como métodos de avaliação a eletromiografia de superfície para a análise da musculatura antes e após o tratamento e filmagens, fotografias gravações em áudio durante a realização de procedimentos fonoaudiológicos com a finalidade específica de diagnóstico, condutas terapêuticas e pesquisas científicas, não podendo ser utilizada sob hipótese nenhuma, para outro fim. Todas as informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e asseguramos o total sigilo sobre sua participação. Os dados serão utilizados apenas com finalidade científica e divulgamos de modo que seja impossível a sua identificação por parte do leitor. Solicitamos a sua colaboração para responder os protocolos necessários e caso necessite realizar o tratamento para disfunção temporomandibular, como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área da saúde e publicar em revista científica. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo. Informamos que esta pesquisa não oferece riscos previsíveis, para sua saúde. Talvez um desconforto no preenchimento dos protocolos.

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo pesquisador(a). Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência que vem recebendo na Instituição.

Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecido(a) e dou meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados. Estou ciente que receberei uma cópia desse documento.

Prezados, como este Termo de Consentimento Livre e esclarecido apresenta mais de uma folha torna-se necessário que esta folha seja assinada e a anterior rubricada.

Assinatura do Participante da Pesquisa

Assinatura da Testemunha

Contato do Pesquisador Responsável:

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para o pesquisador: Giorvan Anderson dos Santos Alves

Endereço (Setor de Trabalho): Complexo de Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional, Departamento de Fonoaudiologia, centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, Campus I.

Telefone: (83) 996346663

Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, Campus I – Cidade Universitária – 1º Andar – CEP 58051-900 – João Pessoa/PB

(83) 3216-7791 – E-mail: eticaccsufpb@hotmail.com

Atenciosamente,

Assinatura do Pesquisador Responsável

Assinatura do Pesquisador Participante

João Pessoa, de de 201__.

ANEXO 1

TINNITUS HANDICAP INVENTORY (THI)

Nome: _____

Data de nascimento: _____

No. da sessão: _____

Perguntas		Respostas		
		Sim 4	Não 0	Às vezes 2
Funcional	Devido ao seu zumbido é difícil se concentrar?			
Funcional	O volume do seu zumbido faz com que seja difícil escutar as pessoas?			
Emocional	O seu zumbido deixa você nervoso?			
Funcional	O seu zumbido deixa você confuso?			
Catastrófico	Devido ao seu zumbido, você se sente desesperado?			
Emocional	Você se queixa muito do seu zumbido?			
Funcional	Devido ao seu zumbido, você tem dificuldade de pegar no sono à noite?			
Catastrófico	Você sente como se não pudesse se livrar do seu zumbido?			
Funcional	O zumbido interfere na sua capacidade de aproveitar atividades sociais (sair pra jantar e ir ao cinema)?			
Emocional	Devido ao seu zumbido, você se sente frustrado?			
Catastrófico	Devido ao seu zumbido, você pensa que tem uma doença grave?			
Funcional	O seu zumbido torna difícil você aproveitar a vida?			
Funcional	O seu zumbido interfere nas suas tarefas e no serviço e em casa?			
Emocional	Devido ao seu zumbido, você se sente frequentemente irritado?			
Funcional	Devido ao seu zumbido, você acha difícil ler?			
Emocional	O zumbido deixa você chateado?			
Emocional	Você sente que o seu zumbido atrapalha o seu relacionamento com a sua família e amigos?			
Funcional	Você acha difícil tirar sua atenção do zumbido e se concentrar em outra coisa?			
Catastrófico	Você sente que não tem controle sobre o seu zumbido?			
Funcional	Devido ao seu zumbido, você se sente frequentemente cansado?			
Emocional	Devido ao seu zumbido, você se sente frequentemente deprimido?			
Emocional	O seu zumbido faz com que você se sinta ansioso?			
Catastrófico	Você sente que não pode mais suportar o seu zumbido?			
Funcional	O seu zumbido piora quando você está estressado?			
Emocional	O seu zumbido faz com que você se sinta inseguro?			

Score Total: _____ Funcional: _____ Emocional: _____ Catastrófico: _____

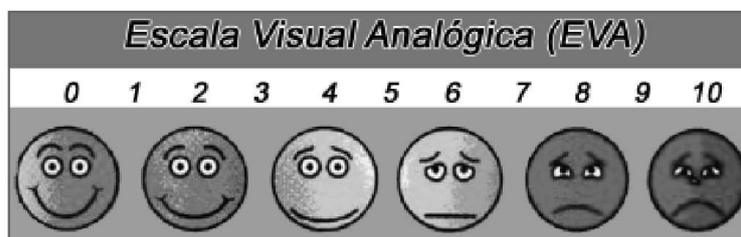


Figura 1. Modelo de Escala Visual-Analógica (EVA) utilizado.

ANEXO 2



FONOAUDIOLOGIA GRUPO DE PESQUISA EM LASERTERAPIA
Universidade Federal da Paraíba

FICHA DE EVOLUÇÃO

Nome: _____ Idade: _____

Diagnóstico: _____

P () E () | Avaliação () | Reavaliação ()

SESSÃO	PROCEDIMENTOS/ OBSERVAÇÕES	AVALIAÇÃO REALIZADA		NOME																							
1	Aplicação dos protocolos	<input type="checkbox"/> TRIAGEM <input type="checkbox"/> AMIOFE <input type="checkbox"/> RDC <input type="checkbox"/> OHIP-14 <input type="checkbox"/> PROT SONO <input type="checkbox"/> EVA <input type="checkbox"/> Encaminhamento para Avaliação do zumbido																									
2	Conscientização e Eletromiografia (EMG)	Orientações ao paciente – dar folha de orientações gerais e explicar sobre compressas, cuidados e estilo de vida. VÍDEO <input type="checkbox"/> EMG <input type="checkbox"/> Força de mordida <input type="checkbox"/> Amostra de fala (GRAVAR) – QUAL A INFLUÊNCIA DA DTM NA SUA VIDA ATUALMENTE?																									
SESSÕES TERAPIA		EVA	ABERTURA	NOME																							
3	Laser - dosagem 6J	Pré	<table border="1"> <tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr> <tr><td>Nenhuma</td><td>Pouca</td><td>Razoável</td><td>Muita</td><td>Excessiva</td><td colspan="6"></td></tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Nenhuma	Pouca	Razoável	Muita	Excessiva							Pré	
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10															
		Nenhuma	Pouca	Razoável	Muita	Excessiva																					
Pós-laser	<table border="1"> <tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr> <tr><td>Nenhuma</td><td>Pouca</td><td>Razoável</td><td>Muita</td><td>Excessiva</td><td colspan="6"></td></tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Nenhuma	Pouca	Razoável	Muita	Excessiva							Pós-laser			
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10																	
Nenhuma	Pouca	Razoável	Muita	Excessiva																							
Pós-TMO	<table border="1"> <tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr> <tr><td>Nenhuma</td><td>Pouca</td><td>Razoável</td><td>Muita</td><td>Excessiva</td><td colspan="6"></td></tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Nenhuma	Pouca	Razoável	Muita	Excessiva							Pós-TMO			
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10																	
Nenhuma	Pouca	Razoável	Muita	Excessiva																							
4	Laser - dosagem 6J	Pré	<table border="1"> <tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr> <tr><td>Nenhuma</td><td>Pouca</td><td>Razoável</td><td>Muita</td><td>Excessiva</td><td colspan="6"></td></tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Nenhuma	Pouca	Razoável	Muita	Excessiva							Pré	
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10															
		Nenhuma	Pouca	Razoável	Muita	Excessiva																					
Pós-laser	<table border="1"> <tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr> <tr><td>Nenhuma</td><td>Pouca</td><td>Razoável</td><td>Muita</td><td>Excessiva</td><td colspan="6"></td></tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Nenhuma	Pouca	Razoável	Muita	Excessiva							Pós-laser			
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10																	
Nenhuma	Pouca	Razoável	Muita	Excessiva																							
Pós-TMO	<table border="1"> <tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr> <tr><td>Nenhuma</td><td>Pouca</td><td>Razoável</td><td>Muita</td><td>Excessiva</td><td colspan="6"></td></tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Nenhuma	Pouca	Razoável	Muita	Excessiva							Pós-TMO			
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10																	
Nenhuma	Pouca	Razoável	Muita	Excessiva																							
5	Laser - dosagem 6J	Pré	<table border="1"> <tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr> <tr><td>Nenhuma</td><td>Pouca</td><td>Razoável</td><td>Muita</td><td>Excessiva</td><td colspan="6"></td></tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Nenhuma	Pouca	Razoável	Muita	Excessiva							Pré	
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10															
		Nenhuma	Pouca	Razoável	Muita	Excessiva																					
Pós-laser	<table border="1"> <tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr> <tr><td>Nenhuma</td><td>Pouca</td><td>Razoável</td><td>Muita</td><td>Excessiva</td><td colspan="6"></td></tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Nenhuma	Pouca	Razoável	Muita	Excessiva							Pós-laser			
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10																	
Nenhuma	Pouca	Razoável	Muita	Excessiva																							
Pós-TMO	<table border="1"> <tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr> <tr><td>Nenhuma</td><td>Pouca</td><td>Razoável</td><td>Muita</td><td>Excessiva</td><td colspan="6"></td></tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Nenhuma	Pouca	Razoável	Muita	Excessiva							Pós-TMO			
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10																	
Nenhuma	Pouca	Razoável	Muita	Excessiva																							
6	Laser - dosagem 6J	Pré	<table border="1"> <tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr> <tr><td>Nenhuma</td><td>Pouca</td><td>Razoável</td><td>Muita</td><td>Excessiva</td><td colspan="6"></td></tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Nenhuma	Pouca	Razoável	Muita	Excessiva							Pré	
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10															
		Nenhuma	Pouca	Razoável	Muita	Excessiva																					
Pós-laser	<table border="1"> <tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr> <tr><td>Nenhuma</td><td>Pouca</td><td>Razoável</td><td>Muita</td><td>Excessiva</td><td colspan="6"></td></tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Nenhuma	Pouca	Razoável	Muita	Excessiva							Pós-laser			
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10																	
Nenhuma	Pouca	Razoável	Muita	Excessiva																							
Pós-TMO	<table border="1"> <tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr> <tr><td>Nenhuma</td><td>Pouca</td><td>Razoável</td><td>Muita</td><td>Excessiva</td><td colspan="6"></td></tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Nenhuma	Pouca	Razoável	Muita	Excessiva							Pós-TMO			
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10																	
Nenhuma	Pouca	Razoável	Muita	Excessiva																							
7	Laser - dosagem 6J	Pré	<table border="1"> <tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr> <tr><td>Nenhuma</td><td>Pouca</td><td>Razoável</td><td>Muita</td><td>Excessiva</td><td colspan="6"></td></tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Nenhuma	Pouca	Razoável	Muita	Excessiva							Pré	
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10															
		Nenhuma	Pouca	Razoável	Muita	Excessiva																					
Pós-laser	<table border="1"> <tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr> <tr><td>Nenhuma</td><td>Pouca</td><td>Razoável</td><td>Muita</td><td>Excessiva</td><td colspan="6"></td></tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Nenhuma	Pouca	Razoável	Muita	Excessiva							Pós-laser			
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10																	
Nenhuma	Pouca	Razoável	Muita	Excessiva																							
Pós-TMO	<table border="1"> <tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr> <tr><td>Nenhuma</td><td>Pouca</td><td>Razoável</td><td>Muita</td><td>Excessiva</td><td colspan="6"></td></tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Nenhuma	Pouca	Razoável	Muita	Excessiva							Pós-TMO			
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10																	
Nenhuma	Pouca	Razoável	Muita	Excessiva																							
8	Laser - dosagem 4J	Pré	<table border="1"> <tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr> <tr><td>Nenhuma</td><td>Pouca</td><td>Razoável</td><td>Muita</td><td>Excessiva</td><td colspan="6"></td></tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Nenhuma	Pouca	Razoável	Muita	Excessiva							Pré	
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10															
Nenhuma	Pouca	Razoável	Muita	Excessiva																							
Pós-laser	<table border="1"> <tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr> <tr><td>Nenhuma</td><td>Pouca</td><td>Razoável</td><td>Muita</td><td>Excessiva</td><td colspan="6"></td></tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Nenhuma	Pouca	Razoável	Muita	Excessiva							Pós-laser			
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10																	
Nenhuma	Pouca	Razoável	Muita	Excessiva																							

		Pós-TMO	<table border="1"><tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr><tr><td>Nenhuma</td><td>Pouca</td><td></td><td></td><td>Razoável</td><td></td><td></td><td>Muita</td><td></td><td>Excessiva</td><td></td></tr></table>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Nenhuma	Pouca			Razoável			Muita		Excessiva		Pós-TMO	
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10																	
Nenhuma	Pouca			Razoável			Muita		Excessiva																		
9	Laser - dosagem 4J	Pré	<table border="1"><tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr><tr><td>Nenhuma</td><td>Pouca</td><td></td><td></td><td>Razoável</td><td></td><td></td><td>Muita</td><td></td><td>Excessiva</td></tr></table>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Nenhuma	Pouca			Razoável			Muita		Excessiva	Pré		
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10															
		Nenhuma	Pouca			Razoável			Muita		Excessiva																
Pós-laser	<table border="1"><tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr><tr><td>Nenhuma</td><td>Pouca</td><td></td><td></td><td>Razoável</td><td></td><td></td><td>Muita</td><td></td><td>Excessiva</td><td></td></tr></table>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Nenhuma	Pouca			Razoável			Muita		Excessiva		Pós-laser			
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10																	
Nenhuma	Pouca			Razoável			Muita		Excessiva																		
Pós-TMO	<table border="1"><tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr><tr><td>Nenhuma</td><td>Pouca</td><td></td><td></td><td>Razoável</td><td></td><td></td><td>Muita</td><td></td><td>Excessiva</td><td></td></tr></table>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Nenhuma	Pouca			Razoável			Muita		Excessiva		Pós-TMO			
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10																	
Nenhuma	Pouca			Razoável			Muita		Excessiva																		
10	Laser - dosagem 4J	Pré	<table border="1"><tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr><tr><td>Nenhuma</td><td>Pouca</td><td></td><td></td><td>Razoável</td><td></td><td></td><td>Muita</td><td></td><td>Excessiva</td></tr></table>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Nenhuma	Pouca			Razoável			Muita		Excessiva	Pré		
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10															
		Nenhuma	Pouca			Razoável			Muita		Excessiva																
Pós-laser	<table border="1"><tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr><tr><td>Nenhuma</td><td>Pouca</td><td></td><td></td><td>Razoável</td><td></td><td></td><td>Muita</td><td></td><td>Excessiva</td><td></td></tr></table>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Nenhuma	Pouca			Razoável			Muita		Excessiva		Pós-laser			
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10																	
Nenhuma	Pouca			Razoável			Muita		Excessiva																		
Pós-TMO	<table border="1"><tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr><tr><td>Nenhuma</td><td>Pouca</td><td></td><td></td><td>Razoável</td><td></td><td></td><td>Muita</td><td></td><td>Excessiva</td><td></td></tr></table>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Nenhuma	Pouca			Razoável			Muita		Excessiva		Pós-TMO			
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10																	
Nenhuma	Pouca			Razoável			Muita		Excessiva																		
11	Laser - dosagem 4J	Pré	<table border="1"><tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr><tr><td>Nenhuma</td><td>Pouca</td><td></td><td></td><td>Razoável</td><td></td><td></td><td>Muita</td><td></td><td>Excessiva</td></tr></table>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Nenhuma	Pouca			Razoável			Muita		Excessiva	Pré		
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10															
		Nenhuma	Pouca			Razoável			Muita		Excessiva																
Pós-laser	<table border="1"><tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr><tr><td>Nenhuma</td><td>Pouca</td><td></td><td></td><td>Razoável</td><td></td><td></td><td>Muita</td><td></td><td>Excessiva</td><td></td></tr></table>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Nenhuma	Pouca			Razoável			Muita		Excessiva		Pós-laser			
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10																	
Nenhuma	Pouca			Razoável			Muita		Excessiva																		
Pós-TMO	<table border="1"><tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr><tr><td>Nenhuma</td><td>Pouca</td><td></td><td></td><td>Razoável</td><td></td><td></td><td>Muita</td><td></td><td>Excessiva</td><td></td></tr></table>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Nenhuma	Pouca			Razoável			Muita		Excessiva		Pós-TMO			
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10																	
Nenhuma	Pouca			Razoável			Muita		Excessiva																		
12	Laser - dosagem 4J	Pré	<table border="1"><tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr><tr><td>Nenhuma</td><td>Pouca</td><td></td><td></td><td>Razoável</td><td></td><td></td><td>Muita</td><td></td><td>Excessiva</td></tr></table>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Nenhuma	Pouca			Razoável			Muita		Excessiva	Pré		
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10															
		Nenhuma	Pouca			Razoável			Muita		Excessiva																
Pós-laser	<table border="1"><tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr><tr><td>Nenhuma</td><td>Pouca</td><td></td><td></td><td>Razoável</td><td></td><td></td><td>Muita</td><td></td><td>Excessiva</td><td></td></tr></table>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Nenhuma	Pouca			Razoável			Muita		Excessiva		Pós-laser			
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10																	
Nenhuma	Pouca			Razoável			Muita		Excessiva																		
Pós-TMO	<table border="1"><tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr><tr><td>Nenhuma</td><td>Pouca</td><td></td><td></td><td>Razoável</td><td></td><td></td><td>Muita</td><td></td><td>Excessiva</td><td></td></tr></table>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Nenhuma	Pouca			Razoável			Muita		Excessiva		Pós-TMO			
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10																	
Nenhuma	Pouca			Razoável			Muita		Excessiva																		
13	REAVALIAÇÃO	<input type="checkbox"/> AMIOFE <input type="checkbox"/> RDC <input type="checkbox"/> OHIP-14 <input type="checkbox"/> PROT SONO <input type="checkbox"/> EVA <input type="checkbox"/> EMG <input type="checkbox"/> FORÇA DE MORDIDA <input type="checkbox"/> Amostra de fala (GRAVAR) – QUAL A INFLUÊNCIA DA DTM NA SUA VIDA ATUALMENTE?																									

OBS: Ao final da terapia, não falar ao paciente sobre a reavaliação. Explique a ele que será mais uma terapia ou não comente que são 10 sessões.

OBS2: Não esqueça de registrar todos os detalhes, eles serão muito importantes para nossas publicações.

OBS3: Ao terminar todas as terapias com um paciente, revise todos os detalhes descritos aqui na ficha de evolução.

ANEXO 3



FONOAUDIOLOGIA GRUPO DE PESQUISA EM LASERTERAPIA
Universidade Federal da Paraíba

FICHA DE TRIAGEM

Nome: _____ Idade: _____

Telefones: () _____ () _____ () _____

Encaminhado por: _____ Especialidade: _____

Queixa e evolução do problema:

Há quanto tempo começou? _____

Tem DOR? () SIM () NÃO | Essa dor é sentida atualmente (hoje/agora)? () SIM () NÃO

Usa placa miorelaxante? () SIM () NÃO | Há quanto tempo usa a placa? _____

Se já usou, por quanto tempo usou? _____ Há quanto tempo parou de usar? _____

Já fez tratamento com fisioterapia ou fonoaudiologia para DTM? () SIM () NÃO

Faz algum desses tratamentos atualmente? () SIM () NÃO | Se sim, há quanto tempo? _____

Usa medicação para dor? () SIM () NÃO | Qual? _____

() Antiinflamatório () Relaxante muscular () Analgésico

Apresenta:

() Uso de marcapasso () Tumor () Gravidez () Glaucoma () Corticóide

() Uso de bloqueador de canais de cálcio – ver medicação que usa atualmente para outras patologias

() Tecido infeccionado próximo a região da ATM ou pescoço

Oclusão:

() Classe I () Classe II () Classe III () Cruzada lateral () Prótese () Desdentado () Topo a topo

Doença de base?

() Artrite

() Artrose

() Lúpus

() Diabetes

() Hipertensão

() Reumatismo

() Doença que afeta várias articulações

Apresenta zumbido? () SIM () NÃO

Já fez avaliação com o Grupo do Zumbido? () SIM () NÃO

Esta pessoa se encaixa para a pesquisa com laserterapia?

() SIM () NÃO

Data: _____

Avaliador: _____

ANEXO 4

 RDC - TMD Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders Português – BRASIL		
Nome	Prontuário / Matrícula nº	RDC nº
Examinador	Data ____/____/____	
HISTÓRIA - QUESTIONÁRIO		
Por favor, leia cada pergunta e marque somente a resposta que achar mais correta.		
1. Como você classifica sua saúde em geral?		
<input type="checkbox"/> 1	Excelente	
<input type="checkbox"/> 2	Muito boa	
<input type="checkbox"/> 3	Boa	
<input type="checkbox"/> 4	Razoável	
<input type="checkbox"/> 5	Ruim	
2. Como você classifica a saúde da sua boca?		
<input type="checkbox"/> 1	Excelente	
<input type="checkbox"/> 2	Muito boa	
<input type="checkbox"/> 3	Boa	
<input type="checkbox"/> 4	Razoável	
<input type="checkbox"/> 5	Ruim	
3. Você sentiu dor na face, em locais como na região das bochechas (maxilares), nos lados da cabeça, na frente do ouvido ou no ouvido, nas últimas 4 semanas?		
<input type="checkbox"/> 0	Não	
<input type="checkbox"/> 1	Sim	
[Se sua resposta foi não , PULE para a pergunta 14.a] [Se a sua resposta foi sim , PASSE para a próxima pergunta]		
4. Há quanto tempo a sua dor na face começou pela primeira vez?		
[Se começou há um ano ou mais, responda a pergunta 4.a] [Se começou há menos de um ano, responda a pergunta 4.b]		
4.a. Há quantos anos a sua dor na face começou pela primeira vez?		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	Ano(s)
4.b. Há quantos meses a sua dor na face começou pela primeira vez?		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	Mês(es)
5. A dor na face ocorre?		
<input type="checkbox"/> 1	O tempo todo	
<input type="checkbox"/> 2	Aparece e desaparece	
<input type="checkbox"/> 3	Ocorreu somente uma vez	
6. Você já procurou algum profissional de saúde (médico, cirurgião-dentista, fisioterapeuta, etc.) para tratar a sua dor na face?		
<input type="checkbox"/> 1	Não	
<input type="checkbox"/> 2	Sim, nos últimos seis meses.	
<input type="checkbox"/> 3	Sim, há mais de seis meses.	

7. Em uma escala de 0 a 10, se você tivesse que dar uma nota para sua dor na face agora, NESTE EXATO MOMENTO, que nota você daria, onde 0 é “nenhuma dor” e 10 é “a pior dor possível”?												
NENHUMA DOR	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	A PIOR DOR POSSIVEL
8. Pense na pior dor na face que você já sentiu nos últimos seis meses, dê uma nota pra ela de 0 a 10, onde 0 é “nenhuma dor” e 10 é “a pior dor possível”?												
NENHUMA DOR	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	A PIOR DOR POSSIVEL
9. Pense em todas as dores na face que você já sentiu nos últimos seis meses, qual o valor médio você daria para essas dores, utilizando uma escala de 0 a 10, onde 0 é “nenhuma dor” e 10 é “a pior dor possível”?												
NENHUMA DOR	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	A PIOR DOR POSSIVEL
10. Aproximadamente quantos dias nos últimos seis meses você esteve afastado de suas atividades diárias como: trabalho, escola e serviço doméstico, devido a sua dor na face?												
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Dias												
11. Nos últimos seis meses, o quanto esta dor na face interferiu nas suas atividades diárias utilizando uma escala de 0 a 10, onde 0 é “nenhuma interferência” e 10 é “incapaz de realizar qualquer atividade”?												
NENHUMA INTERFERÊNCIA	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	INCAPAZ DE REALIZAR QUALQUER ATIVIDADE
12. Nos últimos seis meses, o quanto esta dor na face mudou a sua disposição de participar de atividades de lazer, sociais e familiares, onde 0 é “nenhuma mudança” e 10 é “mudança extrema”?												
NENHUMA MUDANÇA	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	MUDANÇA EXTREMA
13. Nos últimos seis meses, o quanto esta dor na face mudou a sua capacidade de trabalhar (incluindo serviços domésticos) onde 0 é “nenhuma mudança” e 10 é “mudança extrema”?												
NENHUMA MUDANÇA	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	MUDANÇA EXTREMA
14.a. Alguma vez sua mandíbula (boca) já ficou travada de forma que você não conseguiu abrir totalmente a boca?												
<input type="checkbox"/> 0 Não												
<input type="checkbox"/> 1 Sim												
[Se você nunca teve travamento da mandíbula, PULE para a pergunta 15.a] [Se já teve travamento da mandíbula, PASSE para a próxima pergunta]												
14.b. Este travamento da mandíbula (boca) foi grave a ponto de interferir com a sua capacidade de mastigar?												
<input type="checkbox"/> 0 Não												
<input type="checkbox"/> 1 Sim												
15.a. Você ouve estalos quando mastiga, abre ou fecha a boca?												
<input type="checkbox"/> 0 Não												
<input type="checkbox"/> 1 Sim												
15.b. Quando você mastiga, abre ou fecha a boca, você ouve um barulho (rangido) na frente do ouvido como se fosse osso contra osso?												
<input type="checkbox"/> 0 Não												
<input type="checkbox"/> 1 Sim												

15.c. Você já percebeu ou alguém falou que você range (ringi) ou aperta os seus dentes quando está dormindo?

0 Não

1 Sim

15.d. Durante o dia, você range (ringi) ou aperta os seus dentes?

0 Não

1 Sim

15.e. Você sente a sua mandíbula (boca) “cansada” ou dolorida quando você acorda pela manhã?

0 Não

1 Sim

15.f. Você ouve apitos ou zumbidos nos seus ouvidos?

0 Não

1 Sim

15.g. Você sente que a forma como os seus dentes se encostam é desconfortável ou diferente/estranha?

0 Não

1 Sim

16.a. Você tem artrite reumatóide, lúpus, ou qualquer outra doença que afeta muitas articulações (juntas) do seu corpo?

0 Não

1 Sim

16.b. Você sabe se alguém na sua família, isto é seus avós, pais, irmãos, etc. já teve artrite reumatóide, lúpus, ou qualquer outra doença que afeta várias articulações (juntas) do corpo?

0 Não

1 Sim

16.c. Você já teve ou tem alguma articulação (junta) que fica dolorida ou incha sem ser a articulação (junta) perto do ouvido (ATM)?

0 Não

1 Sim

[Se você **não** teve dor ou inchaço, PULE para a pergunta 17.a.]

[Se você **já** teve, dor ou inchaço, PASSE para a próxima pergunta]

16.d. A dor ou inchaço que você sente nessa articulação (junta) apareceu várias vezes nos últimos 12 meses (1 ano)?

0 Não

1 Sim

17.a. Você teve recentemente alguma pancada ou trauma na face ou na mandíbula (queixo)?

0 Não

1 Sim

[Se sua resposta foi **não**, PULE para a pergunta 18]

[Se sua resposta foi **sim**, PASSE para a próxima pergunta]

17.b. A sua dor na face (em locais como a região das bochechas (maxilares), nos lados da cabeça, na frente do ouvido ou no ouvido) já existia antes da pancada ou trauma?

0 Não

1 Sim

18. Durante os últimos seis meses você tem tido problemas de dor de cabeça ou enxaquecas?

0 Não

1 Sim

19. Quais atividades a sua dor na face ou problema na mandíbula (queixo), impedem, limitam ou prejudicam?		
	NÃO	SIM
a. Mastigar	0	1
b. Beber (tomar líquidos)	0	1
c. Fazer exercícios físicos ou ginástica	0	1
d. Comer alimentos duros	0	1
e. Comer alimentos moles	0	1
f. Sorrir/gargalhar	0	1
g. Atividade sexual	0	1
h. Limpar os dentes ou a face	0	1
i. Bocejar	0	1
j. Engolir	0	1
k. Conversar	0	1
l. Ficar com o rosto normal: sem a aparência de dor ou triste	0	1

20. Nas últimas quatro semanas, o quanto você tem estado angustiado ou preocupado:					
	Nem um pouco	Um pouco	Moderadamente	Muito	Extremamente
a. Por sentir dores de cabeça	0	1	2	3	4
b. Pela perda de interesse ou prazer sexual	0	1	2	3	4
c. Por ter fraqueza ou tontura	0	1	2	3	4
d. Por sentir dor ou "aperto" no peito ou coração	0	1	2	3	4
e. Pela sensação de falta de energia ou lentidão	0	1	2	3	4
f. Por ter pensamentos sobre morte ou relacionados ao ato de morrer	0	1	2	3	4
g. Por ter falta de apetite	0	1	2	3	4
h. Por chorar facilmente	0	1	2	3	4
i. Por se culpar pelas coisas que acontecem ao seu redor	0	1	2	3	4
j. Por sentir dores na parte inferior das costas	0	1	2	3	4
k. Por se sentir só	0	1	2	3	4
l. Por se sentir triste	0	1	2	3	4
m. Por se preocupar muito com as coisas	0	1	2	3	4
n. Por não sentir interesse pelas coisas	0	1	2	3	4
o. Por ter enjôo ou problemas no estômago	0	1	2	3	4
p. Por ter músculos doloridos	0	1	2	3	4
q. Por ter dificuldade em adormecer	0	1	2	3	4
r. Por ter dificuldade em respirar	0	1	2	3	4
s. Por sentir de vez em quando calor ou frio	0	1	2	3	4
t. Por sentir dormência ou formigamento em partes do corpo	0	1	2	3	4
u. Por sentir um "nó na garganta"	0	1	2	3	4
v. Por se sentir desanimado sobre o futuro	0	1	2	3	4
w. Por se sentir fraco em partes do corpo	0	1	2	3	4
x. Pela sensação de peso nos braços ou pernas	0	1	2	3	4
y. Por ter pensamentos sobre acabar com a sua vida	0	1	2	3	4
z. Por comer demais	0	1	2	3	4
aa. Por acordar de madrugada	0	1	2	3	4
bb. Por ter sono agitado ou perturbado	0	1	2	3	4
cc. Pela sensação de que tudo é um esforço/sacrifício	0	1	2	3	4
dd. Por se sentir inútil	0	1	2	3	4
ee. Pela sensação de ser enganado ou iludido	0	1	2	3	4
ff. Por ter sentimentos de culpa	0	1	2	3	4

21. Como você classificaria os cuidados que tem tomado com a sua saúde de uma forma geral?	
<input type="checkbox"/> 1	Excelente
<input type="checkbox"/> 2	Muito bom
<input type="checkbox"/> 3	Bom
<input type="checkbox"/> 4	Razoável
<input type="checkbox"/> 5	Ruim
22. Como você classificaria os cuidados que tem tomado com a saúde da sua boca?	
<input type="checkbox"/> 1	Excelente
<input type="checkbox"/> 2	Muito bom
<input type="checkbox"/> 3	Bom
<input type="checkbox"/> 4	Razoável
<input type="checkbox"/> 5	Ruim
23. Qual a data do seu nascimento?	
Dia <input type="text"/> <input type="text"/> Mês <input type="text"/> <input type="text"/> Ano <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
24. Qual seu sexo?	
<input type="checkbox"/> 1	Masculino
<input type="checkbox"/> 2	Feminino
25. Qual a sua cor ou raça?	
<input type="checkbox"/> 1	Aleútas, Esquimó ou Índio Americano
<input type="checkbox"/> 2	Asiático ou Insulano Pacífico
<input type="checkbox"/> 3	Preta
<input type="checkbox"/> 4	Branca
<input type="checkbox"/> 5	Outra [Se sua resposta foi outra , PASSE para as próximas alternativas sobre sua cor ou raça]
<input type="checkbox"/> 6	Parda
<input type="checkbox"/> 7	Amarela
<input type="checkbox"/> 8	Indígena
26. Qual a sua origem ou de seus familiares?	
<input type="checkbox"/> 1	Porto Riquenho
<input type="checkbox"/> 2	Cubano
<input type="checkbox"/> 3	Mexicano
<input type="checkbox"/> 4	Mexicano Americano
<input type="checkbox"/> 5	Chicano
<input type="checkbox"/> 6	Outro Latino Americano
<input type="checkbox"/> 7	Outro Espanhol
<input type="checkbox"/> 8	Nenhuma acima [Se sua resposta foi nenhuma acima , PASSE para as próximas alternativas sobre sua origem ou de seus familiares]
<input type="checkbox"/> 9	Índio
<input type="checkbox"/> 10	Português
<input type="checkbox"/> 11	Francês
<input type="checkbox"/> 12	Holandês
<input type="checkbox"/> 13	Espanhol
<input type="checkbox"/> 14	Africano
<input type="checkbox"/> 15	Italiano
<input type="checkbox"/> 16	Japonês
<input type="checkbox"/> 17	Alemão
<input type="checkbox"/> 18	Árabe
<input type="checkbox"/> 19	Outra, favor especificar
<input type="checkbox"/> 20	Não sabe especificar

27. Até que ano da escola / faculdade você freqüentou?		
Nunca freqüentei a escola		0
Ensino fundamental (primário)	1ª Série	1
	2ª Série	2
	3ª Série	3
	4ª Série	4
Ensino fundamental (ginásio)	5ª Série	5
	6ª Série	6
	7ª Série	7
	8ª Série	8
Ensino médio (científico)	1ºano	9
	2ºano	10
	3ºano	11
Ensino superior (faculdade ou pós-graduação)	1ºano	12
	2ºano	13
	3ºano	14
	4ºano	15
	5ºano	16
	6ºano	17

28a. Durante as 2 últimas semanas, você trabalhou no emprego ou em negócio pago ou não (não incluindo trabalho em casa)?

0 Não

1 Sim

[Se a sua resposta foi **sim**, PULE para a **pergunta 29**]
[Se a sua resposta foi **não**, PASSE para a **próxima pergunta**]

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

0 Não

1 Sim

[Se a sua resposta foi **sim**, PULE para a **pergunta 29**]
[Se a sua resposta foi **não**, PASSE para a **próxima pergunta**]

28c. Você estava procurando emprego ou afastado temporariamente do trabalho, durante as 2 últimas semanas?

1 Sim, procurando emprego

2 Sim, afastado temporariamente do trabalho

3 Sim, os dois, procurando emprego e afastado temporariamente do trabalho

4 Não

29. Qual o seu estado civil?

1 Casado (a) esposa (o) morando na mesma casa

2 Casado (a) esposa (o) não morando na mesma casa

3 Viúvo (a)

4 Divorciado (a)

5 Separado (a)

6 Nunca casei

7 Morando junto

EXAME CLÍNICO

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

- 0 Nenhum
 1 Direito
 2 Esquerdo
 3 Ambos

2. Você poderia apontar as áreas aonde você sente dor ?

Direito	Esquerdo
<input type="checkbox"/> 0 Nenhuma	<input type="checkbox"/> 0 Nenhuma
<input type="checkbox"/> 1 Articulação	<input type="checkbox"/> 1 Articulação
<input type="checkbox"/> 2 Músculos	<input type="checkbox"/> 2 Músculos
<input type="checkbox"/> 3 Ambos	<input type="checkbox"/> 3 Ambos

3. Padrão de abertura:

- 0 Reto
 1 Desvio lateral direito (não corrigido)
 2 Desvio lateral direito corrigido ("S")
 3 Desvio lateral esquerdo (não corrigido)
 4 Desvio lateral esquerdo corrigido ("S")
 5 Outro tipo _____
(Especifique)

4. Extensão de movimento vertical

Incisivo superior utilizado 11 21

a. Abertura sem auxílio sem dor mm

b. Abertura máxima sem auxílio mm

Dor Muscular	Dor Articular
<input type="checkbox"/> 0 Nenhuma	<input type="checkbox"/> 0 Nenhuma
<input type="checkbox"/> 1 Direito	<input type="checkbox"/> 1 Direito
<input type="checkbox"/> 2 Esquerdo	<input type="checkbox"/> 2 Esquerdo
<input type="checkbox"/> 3 Ambos	<input type="checkbox"/> 3 Ambos

c. Abertura máxima com auxílio mm

Dor Muscular	Dor Articular
<input type="checkbox"/> 0 Nenhuma	<input type="checkbox"/> 0 Nenhuma
<input type="checkbox"/> 1 Direito	<input type="checkbox"/> 1 Direito
<input type="checkbox"/> 2 Esquerdo	<input type="checkbox"/> 2 Esquerdo
<input type="checkbox"/> 3 Ambos	<input type="checkbox"/> 3 Ambos

d. Trespasse incisal vertical mm

5. Ruídos articulares (palpação)

a. abertura

Direito		Esquerdo	
<input type="checkbox"/> 0	Nenhum	<input type="checkbox"/> 0	Nenhum
<input type="checkbox"/> 1	Estalido	<input type="checkbox"/> 1	Estalido
<input type="checkbox"/> 2	Crepitação grosseira	<input type="checkbox"/> 2	Crepitação grosseira
<input type="checkbox"/> 3	Crepitação fina	<input type="checkbox"/> 3	Crepitação fina
<input type="text"/> <input type="text"/> mm		<input type="text"/> <input type="text"/> mm	
<i>(Medida do estalido na abertura)</i>			

b. Fechamento

Direito		Esquerdo	
<input type="checkbox"/> 0	Nenhum	<input type="checkbox"/> 0	Nenhum
<input type="checkbox"/> 1	Estalido	<input type="checkbox"/> 1	Estalido
<input type="checkbox"/> 2	Crepitação grosseira	<input type="checkbox"/> 2	Crepitação grosseira
<input type="checkbox"/> 3	Crepitação fina	<input type="checkbox"/> 3	Crepitação fina
<input type="text"/> <input type="text"/> mm		<input type="text"/> <input type="text"/> mm	
<i>(Medida do estalido no fechamento)</i>			

c. Estalido recíproco eliminado durante abertura protrusiva

Direito		Esquerdo	
<input type="checkbox"/> 0	Não	<input type="checkbox"/> 0	Não
<input type="checkbox"/> 1	Sim	<input type="checkbox"/> 1	Sim
<input type="checkbox"/> 8	NA	<input type="checkbox"/> 8	NA
<i>(NA: Nenhuma das opções acima)</i>			

6. Excursões

a. Excursão lateral direita mm

Dor Muscular		Dor Articular	
<input type="checkbox"/> 0	Nenhuma	<input type="checkbox"/> 0	Nenhuma
<input type="checkbox"/> 1	Direito	<input type="checkbox"/> 1	Direito
<input type="checkbox"/> 2	Esquerdo	<input type="checkbox"/> 2	Esquerdo
<input type="checkbox"/> 3	Ambos	<input type="checkbox"/> 3	Ambos

b. Excursão lateral esquerda mm

Dor Muscular		Dor Articular	
<input type="checkbox"/> 0	Nenhuma	<input type="checkbox"/> 0	Nenhuma
<input type="checkbox"/> 1	Direito	<input type="checkbox"/> 1	Direito
<input type="checkbox"/> 2	Esquerdo	<input type="checkbox"/> 2	Esquerdo
<input type="checkbox"/> 3	Ambos	<input type="checkbox"/> 3	Ambos

c. Protrusão mm

Dor Muscular		Dor Articular	
<input type="checkbox"/> 0	Nenhuma	<input type="checkbox"/> 0	Nenhuma
<input type="checkbox"/> 1	Direito	<input type="checkbox"/> 1	Direito
<input type="checkbox"/> 2	Esquerdo	<input type="checkbox"/> 2	Esquerdo
<input type="checkbox"/> 3	Ambos	<input type="checkbox"/> 3	Ambos

d. Desvio de linha média mm

1 Direito

2 Esquerdo

8 NA

(NA: Nenhuma das opções acima)

7. Ruídos articulares nas excursões

Ruídos direito

	Nenhum	Estalido	Crepitação grosseira	Crepitação fina
7.a Excursão Direita	0	1	2	3
7.b Excursão Esquerda	0	1	2	3
7.c Protrusão	0	1	2	3

Ruídos esquerdo

	Nenhum	Estalido	Crepitação grosseira	Crepitação fina
7.d Excursão Direita	0	1	2	3
7.e Excursão Esquerda	0	1	2	3
7.f Protrusão	0	1	2	3

INSTRUÇÕES, ÍTENS 8-10

O examinador irá palpar (tocando) diferentes áreas da sua face, cabeça e pescoço. Nós gostaríamos que você indicasse se você não sente dor ou apenas sente pressão (0), ou dor (1-3). Por favor, classifique o quanto de dor você sente para cada uma das palpações de acordo com a escala abaixo. Marque o número que corresponde a quantidade de dor que você sente. Nós gostaríamos que você fizesse uma classificação separada para as palpações direita e esquerda.

0 = Somente pressão (sem dor)
1 = dor leve
2 = dor moderada
3 = dor severa

8. Dor muscular extraoral com palpação	Direita				Esquerda			
a. Temporal posterior (1,0 Kg.) "Parte de trás da têmpora (atrás e imediatamente acima das orelhas)."	0	1	2	3	0	1	2	3
b. Temporal médio (1,0 Kg.) "Meio da têmpora (4 a 5 cm lateral à margem lateral das sobrancelhas)."	0	1	2	3	0	1	2	3
c. Temporal anterior (1,0 Kg.) "Parte anterior da têmpora (superior a fossa infratemporal e imediatamente acima do processo zigomático)."	0	1	2	3	0	1	2	3
d. Masseter superior (1,0 Kg.) "Bochecha/ abaixo do zigoma (comece 1 cm a frente da ATM e imediatamente abaixo do arco zigomático, palpando o músculo anteriormente)."	0	1	2	3	0	1	2	3
e. Masseter médio (1,0 Kg.) "Bochecha/ lado da face (palpe da borda anterior descendo até o ângulo da mandíbula)."	0	1	2	3	0	1	2	3
f. Masseter inferior (1,0 Kg.) "Bochecha/ linha da mandíbula (1 cm superior e anterior ao ângulo da mandíbula)."	0	1	2	3	0	1	2	3
g. Região mandibular posterior (estilo-hióideo/ região posterior do digástrico) (0,5 Kg.) "Mandíbula/ região da garganta (área entre a inserção do esternocleidomastóideo e borda posterior da mandíbula. Palpe imediatamente medial e posterior ao ângulo da mandíbula)."	0	1	2	3	0	1	2	3
h. Região submandibular (pterigóideo medial/ supra-hióideo/ região anterior do digástrico) (0,5 Kg.) "abaixo da mandíbula (2 cm a frente do ângulo da mandíbula)."	0	1	2	3	0	1	2	3

9. Dor articular com palpação	Direita				Esquerda			
a. Polo lateral (0,5 Kg.) "Por fora (anterior ao trago e sobre a ATM)."	0	1	2	3	0	1	2	3
b. Ligamento posterior (0,5 Kg.) "Dentro do ouvido (pressiona o dedo na direção anterior e medial enquanto o paciente está com a boca fechada)."	0	1	2	3	0	1	2	3

10. Dor muscular intraoral com palpação	Direita				Esquerda			
a. Área do pterigóideo lateral (0,5 Kg.) "Atrás dos molares superiores (coloque o dedo mínimo na margem alveolar acima do último molar superior. Mova o dedo para distal, para cima e em seguida para medial para palpar)."	0	1	2	3	0	1	2	3
b. Tendão do temporal (0,5 Kg.) "Tendão (com o dedo sobre a borda anterior do processo coronóide, mova-o para cima. Palpe a área mais superior do processo)."	0	1	2	3	0	1	2	3