

António Pereira da Costa

**Impacto dos Instrumentos de Sopro na Cavidade Oral: Caracterização da
Autopercepção dos Músicos**

**Universidade Fernando Pessoa
Faculdade de Ciências da Saúde**

Porto, 2020

António Pereira da Costa

**Impacto dos Instrumentos de Sopro na Cavidade Oral: Caracterização da
Autopercepção dos Músicos**

**Universidade Fernando Pessoa
Faculdade de Ciências da Saúde**

Porto, 2020

António Pereira da Costa

**Impacto dos Instrumentos de Sopro na Cavidade Oral: Caracterização da
Autopercepção dos Músicos**

Dissertação de Mestrado apresentada à Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa como parte dos requisitos para obtenção de grau de Mestre em Medicina Dentária, sob orientação científica do Professor Doutor José Alberto Frias-Bulhosa e Professora Doutora Isabel Silva.

O aluno

(António Pereira da Costa)

Resumo

A prática de instrumentos musicais de sopro pode ter influência sobre diversos componentes do sistema estomatognático, tais como a oclusão, os problemas articulares e musculares. De acordo com o tipo de embocadura, os instrumentos de sopro podem ser divididos em 4 classes, as quais poderão ter diferentes impactos na qualidade de vida dos instrumentistas.

Objetivos

Caracterizar a autopercepção dos músicos quanto ao impacto provocado pelos instrumentos de sopro.

Métodos

Foi realizado um estudo transversal e observacional de práticas através da utilização das escalas Perfil de Impacto de Saúde Oral, Escala de Limitação Funcional Maxilar e Escala Graduada da Dor Crônica. Os testes foram analisados estatisticamente, recorrendo ao *Statistical Package for the Social Sciences*. Em todos foi considerado um valor estatisticamente significativo de $p < 0,05$.

Resultados

As variáveis “instrumento praticado”, “exercícios de relaxamento”, “média de minutos de estudo por dia”, “disposição a suportar desconforto físico” e “fazer intervalos” demonstraram-se estatisticamente significativas na qualidade de vida dos praticantes, nas possíveis limitações funcionais maxilares e na presença de possíveis sintomas de disfunções na Articulação Temporomandibular. O género foi igualmente relevante, apresentando os grupos musicais com mais elementos femininos um maior impacto nas escalas avaliadas. Não se verificou relação entre a realização de exercícios de aquecimento, a prática regular ou com picos de intensidade e o efeito provocado pela ansiedade.

Conclusões

As diversas variáveis demonstraram-se estatisticamente significativas, o que sugere um forte impacto na qualidade de vida dos instrumentistas de sopro, sendo necessário estudos mais aprofundados desta temática.

Palavras-Chave. Instrumentos de sopro; Qualidade de vida; Saúde oral; Medicina dentária.

Abstract

The practice of musical wind instruments may influence the various components of the stomatognathic system, such as occlusion and joint and muscle problems. According to the type of mouthpiece, the musical wind instruments can be divided into 4 classes, which could have different impacts on the quality of life of the instrumentalists.

Objectives

Characterise the self-perception of musicians regarding the impact caused by musical wind instruments.

Methods

A cross-sectional and observational study of practices was conducted using the Oral Health Impact Profile-14 scales, The Jaw Functional Limitation Scale and Graded Chronic Pain Scale. The tests were statistically analysed using the Statistical Package for the Social Sciences. Overall, a statistically significant value of $p < 0.05$ was considered.

Results

The variables "instrument practiced", "relaxation exercises", "average minutes of study per day", "willingness to endure physical discomfort" and "taking intervals" were statistically significant in the quality of life of the practitioners, in the possible jaw functional limitations and in the presence of possible symptoms of dysfunctions in the Temporomandibular Joint. Gender was also relevant, showing the musical groups with the most female elements a greater impact on the evaluated scales. There was no relationship between the performance of warm-up exercises, regular practice or with peaks of intensity and the effect caused by anxiety.

Conclusion

The several variables were statistically significant, suggesting a strong impact on the quality of life of wind instrumentalists, being required further studies of this subject.

Keywords. Wind instruments; Quality of life; Oral health; Dentistry.

Agradecimentos

À Universidade Fernando Pessoa e a todos os docentes de Medicina Dentária, pela brilhante e distinta formação proporcionada através dos ensinamentos transmitidos ao longo destes cinco anos.

Agradeço, especificamente e em primeiro lugar, ao Professor Frias-Bulhosa, por todo o acompanhamento ao longo desta jornada e pela irrepreensível disponibilidade. Sem o seu suporte não teria sido possível a realização deste projeto de investigação. Espero que a sua amizade permaneça nos anos que se seguirão.

Agradeço também à Professora Doutora Isabel Silva, pela infindável paciência com que estive sempre disponível a ajudar e pela dedicação.

Aos meus pais, por tornarem possível toda esta dispendiosa aventura, mas, essencialmente, por tudo o que sempre fizeram por mim. Nunca e em circunstância alguma, no meu futuro, estarei à altura de tamanhos exemplos. Devo-vos o mundo.

A ti, Daniela, meu apoio constante; és, sem sombra de dúvida, o meu farol-guia, a minha maior apoiante e incentivadora. Obrigado por me fazeres acreditar e lutar sempre por mais. É incrível poder ter alguém assim ao meu lado.

A um dos maiores exemplos de perseverança, de luta e persistência que mesmo travando as suas próprias batalhas arranja tempo para ajudar os outros. Obrigado pela paciência, infindável apoio e crença. Obrigado Zé Carlos.

Àquele que me segurou a mão quando comecei a escrever, àquele que me amparou as quedas, àquele que sempre exigiu o máximo, àquele que me moldou. A ti, pai!

A todos os meus amigos e colegas, por todas as vivências ao longo destes 5 longos anos. A todos levo no coração!

Índice Geral

I. Introdução.....	1
II. Materiais e Métodos.....	4
III. Resultados.....	5
IV. Discussão.....	11
V. Conclusões.....	15
Bibliografia.....	16
Anexos.....	18
Anexo 1 – Declaração da Orientação Científica da Tese de Mestrado.....	22
Anexo 2 – Formulário de Consentimento Informado Individual	23
Anexo 3 – Inquérito de Perfil de Impacto de Saúde Oral- OHIP-14.....	25
Anexo 4 – Inquérito de Prática de Instrumento	28
Anexo 5 – Inquérito de Avaliação Disfunção Temporomandibular (Inquérito RDC/TMD).....	30

Índice de Tabelas

Tabela 1.	Variáveis que influenciam a Qualidade de Vida.....
Tabela 2.	Variáveis que influenciam a Escala Graduada da Dor Crônica
Tabela 3.	Variáveis com influência na Escala de Limitação Funcional Maxilar.....
Tabela 4.	Questionário de sintomas.....
Tabela 5.	Atividades que alteraram a dor

Índice de Figuras

Figura 1.	Tipos de boquilhas e sua interação com a cavidade oral durante a execução musical.....
-----------	--

Índice de Abreviaturas

ATM – Articulação Temporomandibular

DTM – Disfunção Temporomandibular

OHIP – *Oral Health Impact Profile* (OHIP-14)

SPSS – *Statistical Package for the Social Sciences*

I. Introdução

A prática de instrumentos musicais tem uma vasta tradição em Portugal, existindo por todo o país Bandas Filarmónicas e Musicais, onde, seja de forma profissional, semiprofissional ou amadora, há um largo número de indivíduos praticantes. Os indivíduos sofrem frequentemente complicações, resultantes, em muitos casos, de movimentos repetitivos, que os afetam quer na sua vida profissional, quer nas suas atividades de lazer, com consequentes implicações na sua qualidade de vida e nas suas expectativas económicas, sociais e culturais (Frias-Bulhosa, 2012). Os músicos que tocam instrumentos de sopro pertencem a uma classe potencialmente vulnerável a sofrer alterações orofaciais, devido às intensas demandas de alta atividade muscular da face e da mandíbula (Glória et al., 2018).

A prática de instrumentos de sopro pode causar lesões nos tecidos moles – como úlceras; distonia focal nos músculos faciais; problemas a nível protético; herpes labial; ou, ainda, xerostomia (Yeo et al., 2002). Os três maiores componentes de uma embocadura, os quais correspondem às estruturas anatómicas faciais usadas para a prática de um instrumento de sopro, são a língua, os dentes, os músculos da bochecha e os lábios (Weijden et al., 2018).

Henrique (2008) propôs uma classificação dos instrumentos musicais, baseada em Hornbostel e Sachs, em quatro categorias: i) Aerofones, em que se produz som através da vibração provocada pela massa de ar no instrumento; ii) Cordofones, no qual uma corda tensa origina um som; iii) Idiofones, onde o próprio instrumento, sem qualquer pressão ou tensão submetida, origina um som; iv) Membranofones, em que uma membrana esticada é responsável pela produção do som.

Strayer (1939) propôs uma classificação para os Aerofones ou instrumentos de sopro, na qual os catalogava de acordo com a embocadura envolvida nos mesmos e, a partir desta classificação, Clemente et al. (2019) propuseram uma alteração, subdividindo as classes da seguinte forma e tal como ilustrado pela figura 1:

- i. Classe 1 – Instrumentos com boquilha e palheta única: dependendo do ângulo e da inclinação poderão ser Divisão 1 ou Divisão 2;
- ii. Classe 2 – Instrumentos com boquilha e palheta dupla: dependendo do ângulo e da inclinação poderão ser Divisão 1 ou Divisão 2;

- iii. Classe 3 – Instrumentos com boquilha metálica: a diferença entre os mesmos está no tamanho da boquilha classificando-se então em Divisão 1 ou Divisão 2;
- iv. Classe 4 – instrumentos com uma pequena abertura da boca: dependendo do ângulo e da inclinação poderão ser Divisão 1 ou Divisão 2.

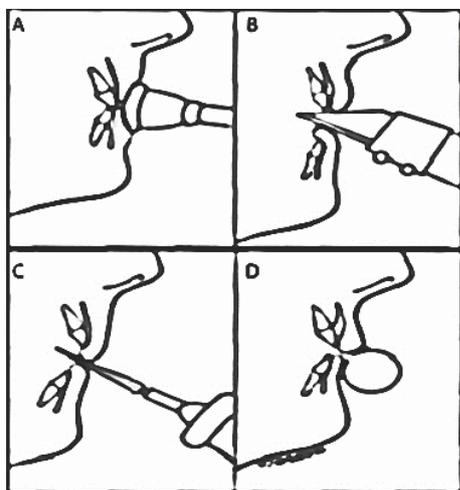


Figura 1. Tipos de boquilhas e sua interação com a cavidade oral durante a execução musical. A – Classe 3; B – Classe 1; C – Classe 2; D – Classe 4 (Adaptado de Frias-Bulhosa, 2012).

Segundo Grammatopoulos, White e Dhopatkar (2012), as diferentes classes de instrumentos de sopro provocam distintas alterações como, por exemplo, os instrumentos Classe 1 poderão levar a uma redução no *overjet* e a um aumento no *overbite*; os instrumentos Classe 2 poderão provocar um aumento no *overjet* e uma redução no *overbite*; os instrumentos Classe 3 podem causar uma redução no *overjet* e no *overbite*; e, finalmente, os instrumentos classe 4 poderão levar a um *overjet* aumentado.

A prática musical representa para o músico um esforço considerável sendo necessário velocidade, consistência, concentração e resistência para suportar forças que, em certos casos e segundo Engelman (1965), poderão chegar aos 500g, nos dentes anteriores e nos lábios. Desta forma, requer-se por parte do praticante um esforço neuromuscular e psicológico intenso, dependendo igualmente do instrumento de sopro, das condições psicológicas, do nível de exigência da obra a apresentar e da resistência muscular individual (Fragelli, Carvalho e Pinho, 2007).

Tocar um instrumento musical, tanto de sopro como de corda, que é mantido entre o ombro e o ângulo da mandíbula, pode sobrecarregar os músculos mastigatórios e o sistema esquelético orofacial, o que pode causar Disfunção Temporomandibular (doravante designada como DTM) ou agravar a DTM já existente. Infere-se que a relação

entre tocar instrumentos de sopro e a DTM é mais forte. Contudo, a maioria dos estudos centra-se na investigação de instrumentos de corda (Nishiyama e Tsuchida, 2016). Apesar de nos últimos anos ter surgido um maior interesse no estudo das lesões dos músicos, há ainda uma escassez de estudos sobre o desenvolvimento de lesões provocadas pela prática intensiva, essencialmente em instrumentistas de sopro. Estas lesões podem ter interferência na habilidade técnica e performativa (Lacerda et al., 2014).

Todas estas alterações tornam imperativa a análise do impacto na qualidade de vida dos músicos provocada pela prática de instrumentos musicais de sopro, pelo que se destaca a pertinência do presente estudo. Esta dissertação de investigação tem como objetivo aferir qual a perceção por parte dos praticantes de instrumentos de sopro quanto ao impacto causado na sua cavidade oral e na sua qualidade de vida, através da análise dos seguintes tópicos específicos:

- i. A idade e o género dos praticantes têm influência na qualidade de vida?
- ii. Algum grupo de instrumentos influencia a qualidade de vida?
- iii. A prática de forma regular ou com picos de intensidade influencia a qualidade de vida?
- iv. De que forma se correlaciona o número de horas de prática com a qualidade de vida e surgimento de dor?
- v. Qual a relação dos participantes que referiram estar dispostos a suportar desconforto físico ou dor pelo excesso de estudo com a qualidade de vida? Têm mais limitações funcionais e dor crónica?
- vi. Os exercícios de aquecimento/relaxamento têm influência na qualidade de vida?
- vii. Fazer intervalos durante o estudo diário tem influência na qualidade de vida?

II. Materiais e Métodos

Em maio de 2019, foi remetida à Comissão de Ética da presente Universidade a proposta de um projeto de investigação experimental, transversal, observacional, a fim de avaliar as alterações provocadas pela prática de instrumentos musicais de sopro na cavidade oral, consistindo a metodologia na aplicação dos inquéritos – Questionário Perfil de Impacto da Saúde Oral versão portuguesa Eixo 1-C1 e Eixo 1-C1/R1 da versão portuguesa dos *Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders*; OHIP-14 versão Portuguesa; e, ainda, um inquérito de prática de instrumentos de sopro, a partir do qual se procura obter um histórico generalizado sobre a carreira musical, desde o número de horas de prática, passando pela possível troca de instrumento até ao número de intervalos durante o estudo semanal. Com a junção destes inquéritos, elaborou-se adicionalmente um questionário. Foram igualmente avaliados vários parâmetros baseando-se no Índice Gengival Modificado e Índice CPO. A proposta foi aprovada pela Comissão de Ética no mês de junho de 2019, sendo que em novembro do mesmo ano se iniciou a recolha de dados. Com o surgimento da Pandemia causada pela COVID-19, ficou impossibilitada a continuação deste trabalho de investigação, pelo que se pediu permissão à Comissão de Ética uma alteração da Metodologia, passando o presente artigo a ser baseado apenas nos inquéritos anteriormente descritos e o acesso a este concedido por versão *online* ou versão impressa para as Bandas de Música que acederam em participar no mesmo. Os dados obtidos anteriormente foram armazenados e os questionários que tinham sido já administrados utilizados na elaboração desta dissertação.

A população-alvo sobre a qual este estudo incidiu consiste em instrumentistas de sopro que, de forma voluntária, acederam à realização do inquérito *online*, sendo, como tal, o acesso voluntário e com consentimento informado.

Para a pesquisa bibliográfica, foi efetuada uma procura nas bases de dados “Pubmed”, “B-On” e no Repositório Institucional da Universidade Fernando Pessoa, com as seguintes palavras-chave: “wind instruments”, “orofacial changes”, “quality of life” e “oral health”.

O processamento da amostra foi realizado no programa estatístico SPSS, onde foram realizados os testes t-Student, Mann-Whitney, Qui-Quadrado e Correlação de Pearson. Os resultados serão seguidamente apresentados, sobre a forma de tabelas ou gráficos.

III. Resultados

Para a presente investigação, a amostra consistiu em 71 elementos, dos quais 52% do sexo feminino; os instrumentistas foram subdivididos de acordo com a classe a que o instrumento pertence, segundo a Classificação de Clemente et al. (2019); a idade média dos participantes foi de 24,16anos. Estes dados estão visíveis nos anexos nos gráficos 1, 2 e 3, respetivamente. O número médio de anos de prática foi de 12,8, referindo-se ao facto de 17 dos participantes terem efetuado uma troca de instrumento. O número médio de minutos de estudo por dia foi de 170,31. A realização de intervalos durante o estudo diário foi referida por 53 participantes e, quanto à execução de exercícios de aquecimento, 39 elementos responderam afirmativamente. Nos exercícios de relaxamento, 44 responderam que não praticavam. Na população em análise, 39 afirmaram que a prática do instrumento ao longo do ano era realizada de forma regular e 58 referiram que se sentiam mais ansiosos em momentos de performance e/ou em épocas de provas de avaliação do instrumento. Analisando a disposição a suportar desconforto físico/ dor pelo excesso de estudo do instrumento em benefício do desenvolvimento técnico/musical, 52 dos participantes responderam afirmativamente à questão.

Tabela 1. Variáveis que influenciam a Qualidade de Vida.

Variável	n	%	Significância	Observações	Dimensão afetada significativamente
Instrumento Praticado	20	41	0.029	A classe de instrumentos com maior influência na qualidade de vida é a Classe 4, seguida pela Classe 1	Incapacidade Psicológica (p=0.005)
Classe 1					Incapacidade Social (p=0.020)
Classe 2	5	10			
Classe 3	15	31			
Classe 4	9	18			Incapacidade Psicológica (p=0.005) Incapacidade Social (p=0.020)
Faz Intervalos	38	77.55	0.023	Quem faz intervalos tem pior qualidade de vida	
Disposição a suportar	37	76	0.025	Quem suporta mais dor/desconforto físico	Desconforto psicológico (p=0.043)

desconforto físico/dor				tem pior qualidade de vida	Dor física (p=0.001)
Número médio de minutos de estudo por dia	47	72	0.007	Quanto maior o número médio de minutos, pior qualidade de vida	
Exercícios de Relaxamento	38	61	0.018	Quem não realiza exercícios de relaxamento tem pior qualidade de vida	Incapacidade física
			0.012		Incapacidade psicológica
Já teve dor na mandíbula, fonte, ouvido ou à frente do ouvido	48	73	0.048	Quem já teve dor apresenta pior qualidade de vida	Desconforto Psicológico
			0.035		Incapacidade Psicológica

Como é possível observar na Tabela 1, as variáveis estudadas com influência na qualidade de vida são: o Instrumento Praticado, tendo especial relevância os instrumentos da Classe 4, classe com um maior *score*, e a classe 1. Em ambas classes, verificou-se uma incidência significativa na “Incapacidade Psicológica” e na “Incapacidade social”; outra variável com influência foi a “Faz intervalos durante o estudo” onde se observou que quem fazia intervalos tinha um score mais elevado e, como tal, pior qualidade de vida; verificou-se também que os participantes que responderam afirmativamente à pergunta “Estaria disposto(a) a suportar qualquer desconforto físico/dor pelo excesso de estudo do instrumento em benefício do seu desenvolvimento técnico/musical?” apresentaram uma pontuação mais elevada, ou seja, uma menor qualidade de vida onde se verificou um enfoque nas vertentes desconforto psicológico e dor física. Correlacionando o número médio de minutos de estudo por dia com a qualidade de vida, conclui-se também que quanto maior o número médio de minutos de estudo menor será a qualidade de vida. A não realização de exercícios de relaxamento também se mostrou estatisticamente significativa e, mais especificamente, ao nível da incapacidade física e incapacidade psicológica. Quem já apresentou dor na mandíbula, fonte, ouvido ou à frente do ouvido apresenta também pior qualidade de vida ao nível da incapacidade psicológica e desconforto psicológico.

Tabela 2. Variáveis que influenciam a Escala Graduada da Dor Crônica.

Variável	n	%	Significância	Observações
Instrumento praticado	23	39	0.017	Classe 1 é a mais afetada seguida pela Classe 4
Classe 1				
Classe 2	6	10		
Classe 3	20	34		
Classe 4	10	17		
Exercícios de relaxamento	38	64	0.025	Quem não faz exercícios de relaxamento apresenta maior intensidade na dor
Número de anos de prática	59	84	-0.283	Quanto maior o número de anos de prática, menor intensidade tem a dor
Número de minutos de estudo por dia	55	85	0.002	Quanto maior o número médio de minutos de estudo, maior intensidade tem a dor

É visível na Tabela 2 que o instrumento praticado tem influência no surgimento de Dor Crônica de forma mais intensa nos praticantes de instrumentos classe 1. A não execução de exercícios de relaxamento é também uma das variáveis que afeta a Escala Graduada da Dor Crônica onde estes indivíduos têm uma maior pontuação. Já a correlação entre o número de anos de prática e a escala graduada de dor crônica é fraca e negativa, todavia permite afirmar que quanto maior o número de anos de prática, menos intensa será a dor crônica.

Tabela 3. Variáveis com influência na Escala de Limitação Funcional Maxilar.

Variável	N	%	Significância	Observações
Instrumento praticado	23	38	0.034	Mobilidade
Classe 1				
Classe 2	6	10		
Classe 3	20	33		
Classe 4	11	17		
Número médio de minutos de prática	55	85	0.037	Mastigação
Disposição a suportar desconforto físico/dor	46	77	0.016	Mastigação
Fazer intervalos	45	75	0.012	Mastigação

Exercícios de relaxamento	22	37	0.044	Mobilidade
Já teve dor na mandíbula, fonte, ouvido ou à frente do ouvido?	48	73	0.008	Mobilidade
			0.011	Comunicação

De acordo com a Tabela 3, na Escala de Limitação Funcional Maxilar, ao nível das suas dimensões, as variáveis com influência na Mobilidade são o instrumento praticado, a não realização de exercícios de aquecimento e o facto de já ter apresentado dor na mandíbula, fonte, ouvido ou à frente do ouvido. Já no capítulo da Mastigação, as variáveis com influência são o número de minutos de prática, a realização de intervalos e a disposição a suportar desconforto físico ou dor em benefício do desenvolvimento da aptidão musical. Com influência na comunicação, surge a variável “Já teve dor na mandíbula, fonte, ouvido ou à frente do ouvido”.

66% dos participantes referiu que já teve dor na mandíbula, na fonte, no ouvido ou à frente do ouvido em algum dos lados. Em média, a dor na mandíbula, na fonte, no ouvido ou à frente do ouvido tinha começado há 31 meses e, nos 30 dias que antecederam a participação dos músicos no inquérito entre aqueles que referiram já ter tido dor na mandíbula, fonte, ouvido ou à frente do ouvido, 50% referiram uma dor que aparecia e desaparecia e 46% referiram que não tiveram dor. 39% dos participantes referiram dor de cabeça que incluía a zona das fontes da cabeça nos 30 dias antecedentes. Em média, os participantes referiram que a dor começou há 19 meses.

Tabela 4. Questionário de sintomas.

Variável	n	%	Lado afetado
Sons articulares	26	36	30%- Não sabe 26%- Ambos os lados Verificou-se uma influência de género (p=0.014) sendo o feminino o mais afetado
Bloqueio de boca fechada	17	26	Não sabe- 65% Verifica-se uma influência de género (p=0.036) sendo o feminino o mais afetado

A mandíbula ficou bloqueada ou presa de modo suficientemente grave para limitar a abertura e interferir com a capacidade de alimentação	8	47	Não sabe- 63%
Nos últimos 30 dias a mandíbula bloqueou de modo que não a conseguisse abrir na totalidade mesmo que por um momento tendo depois desbloqueado e aberto na totalidade	4	24	Não sabe-25% Direito- 25% Esquerdo- 25% Ambos- 25%
A mandíbula está atualmente bloqueada ou limitada de modo que não abra na totalidade	1	25	Não sabe-100%
Bloqueio de boca aberta	12	19	Não sabe- 66%
Nos últimos 30 dias quando a mandíbula bloqueava ou prendia com a boca muito aberta teve que fazer algo para conseguir fechar incluindo descansar, mover, empurrar ou manobrá-la?	10	91	Não sabe- 33% Esquerdo- 25%

De acordo com o que é possível observar na Tabela 4, 36% dos participantes apresentou sons articulares nos quais 30% não sabiam especificar o lado envolvido e 26% responderam ambos os lados. A variável Género demonstrou-se estatisticamente significativa onde o género feminino foi o mais afetado. 26% dos participantes referiram já ter tido um bloqueio de boca fechada e desses, 65% não sabiam especificar o lado afetado. Observou-se também que havia uma associação estatisticamente relevante com o género dos participantes no qual o sexo feminino foi o mais afetado. Ainda nos que responderam afirmativamente à questão anterior, 47% referiu que o bloqueio foi grave o suficiente para interferir com a capacidade de alimentação. Destes, 24% referiu que, nos 30 dias anteriores á participação no questionário, tiveram a mandíbula bloqueada por um momento mesmo que depois tivesse desbloqueado. Ainda dentro deste grupo, 1 dos participantes referiu ter a mandíbula bloqueada no momento da participação no inquérito. Quanto a bloqueios de boca aberta, 19% dos participantes responderam afirmativamente não conseguindo especificar qual o lado envolvido. Destes, 91% teve de fazer algo para conseguir fechar incluindo descansar, mover, empurrar ou manobrar a mandíbula.

Tabela 5. Atividades que alteraram a dor.

Já teve dor na mandíbula, fonte, ouvido ou à frente do ouvido – Sim		
	Sim	Não
Mastigar comida dura ou rija	42%	58%
Abrir a boca ou mover a mandíbula para a frente e para o lado	29%	71%
Hábitos como manter os dentes juntos, apertar/ranger os dentes, ou mascar pastilha elástica	50%	50%
Outras atividades com os maxilares como falar, beijar ou bocejar	63%	27%

Como se pode observar na Tabela 5, 42% dos participantes respondeu afirmativamente quanto à atividade “Mastigar comida dura ou rija”, 71% referiram que “abrir a boca ou mover a mandíbula para a frente e para o lado” não alterava a dor. Quanto a hábitos como manter os dentes juntos, apertar ou ranger os dentes, ou mascar pastilha elástica 50% dos participantes percebeu uma alteração da dor. Em atividades com os maxilares como falar, beijar ou bocejar, 63% referiu sentir uma alteração da dor.

Correlacionando todas as escalas usadas neste questionário, é possível afirmar que todas afetam de modo estatisticamente significativo o OHIP, ou seja, a Qualidade de Vida, tal como se pode observar na Tabela 6, a qual se encontra presente nos anexos.

Não se mostrou significativa a relação entre a idade dos praticantes e a Qualidade de Vida bem como a prática regular ou com picos de intensidade. Também a ansiedade não se mostrou com impacto estatisticamente significativo na qualidade de vida. Não se mostrou significativa estatisticamente a prática de exercícios de aquecimento por parte dos participantes.

IV. Discussão

A prática de um instrumento musical, neste caso específico, um de sopro pode ter consequências para o indivíduo que o pratica seja devido a problemas articulares, de oclusão ou até musculares. As alterações provenientes desta prática podem causar alterações na qualidade de vida dos indivíduos seja por cansaço excessivo, dores musculares, estalidos na articulação temporomandibular ou até mesmo em bloqueios de boca aberta. Analisando os resultados obtidos, foram vários os fatores que demonstraram estatisticamente influentes: o instrumento praticado, a não realização de exercícios de relaxamento, a disposição a suportar dor em benefício da melhoria da aptidão musical, a não realização de exercícios de relaxamento e o número médio de minutos de estudo por dia. Começando pelo instrumento praticado, a Classe de instrumentos que demonstrou ter uma menor qualidade de vida foi a classe 4, grupo onde o instrumento praticado pelos participantes foi Flauta Transversal, e classe 1 onde os instrumentos praticados eram o clarinete e o saxofone. A média de idades foi de 21 e 24 anos, respetivamente. O género predominante foi o feminino em ambas as classes representando 85% dos indivíduos na classe 4 e 63% na classe 1. Analisando estes factos, por um lado poderemos pensar que, tal como afirma Dias (2013), o género influencia a escolha do instrumento por parte do praticante havendo um forte estereótipo de género atribuindo-se masculinidade e feminidade a determinados instrumentos, condicionando a escolha. Por outro lado, de acordo com Niessen, Gibson e Kinnunen (2013), o género é um importante fator na saúde feminina pois de acordo com Dahl et al. (2011) e de Einarson, Gerdin e Hugoson (2009) o género feminino apresenta menor qualidade de vida comparativamente ao género masculino. Tal poderá ser explicado pelo efeito de algumas hormonas e mesmo pelo facto de se verificarem mais frequentemente em mulheres alguns tipos de doenças e até mesmo com uma presença diferente (Niessen, Gibson e Kinnunen, 2013). Desta forma, pode-se sugerir que o facto destas 2 classes de instrumentos apresentarem uma menor qualidade de vida se deva ao facto de, na sua grande maioria, os seus elementos pertencerem ao sexo feminino. Também nas restantes escalas utilizadas, o instrumento praticado se revelou influente. Tal facto vai de encontro ao concluído por Selms et al. (2020) em que a diferente técnica utilizada pelos diferentes instrumentos se reflete num espectro variado de sintomas o que, naturalmente, irá afetar as diferentes escalas. A não-realização de exercícios de relaxamento também se demonstrou impactante ao nível da incapacidade física e incapacidade psicológica, uma maior intensidade dor crónica e problemas a nível

da mobilidade em termos articulares. Tal poderá dever-se a não haver um relaxamento muscular por parte do músico o que é muito importante para reduzir a tensão e a ansiedade bem como a rigidez e a dor muscular. De acordo com o sugere Glowacka, A. et al (2014) a melhor forma de reduzir a dor muscular seria com o aquecimento dos músculos utilizados na prática musical e tal evidência não vai de acordo com os resultados obtidos contudo, na altura em que foi elaborado este projeto de investigação, todos os músicos se encontravam com a atividade musical suspensa há já algum tempo o que pode, sem dúvida, alterar o resultado obtido comparativamente com uma altura em que a prática não sofresse qualquer alteração e apesar de também nos resultados obtidos não se verificar diferença entre a prática regular ou a prática com picos de intensidade devido a provas, há uma diferença pois os músicos apesar de praticarem, em alguns casos, de forma mais intensiva antes de uma prova praticam o instrumento diariamente por algum tempo o que durante a obtenção destes inquéritos não acontecia estando a maioria dos músicos com a sua atividade musical completamente parada.

De acordo com os resultados, os participantes começaram a sua prática, em média, há 153 meses e, e começaram a apresentar dor no ouvido, em média há 31 meses. Isto demonstra que, passado o período de aprendizagem na escola de música e começando a integração na banda, começam a surgir sintomas. Tendo em conta que se verifica uma correlação negativa, apesar de fraca, entre o número de anos de prática e o surgimento de dor crónica, permite afirmar que, de acordo com Cappellaro e Beber (2017), músicos com poucos anos de orquestra têm mais problemas relacionados com a qualidade de vida, naquele caso relacionado com a voz.

Os resultados obtidos no questionário de sintomas são superiores aos encontrados por Selms et al. (2020), porém tal poderá ser explicado com diversos fatores: a idade média dos participantes deste projeto de investigação é bastante menor e foca-se apenas em músicos praticantes de instrumentos de sopro. Os valores encontrados podem ser devidos a más posições dentárias e irregularidades que têm uma influência negativa na embocadura dos instrumentistas e que quanto maior a mal oclusão maior a influência na performance musical por parte dos músicos e conforto na embocadura, Weijden et al. (2018). Os valores obtidos são mais aproximados dos encontrados por Neto et al. (2009) onde os sons articulares foram referidos por 42% dos participantes, contudo neste projeto de investigação apenas são considerados instrumentistas de sopro. Como é visível na tabela 5, atividades normais tais como mastigar ou abrir a boca têm impacto ao alterar a

dor. Este facto levanta preocupação quanto ao impacto da prática de instrumentos musicais de sopro pois verifica-se uma alteração dos movimentos funcionais por parte dos maxilares seja a nível da mastigação, da mobilidade ou da comunicação o que, sem sombra de dúvida tem um impacto na qualidade de vida dos músicos, corroborado pela correlação positiva entre as escalas de Limitação Funcional Maxilar, Escala Graduada de Dor Crónica e OHIP.

Na prática de um instrumento musical de sopro a postura dos praticantes pode ser outro dos fatores a ter em conta que pode induzir limitações ao músico pois de acordo com Gotouda et al. (2007) pode haver músicos cuja postura durante a prática possa ser inadequada para os seus músculos e para a ATM. Desta forma, torna-se também importante haver durante a formação musical dos indivíduos um acompanhamento por parte dos professores de modo a evitar este tipo de comportamento.

Como é possível visualizar-se nos resultados, muitos dos músicos referiam sentir estalidos ou sons articulares e vários sentiram um bloqueio mandibular, seja de boca aberta ou boca fechada. Tendo em conta o relatado por Lacerda et al (2015) que, numa população de instrumentistas de sopro, tal como esta, detetou que 68,3% dos indivíduos sofria de uma DTM, poderá sugerir-se que muitos dos instrumentistas sofrem de problemas articulares que poderão surgir, de acordo com Adeyemi TE, Otuyemi OD (2019) com o facto de a prática de um instrumento de sopro afetar significativamente o alinhamento do setor maxilar anterior o que pode induzir alterações impactantes.

É importante referir que este estudo tem algumas limitações. O número de participantes é reduzido e, em muitas das questões as respostas, apesar de serem honestas, podem não corresponder ao que era pretendido como por exemplo, durante a realização do questionário os participantes são inquiridos várias vezes com perguntas em que a escala temporal abordada se fixa nos últimos 30 dias contudo, devido às circunstâncias especiais que se vivem e viveram na altura da obtenção de respostas aos questionários, toda a atividade musical relacionada com Bandas musicais e filarmónicas estava parada e como tal, verificou-se uma diminuição no número de horas de prática dos músicos bem como uma redução no número de horas de treino o que pode levar a que os resultados sofram um ligeiro viés. Também não foi tida em linha de conta as componentes psicológicas e sociais dos indivíduos o que poderia ter exercido alguma influência ao nível das respostas obtidas.

Na pesquisa bibliográfica efetuada, usando as palavras chave “wind instruments”, “quality of life” e “oral health” com uma afinação dos resultados, são poucos os artigos sistemáticos com interesse e suporte para este projeto de investigação.

Sugere-se a realização de mais projetos de investigação na área de modo a combater a falta de informação, que se fixa muito nas disfunções temporomandibulares e musculares bem como no capítulo da oclusão havendo muito pouca investigação na área da qualidade de vida dos músicos. Será também importante no futuro ter mais em conta que a prática de instrumentos musicais de sopro afeta significativamente a qualidade de vida dos praticantes e que estes se tentem adaptar bem como as respetivas Bandas ou Orquestras de modo a minimizar o impacto causado.

V. Conclusões

Assim, pode concluir-se que o instrumento praticado detém uma enorme influência na qualidade de vida. Esta questão verifica-se igualmente no género dos participantes, no qual o género feminino possui uma diferença significativa na qualidade de vida. No que concerne a idade, não se verificou relação estatisticamente relevante.

Pode inferir-se também que quanto maior for o número de anos de prática, maior as suas implicações, contudo estas podem ser atenuadas com exercícios de relaxamento após o período de prática do instrumento musical e não com a realização de intervalos durante os períodos de prática. O mesmo se pode afirmar relativamente ao número de minutos de prática do instrumento por dia. A realização de exercícios de aquecimento não se verificou estatisticamente significativa, o que também se pode dizer do tipo de prática, seja esta regular ao longo do ano ou com picos de intensidade.

No que se refere aos participantes que afirmaram estar dispostos a suportar dor ou desconforto físico, em prol do desenvolvimento das suas capacidades musicais, apresentaram uma menor qualidade de vida, bem como um *score* inferior em todas as escalas utilizadas.

Desta forma, pode afirmar-se que a prática de instrumentos musicais de sopro possui uma influência significativa na qualidade de vida dos seus praticantes, sendo relevante acrescentar que os instrumentos de classe 4 são aqueles que apresentam menor qualidade de vida.

Em suma, pode afirmar-se que os objetivos considerados para o presente estudo foram favoravelmente concretizados. Acrescentando, ainda, a pertinência e a necessidade urgente de estudos mais aprofundados nesta temática, devido ao seu impacto significativo na qualidade de vida dos instrumentistas de sopro.

Bibliografia

- Adeyemi, T. E. e Otuyemi, O. D. (2019). The effects of playing wind musical instruments on the occlusal characteristics in a Northern Nigerian Population, *The Nigerian Postgraduate Medical Journal*, 26(3), pp. 152-157.
- Cappellaro, J. e Beber, B. C. (2018). Vocal Tract Discomfort and Voice-Related Quality of Life in Wind Instrumentalists, *Journal of Voice*, 32(3), pp. 314-318.
- Clemente, M., *et alii* (2019). A new classification of wind instruments: Orofacial considerations, *Journal of Oral Biology and Craniofacial Research*, 9(3), pp. 268-276.
- Dahl, K. *et alii* (2011). Oral health-related quality of life and associated factors in Norwegian adults, *Acta odontologica Scandinavica*, 69, pp. 208-14.
- Dias, D. (2013). A Escolha do Instrumento e os Estereótipos de Género - Relação com a Perspetiva Ecológica de Brofenbrenner. [Em linha]. Disponível em <[https://www.academia.edu/9945773/A Escolha do Instrumento e os Estere%C3%B3tipos de G%C3%A9nero Rela%C3%A7%C3%A3o com a Perspetiva Ecol%C3%B3gica de Brofenbrenner](https://www.academia.edu/9945773/A_Escolha_do_Instrumento_e_os_Estere%C3%B3tipos_de_G%C3%A9nero_Relac%C3%A7%C3%A3o_com_a_Perspetiva_Ecol%C3%B3gica_de_Brofenbrenner)>. [Consultado em 06/09/2020].
- Einarson, S., Gerdin, E. W. e Hugoson, A. (2009). Oral health impact on quality of life in an adult Swedish population, *Acta Odontologica Scandinavica*, 67(2), pp. 85-93.
- Engelman, J. A. (1965). Measurement of perioral pressures during playing of musical wind instruments, *American Journal of Orthodontics*, 51(11), pp. 856-64.
- Fragelli, T., Carvalho, G. e Pinho, D. (2008). Musician's injuries: When pain overcomes art [Lesões em músicos: Quando a dor supera a arte], *Revista Neurociências*, 16, pp. 303-309.
- Frias-Bulhosa, J. (2012). Impactos oro-faciais associados à utilização de instrumentos musicais, *Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial*, 53(2), pp. 108-116.
- Glória, J. *et alii*. (2018). Prevalence of Orofacial Changes in Wind Instrumentalists: A Cross-Sectional Pilot Study in Brazil, *Medical Problems of Performing Artists*, 33 (1), pp. 1-5.

- Głowacka, A. *et alii*. (2014). The Impact of the Long-Term Playing of Musical Instruments on the Stomatognathic System – Review, *Advances in Clinical and Experimental Medicine*, 23 (1), pp. 143-146.
- Gotouda, A. *et alii* (2007). Influence of playing wind instruments on activity of masticatory muscles, *Journal of Oral Rehabilitation*, 34, pp. 645-651.
- Grammatopoulos, E., White, A. P. e Dhopatkar, A. (2012). Effects of playing a wind instrument on the occlusion, *American Journal of Orthodontics & Dentofacial Orthopedics*, 141(2), pp. 138-145.
- Henrique, L. (2008). *Instrumentos musicais*. Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian.
- Lacerda, F. *et alii*. (2015). Estudo de prevalência das disfunções temporomandibulares articulares em estudantes de instrumentos de sopro, *Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial*, 56(1), pp. 25-33.
- Neto, J. S. *et alii*. (2009). Ocorrência de sinais e sintomas de disfunção temporomandibular em músicos, *Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*, 14(3), pp. 362-366.
- Niessen, L. C., Gibson, G. e Kinnunen, T. H. (2013). Women's Oral Health: Why Sex and Gender Matter, *Dental Clinics of North America*, 57(2), pp. 181-94.
- Nishiyama, A., e Tsuchida, E. (2016). Relationship Between Wind Instrument Playing Habits and Symptoms of Temporomandibular Disorders in Non-Professional Musicians, *The Open Dentistry Journal*, 10, pp. 411-416.
- Selms, M. K. A. (2020). Temporomandibular disorders, pain in the neck and shoulder area, and headache among musicians, *Journal of Oral Rehabilitation*, 47(2), pp. 132-142.
- Strayer, E. R. (1939). Musical instruments as an aid in the treatment of muscle defects and perversions, *The Angle Orthodontist*, 9(2), pp. 18-27.
- Weijden, F. N. *et alii* (2018). Influence of tooth position on wind instrumentalists' performance and embouchure comfort: A systematic review, *Journal of Orofacial Orthopedics*, 79, pp. 205-218.
- Yeo, D. K. L. *et alii* (2002). Specific orofacial problems experienced by musicians, *Australian Dental Journal*, 47(1), pp. 2-11.

Anexos

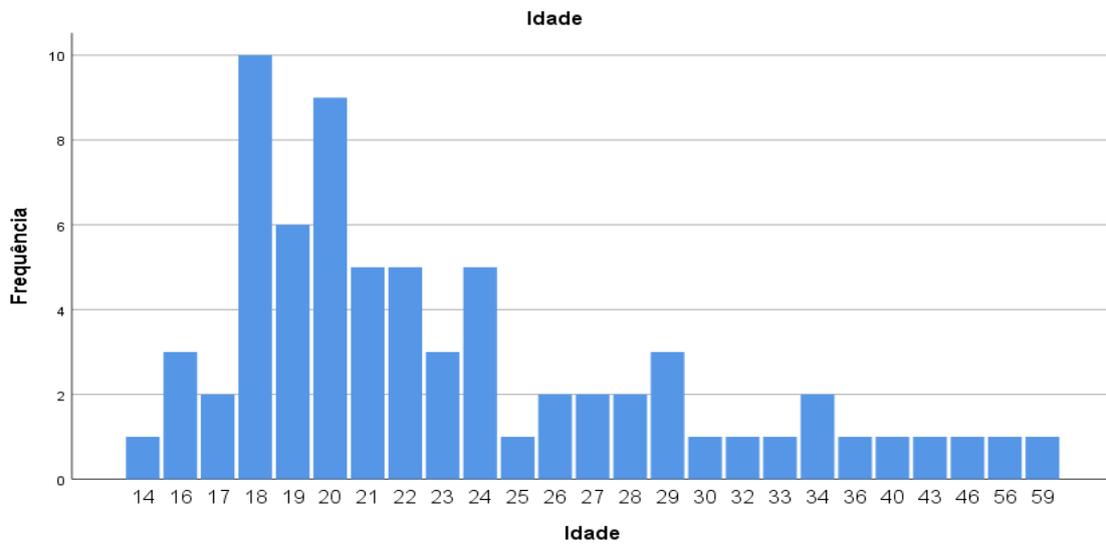


Gráfico 1. Caracterização da idade dos participantes

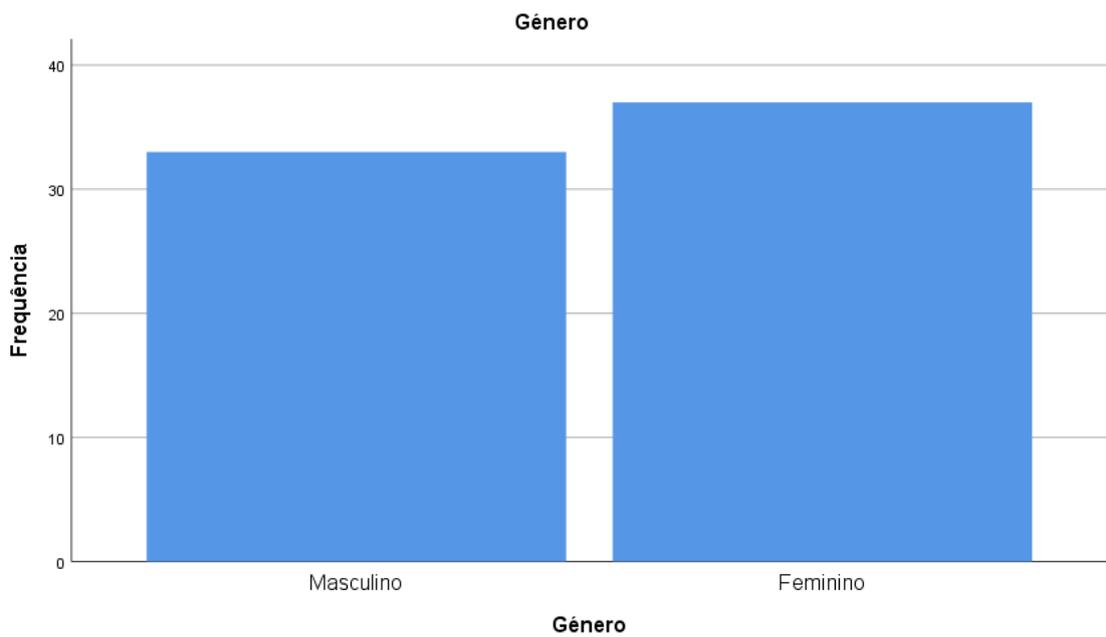


Gráfico 2. Caracterização do género dos participantes

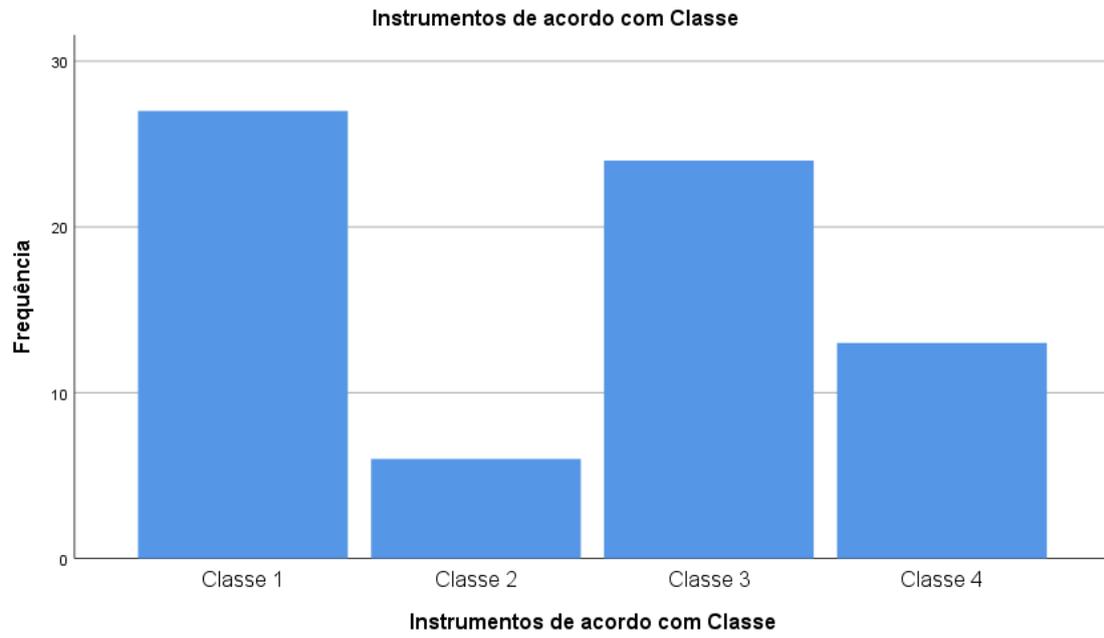


Gráfico 3. Caracterização dos participantes quanto ao instrumento praticado

Correlações

		OHIPtotal	ESCALA GRADUADA	JFLSMastigação	JFLSMobildade	JFLSComunicação	Limitação Funcional	Dor Física	Desconforto Psicológico	Incapacidade Física	Incapacidade Psicológica	Incapacidade Social	Desvantagem
OHIPtotal	Correlação de Pearson	1	,506**	,376*	,392**	,271	,758**	,748**	,895**	,674**	,840**	,802**	,817**
	Sig. (2 extremidades)		,000	,011	,008	,071	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
ESCALA GRADUADA DA	Correlação de Pearson	,506**	1	,644**	,608**	,578**	,376*	,213	,352**	,240	,356**	,446**	,255
	Sig. (2 extremidades)	,000		,000	,000	,000	,010	,115	,008	,075	,007	,001	,058
JFLSMastigação	Correlação de Pearson	,376*	,644**	1	,737**	,807**	,245	,428**	,229	,302*	,385**	,266	,158
	Sig. (2 extremidades)	,011	,000		,000	,000	,097	,001	,087	,022	,003	,052	,241
JFLSMobildade	Correlação de Pearson	,392**	,608**	,737**	1	,696**	,328*	,347**	,346**	,200	,454**	,261	,223
	Sig. (2 extremidades)	,008	,000	,000		,000	,024	,008	,008	,136	,000	,057	,095
JFLSComunica	Correlação de Pearson	,271	,578**	,807**	,696**	1	,302*	,182	,235	,052	,392**	,196	,210
	Sig. (2 extremidades)	,071	,000	,000	,000		,039	,176	,078	,703	,003	,156	,117
Limitação	Correlação de Pearson	,758**	,376*	,245	,328*	,302*	1	,341*	,597**	,402**	,620**	,590**	,685**
	Sig. (2 extremidades)	,000	,010	,097	,024	,039		,014	,000	,004	,000	,000	,000
Dor	Correlação de Pearson	,748**	,213	,428**	,347**	,182	,341*	1	,638**	,593**	,564**	,424**	,263*

Impacto dos Instrumentos de Sopro na Cavidade Oral: Caracterização da Autopercepção dos Músicos

	Sig. (2 extremidades)	,000	,115	,001	,008	,176	,014		,000	,000	,000	,001	,042
Desconforto	Correlação de Pearson	,895**	,352**	,229	,346**	,235	,597**	,638**	1	,459**	,777**	,624**	,608**
	Sig. (2 extremidades)	,000	,008	,087	,008	,078	,000	,000		,000	,000	,000	,000
Incapacidade	Correlação de Pearson	,674**	,240	,302*	,200	,052	,402**	,593**	,459**	1	,385**	,415**	,328**
	Sig. (2 extremidades)	,000	,075	,022	,136	,703	,004	,000	,000		,002	,001	,010
Incapacidade	Correlação de Pearson	,840**	,356**	,385**	,454**	,392**	,620**	,564**	,777**	,385**	1	,565**	,669**
	Sig. (2 extremidades)	,000	,007	,003	,000	,003	,000	,000	,000	,002		,000	,000
Incapacidade	Correlação de Pearson	,802**	,446**	,266	,261	,196	,590**	,424**	,624**	,415**	,565**	1	,800**
	Sig. (2 extremidades)	,000	,001	,052	,057	,156	,000	,001	,000	,001	,000		,000
Desvantagem	Correlação de Pearson	,817**	,255	,158	,223	,210	,685**	,263*	,608**	,328**	,669**	,800**	1
	Sig. (2 extremidades)	,000	,058	,241	,095	,117	,000	,042	,000	,010	,000	,000	

Tabela 6. Correlação entre as diferentes variáveis e OHIP-14.

Anexo 1 – Declaração da Orientação Científica da Tese de Mestrado

Declaração

Venho por este meio declarar que tenho conhecimento do projeto de tese em Medicina Dentária intitulado “Prevalência de alterações na cavidade oral associadas à utilização de instrumentos musicais de sopro” apresentado pelo aluno António Pereira da Costa (n.º 33292) e que conta com a orientação do Prof. Doutor José Frias Bulhosa.

Declaro que aceito ser coorientadora da referida tese.

Porto, 30 de abril de 2019



Isabel Silva

Prof. Associada

Universidade Fernando Pessoa

Anexo 2 – Formulário de Consentimento Informado Individual

CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM INVESTIGAÇÃO

de acordo com a Declaração de Helsínquia¹ e a Convenção de Oviedo²

Por favor, leia com atenção a seguinte informação. Se achar que algo está incorrecto ou que não está claro, não hesite em solicitar mais informações. Se concorda com a proposta que lhe foi feita, queira assinar este documento.

Exmo(a). Sr(a).

Foi convidado pelos investigadores a participar no estudo “Prevalência de alterações na cavidade oral associadas à utilização de instrumentos musicais de sopro”.

A sua participação irá contribuir para um melhor conhecimento dos impactos da prática de instrumentos de sopro na cavidade oral.

O presente estudo tem como objetivo determinar o impacto que a prática de um instrumento de sopro tem sobre as estruturas orais, quantificando ao máximo as mesmas.

Se aceitar participar neste estudo será entrevistado por um dos investigadores e que posteriormente utilizará dados da avaliação do estado de saúde oral com base nos registos realizados acerca das condições relacionadas e respetiva frequência. Será também observada a sua cavidade oral.

A colheita de dados será realizada sob a forma de inquérito e observação oral, com um tempo de duração estimado de 10 a 15 minutos.

A sua participação é voluntária. Não haverá lugar a qualquer tipo de contrapartida ou pagamento. Será livre de interromper a sua participação no estudo em qualquer momento sem qualquer prejuízo, assistencial ou outro.

O presente estudo teve parecer favorável da Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa. Todos os dados serão obtidos em ambiente de privacidade, com carácter confidencial, destinando-se exclusivamente ao presente estudo.

A sua participação é importante e desde já agradecida.

Nome legível do investigador(a): **António Pereira da Costa**

Aluno do 4º ano de Medicina Dentária da Universidade Fernando Pessoa

Contacto telefónico: 911 168 124

¹ http://portal.arsnorte.min-saude.pt/portal/page/portal/ARSNorte/Comiss%C3%A3o%20de%20C3%89tica/Ficheiros/Declaracao_Helsinquia_2008.pdf

² <http://dre.pt/pdf1sdip/2001/01/002A00/00140036.pdf>

Data/...../.....

Assinatura.....

-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-

Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas pela/s pessoa/s que acima assina/m. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências. Desta forma, aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizados para esta investigação e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pelo/a investigador/a.

Nome:

Assinatura:

Data: /..... /.....

SE NÃO FOR O PRÓPRIO A ASSINAR POR IDADE OU INCAPACIDADE

(se o menor tiver discernimento deve também assinar em cima, se consentir)

NOME:

BI/CD N°: DATA ou VALIDADE /..... /.....

GRAU DE PARENTESCO OU TIPO DE REPRESENTAÇÃO:

ASSINATURA

ESTE DOCUMENTO É COMPOSTO DE 2 PÁGINAS E FEITO EM DUPLICADO: UMA CÓPIA SERÁ ARQUIVADA PELA INVESTIGADORA, A OUTRA CÓPIA FICARÁ COM A PESSOA QUE CONSENTE.

Anexo 3 – Inquérito de Perfil de Impacto de Saúde Oral- OHIP-14

Perfil de Impacto de Saúde Oral (ORAL HEALTH IMPACT PROFILE - OHIP-14)							
<p>Com as perguntas deste questionário pretende-se saber até que ponto as dificuldades com os seus dentes, boca ou prótese dentária causaram problemas na sua vida diária. Agradecemos que preenchesse o questionário mesmo que tenha uma boa saúde oral.</p> <p>Gostaríamos de saber com que frequência, no último mês, teve cada um dos problemas que a seguir lhe apresentamos.</p> <p>Cada pergunta refere-se a um problema dentário específico.</p> <p>Pense numa pergunta de cada vez e faça uma cruz na opção de resposta que indica com que frequência teve esse problema no último mês.</p>							
	Quase sempre	Algumas vezes	Poucas vezes	Raramente	Nunca	Não sei	Não se aplica
1. Teve dificuldade em pronunciar alguma palavra por causa de problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?							
2. Sentiu que o seu paladar piorou por causa de problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?							
3. Teve dores na sua boca?							
4. Sentiu desconforto a comer algum alimento por causa de problemas com os seus dentes,							

boca ou prótese dentária?							
5. Tem-se sentido pouco à vontade por causa dos seus dentes, boca ou prótese dentária?							
6. Sentiu-se tenso por causa de problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?							
7. Já deixou de comer algum alimento por causa de problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?							
8. Teve de interromper refeições por causa de problemas com os seus dentes, boca ou prótese?							
9. Sentiu dificuldade em relaxar por causa de problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?							
10. Tem-se sentido um pouco envergonhado por causa de problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?							

<p>11. Tem sido menos tolerante ou paciente com o(a) seu (sua) companheiro(a) ou família por causa de problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?</p>							
<p>12. Teve dificuldade em realizar as suas atividades habituais por causa de problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?</p>							
<p>13. Sentiu-se menos satisfeito com a vida em geral por causa de problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?</p>							
<p>14. Tem sido totalmente incapaz de funcionar por causa de problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?</p>							

Anexo 4 – Inquérito de Prática de Instrumento

Este questionário é ANÓNIMO e integra um estudo realizado na FCS-UEP, no âmbito da elaboração de uma monografia

CÓDIGO PACIENTE

1-Idade:

2-Sexo: M F

3-Instrumento que pratica:

4-Número de anos de prática:

5-Alguma vez mudou de instrumento: Sim Não

Se a resposta foi sim,

5.1 Que instrumento:

5.2 Durante quanto tempo:

6-Qual o número médio de horas de estudo por dia?

7-Faz intervalos durante o seu estudo diário? Sim Não

Se a resposta foi sim,

7.1 Quantos:

7.2 Quanto tempo cada bloco:

7.3-Quanto tempo de intervalo:

8-Faz exercícios de aquecimento físico antes de começar a tocar com o instrumento:

Sim: Não:

9-Faz exercícios de relaxamento depois de terminar de praticar com o instrumento:

Sim: Não:

10-Pratica o seu instrumento de forma regular ou este sofre de picos de intensidade por motivos de provas ou performances públicas:

Prática Regular: Picos de intensidade:

11- Sente-se mais ansioso em momentos de performance e/ou em épocas de provas de avaliação do instrumento?

Sim Não:

11.1 Se sim, em algum momento essa ansiedade prejudicou a sua habilidade para tocar?

Sim Não:

12-Estaria disposto a suportar qualquer desconforto físico /dor pelo excesso de estudo do instrumento em benefício do seu desenvolvimento técnico/musical?

Sim: Não:

Anexo 5 – Inquérito de Avaliação Disfunção Temporomandibular (Inquérito RDC/TMD)

Critérios de diagnóstico de Disfunção Temporomandibular

Eixo - C

Inquérito RDC/TMD

Selecione UMA resposta.

Questionário de Sintomas

Código do paciente: _____ Data _____

DOR

1. Já teve dor na mandíbula, na fonte, no ouvido, ou à frente do ouvido em algum dos lados? Não
Sim
-

Se respondeu NÃO, salte para a Pergunta 5.

2. Há quantos anos ou meses começou a apresentar dor na mandíbula, na fonte, no ouvido, ou à frente do ouvido? _____ anos _____ meses

3. Nos últimos 30 dias, qual das seguintes opções melhor descreve qualquer dor que tenha sentido na mandíbula, na fonte, no ouvido, ou à frente do ouvido em algum dos lados?
- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| Sem Dor | <input type="checkbox"/> |
| Dor aparece e desaparece | <input type="checkbox"/> |
| Dor sempre presente | <input type="checkbox"/> |

Se respondeu NÃO na Pergunta 3, salte para a Pergunta 5.

4. Nos últimos 30 dias, as seguintes atividades alteraram qualquer dor (isto é, aliviaram-na ou tornaram-na pior) na mandíbula, na fonte, no ouvido, ou à frente do ouvido em algum dos lados?

	Não	Sim
A. Mastigar comida dura ou rija	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. Abrir a boca, ou mover a sua mandíbula para a frente ou para o lado		
C. Hábitos com os maxilares como manter os dentes juntos, apertar/ranger os dentes, ou mascar pastilha elástica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D. Outras atividades com os maxilares como falar, beijar ou bocejar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DORES DE CABEÇA

5. Nos últimos 30 dias, teve algumas dores de cabeça, que incluíam a zona das fontes da sua cabeça? Não
Sim
-

Se respondeu NÃO na Pergunta 5, salte para a Pergunta 8.

6. Há quantos anos ou meses se iniciou a sua dor de cabeça na zona da fonte pela primeira vez? _____anos_____meses

7. Nos últimos 30 dias, as seguintes atividades alteraram alguma dor de cabeça (isto é, aliviaram-na ou tornaram-na pior) na zona da fonte em algum dos lados?

	Não	Sim
A. Mastigar comida dura ou rija	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. Abrir a boca, ou mover a sua mandíbula para a frente ou para o lado		
C. Hábitos com os maxilares como manter os dentes juntos, apertar/ranger os dentes, ou mascar pastilha elástica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D. Outras atividades com os maxilares como falar, beijar ou bocejar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SONS ARTICULARES

8. Nos últimos 30 dias, teve algum som (ou sons) articular(es) quando moveu ou usou a sua mandíbula?

Não	<input type="checkbox"/>	Direito	<input type="checkbox"/>
Sim	<input type="checkbox"/>	Esquerdo	<input type="checkbox"/>
		Não sabe	

BLOQUEIO DE BOCA FECHADA

9. Alguma vez teve a sua mandíbula bloqueada ou presa, mesmo que por um momento, de modo que não a abrisse NA TOTALIDADE?
- | | | | |
|-----|--------------------------|----------|--------------------------|
| Não | <input type="checkbox"/> | Direito | <input type="checkbox"/> |
| Sim | | Esquerdo | |
| | | Não sabe | <input type="checkbox"/> |

Se respondeu NÃO na Pergunta 9, salte para a Pergunta 13.

10. A mandíbula ficou bloqueada ou presa de modo suficientemente grave para limitar a abertura e interferir com a sua capacidade de alimentar-se?
- | | | | |
|-----|--------------------------|----------|--------------------------|
| Não | <input type="checkbox"/> | Direito | <input type="checkbox"/> |
| Sim | | Esquerdo | |
| | | Não sabe | <input type="checkbox"/> |

11. Nos últimos 30 dias, a sua mandíbula bloqueou de modo que não conseguiu abrir NA TOTALIDADE, mesmo que por um momento, tendo depois desbloqueado, de modo que a conseguiu abrir NA TOTALIDADE?
- | | | | |
|-----|--------------------------|----------|--------------------------|
| Não | <input type="checkbox"/> | Direito | <input type="checkbox"/> |
| Sim | | Esquerdo | |
| | | Não sabe | <input type="checkbox"/> |

Se respondeu NÃO na Pergunta 11, salte para a Pergunta 13.

12. A sua mandíbula está atualmente bloqueada ou limitada de modo que não abre NA TOTALIDADE?
- | | | | |
|-----|--------------------------|----------|--------------------------|
| Não | <input type="checkbox"/> | Direito | <input type="checkbox"/> |
| Sim | | Esquerdo | |
| | | Não sabe | <input type="checkbox"/> |

BLOQUEIO DE BOCA ABERTA

13. Nos últimos 30 dias, quando abria muito a sua boca, a mandíbula bloqueava ou prendia mesmo que por um momento de modo que não conseguiu fechá-la desta posição de grande abertura?
- | | | | |
|-----|--------------------------|----------|--------------------------|
| Não | <input type="checkbox"/> | Direito | <input type="checkbox"/> |
| Sim | | Esquerdo | |
| | | Não sabe | <input type="checkbox"/> |

Se respondeu NÃO na Pergunta 13 então terminou.

14. Nos últimos 30 dias, quando a sua mandíbula bloqueava ou prendia com a boca muito aberta, teve que fazer algo para a conseguir fechar incluindo descansar, mover, empurrar ou manobrá-la?
- | | | | |
|-----|--------------------------|----------|--------------------------|
| Não | <input type="checkbox"/> | Direito | <input type="checkbox"/> |
| Sim | | Esquerdo | |
| | | Não sabe | <input type="checkbox"/> |

