

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE ODONTOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
MESTRADO EM PRÓTESE DENTÁRIA
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO EM DESORDENS CRANIOMANDIBULARES

CAROLINE HOFFMANN BUENO

**DIFERENÇAS DE GÊNERO NAS DISFUNÇÕES TEMPOROMANDIBULARES:
REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE**

Porto Alegre
2017

CAROLINE HOFFMANN BUENO

**DIFERENÇAS DE GÊNERO NAS DISFUNÇÕES TEMPOROMANDIBULARES:
REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE**

Dissertação apresentada como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Odontologia, área de concentração em Prótese Dentária pelo programa de Pós-Graduação da Faculdade de Odontologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

Orientador: Prof. Dr. Márcio Lima Grossi

Porto Alegre
2017

“O sucesso nasce do querer, da determinação e persistência em se chegar a um objetivo. Mesmo não atingindo o alvo, quem busca e vence obstáculos, no mínimo fará coisas admiráveis.”

José de Alencar

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, Wanderley Bueno e Jussara Bueno, por sempre me mostrarem o caminho certo e me ensinarem a nunca desistir dos meus sonhos.

Ao meu namorado, Miller Biazus, por todo apoio e carinho em cada momento.

Ao meu orientador, prof. Márcio Grossi pela oportunidade, confiança e todos ensinamentos ao longo desses dois anos de trabalho.

À CAPES pelo financiamentos dos meus estudos.

Aos professores, Ramona Toassi, Paulo Petry e Vivian Mainieri pelo incentivo e por terem inspirado minha escolha de ingressar nessa jornada.

À amiga e parceira de equipe, Duziene Pereira, por ter encarado o desafio de realizar este projeto comigo.

À amiga Mariá Bellan, maior presente que este mestrado proporcionou.

À todas minhas amigas e amigos, que acompanharam minha caminhada até aqui, nunca deixando de me apoiar e estarem presentes de alguma forma.

À todos que de alguma forma participaram dessa etapa da minha formação.

RESUMO

Objetivo: O objetivo do estudo foi avaliar, com base na literatura, a existência de diferenças de gênero quanto às disfunções temporomandibulares. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão sistemática utilizando as bases de dados PUBMED, EMBASE, WEB OF SCIENCE e LILACS, sem restrições quanto ao ano. A busca foi realizada por dois revisores de maneira duplicada e independente. Foi ainda realizada uma busca manual nas referências dos estudos incluídos na revisão e nos artigos de revisão de literatura previamente publicados sobre o tema, além de busca pela literatura cinzenta. Os dados foram analisados de forma quantitativa, combinando os resultados em uma metanálise e apresentando-os em um gráfico *Forest Plot*. A medida de efeito utilizada foi o Odds Ratio (OR). A qualidade dos artigos foi avaliada com questionário adaptado do “The Newcastle – Ottawa Scale (NOS)” e o viés de publicação em análise por meio do método visual com um gráfico de *Funnel Plot*. **Resultados:** A busca eletrônica nas bases de dados retornou um total de 6104 artigos, que foram analisados de acordo com os critérios de elegibilidade, onde foram selecionados 112 artigos para leitura completa. Por meio de busca manual foi recuperado 1 artigo. Ao final 5 artigos foram incluídos, totalizando 2518 participantes. Com base na revisão, as mulheres apresentaram, em sua grande maioria, prevalências mais elevadas de DTM nos grupos diagnósticos do RDC/TMD. Além disso, foi possível estabelecer através da metanálise as OR de 2.24 (DTM global), 2.09 (Grupo I), 1.6 (Grupo II) e 2.08 (Grupo III). **Conclusões:** Neste estudo, foi possível mostrar a importância do gênero no âmbito das desordens temporomandibulares, identificando-o como um fator de risco e indicando um risco 2,2 vezes maior para as mulheres desenvolverem DTM em comparação com os homens.

Palavras-chave: Desordem temporomandibular; Gênero; Epidemiologia; Critério Diagnóstico para Desordens Temporomandibulares; Revisão sistemática; Metanálise.

ABSTRACT

Purpose: The aim of the study was to evaluate the existence of gender differences in the temporomandibular disorders based on the literature. **Methods:** A systematic review was performed in PUBMED, EMBASE, WEB OF SCIENCE and LILACS, no restrictions on the year. The search was conducted by two reviewers independently and in duplicate. It was also performed a manual search in the references of the included studies and in the literature review articles previously published, as well as a search for gray literature. Data were analyzed quantitatively by combining the results in a meta-analysis and presenting them in a Forest Plot graph. The measure effect used was the odds ratio (OR). The quality of the articles was assessed by a questionnaire adapted from "The Newcastle - Ottawa Scale (NOS)" and publication bias through visual method with a Funnel Plot graph. **Results:** The electronic search in the database returned a total of 6104 articles that were analyzed according to the eligibility criteria, which we selected 112 articles for full-text reading. Through our manual search 1 study was recovered. In the end, five articles were included, with 2518 participants. Women had, for the most part, higher prevalence of TMD in diagnostic groups of RDC/TMD. It was also established by the meta-analysis an OR of 2.24 (global DTM), 2.09 (Group I), 1.6 (Group II) and 2.08 (Group III). **Conclusions:** In this study, we were able to show the importance of gender in the context of temporomandibular disorders, identifying it as a risk factor and indicating a 2.2 times higher risk for women to develop TMD compared to men.

Keywords: Temporomandibular disorder; Gender; Epidemiology; Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders; Systematic Review; Meta-analysis.

LISTA DE SIGLAS, SÍMBOLOS E ABREVIATURAS

DTM – Desordem Temporomandibular

RDC/TMD – Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders

OR – Odds Ratio

ATM – Articulação Temporomandibular

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	8
2 OBJETIVO.....	10
2.1 OBJETIVO GERAL.....	10
2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO.....	10
2.3 HIPÓTESE.....	10
3 METODOLOGIA.....	11
3.1 DESIGN DO ESTUDO.....	11
3.2 QUESTÃO DA PESQUISA.....	11
3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	11
3.3.1 Critérios de inclusão.....	11
3.3.2 Critérios de exclusão.....	12
3.4 VARIÁVEIS DE DESFECHO / PARÂMETROS DE AVALIAÇÃO.....	12
3.5 TERMOS DE BUSCA.....	12
3.6 ESTRATÉGIA DE BUSCA.....	13
3.6.1 Busca eletrônica.....	13
3.6.2 Busca manual.....	15
3.6.3 Busca pela literatura cinza.....	15
3.7 SELEÇÃO DE ESTUDOS.....	15
3.8 EXTRAÇÃO DOS DADOS.....	16
3.9 AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DOS ARTIGOS.....	16
3.10 ANÁLISE DOS DADOS/ANÁLISE ESTATÍSTICA.....	17
3.11 AVALIAÇÃO DA HETEROGENEIDADE.....	17
3.12 ANÁLISE DE VIÉS DE PUBLICAÇÃO.....	17
4 RESULTADOS.....	18
4.1 RESULTADOS DA BUSCA E SELEÇÃO DOS ARTIGOS.....	18
4.2 ARTIGOS INCLUÍDOS.....	18
4.3 RESULTADOS DA METANÁLISE.....	21
4.4 ANÁLISE DO VIÉS DE PUBLICAÇÃO.....	23
4.5 AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DOS ESTUDOS INCLUÍDOS.....	24
5 DISCUSSÃO.....	25
6 CONCLUSÃO.....	28
REFERÊNCIAS.....	29
ANEXO A.....	33
ANEXO B.....	42

1 INTRODUÇÃO

Desordens Temporomandibulares (DTMs) são um conjunto de condições relacionadas à dor que envolvem a Articulação Temporomandibular (ATM), os músculos mastigatórios e estruturas associadas; pode ser dividida em duas categorias principais - dor miofacial e patologias articulares (GREENE; LASKIN, 2013). Essas desordens incluem: deslocamento de uma ou ambas as articulações, desalinhamento do disco, diversas doenças que afetam o osso ou as superfícies articulares e outras patologias (por exemplo, artrite), inflamação ou injúrias nas estruturas intracapsulares específicas, além da dor persistente na região de ATM, região periauricular e nos músculos da cabeça e do pescoço (OKESON, 2008; DAWSON, 2008). Desordens musculares e deslocamentos de disco com redução são os sintomas mais comuns em DTM, enquanto deslocamento de disco sem redução, atralgia, artrite e artrose são mais incomuns/ raros (RANTALA et al., 2003).

Como outras condições de dor, a DTM pode interferir com a capacidade de trabalhar e se concentrar, tendo efeito sobre a vida diária das pessoas (WAHLUND, 2003). Indivíduos com DTM que sofrem de incapacidade relacionada à dor estão em risco aumentado de desemprego, uso frequente de medicamentos opióides e uso frequente do sistema de saúde, além de altos níveis de sofrimento psicológico que levam a uma menor qualidade de vida (GOLDMAN, HATCH, 2000).

O diagnóstico da DTM é geralmente baseado nos sinais e sintomas apresentado pelo paciente (ALI, 2002) e existem vários instrumentos para avaliação da DTM presentes na literatura como índices clínicos e anamnésicos, questionários, protocolos, escalas de avaliação e critérios de diagnóstico (HELKIMO, 1974; OKESON, 1998; FRICTON; SCHIFFMAN, 1987; LUNDEEN; LEVITT; MCKINNEY, 1988; TRUELOVE et al., 1992; FONSECA; BONFANTE; FREITAS, 1994; PEHLING et al., 2002; DWORKING; LERESCHE, 1992). Destes, o índice considerado padrão-ouro para diagnóstico, é o RDC/TMD (ANEXO A). O questionário reflete a interação complexa entre dimensões físicas e psicológicas de dor crônica e está dividido em duas partes distintas: uma tentativa de mensuração confiável de sinais e sintomas de DTM (eixo I) bem como de fatores psicossociais relacionados (eixo II). Após aplicação do eixo I é possível classificar os indivíduos que apresentarem DTM em três grandes grupos: Grupo I - Desordens Musculares; Grupo II - Deslocamentos de Disco e Grupo III – Artralgias, Artrites e Artroses (DWORKING; LERESCHE, 1992).

O gênero serve como um determinante importante da saúde e desempenha um papel na causa ou fisiopatologia de determinadas doenças (NIESSEN; GIBSON; KINNUNEN, 2013). O estado de saúde das mulheres é consistentemente associado a gênero, etnia e classe social, com uma relação dose-resposta entre o grau de desvantagem (por exemplo, medido pela riqueza ou cor da pele) e a extensão dos problemas de saúde (GOLDMAN; HATCH, 2000).

Sabe-se, hoje, que 40% a 70% de indivíduos podem mostrar sinais e sintomas de DTM, enquanto que 80% têm ou tiveram dor facial, contudo cerca de 6% destas pessoas têm sintomas graves o suficiente para exigir tratamento (SHAEFER et al., 2013). Há predileção em favor das mulheres na proporção de 2:1, e as mulheres buscam tratamento em uma proporção de até 8:1 sobre homens (SHAEFER et al., 2013; GOLDMAN; HATCH, 2000; GREENE; LASKIN, 2013). Em relação à dor crônica, uma metanálise que determinou a presença de dor crônica em países de baixa e média renda, mostrou uma prevalência de qualquer dor crônica de 33% na população adulta e dor articular de 14%. Além disso, a dor foi descrita em associação com o sexo feminino em grande parte dos estudos analisados (JACKSON et al., 2015).

No Brasil, um estudo de base populacional (n= 1643) realizado na cidade de Maringá, revelou que 36,2% da população têm algum grau de dor e disfunção temporomandibular, e 5,1% dos indivíduos apresentavam limitação severa devido à dor. Eles também verificaram que a prevalência de DTM é usualmente mais comum em jovens adultos, de baixa renda e mulheres (PROGIANTE et al., 2015). Johansson e colaboradores (2003) investigaram a prevalência de sintomas relacionados à Disfunção Temporomandibular em indivíduos na faixa dos 50 anos na Suécia. Eles encontraram que a prevalência de dor na ATM foi quase o dobro nas mulheres (12,7%) do que nos homens (6,7%), identificando ainda bruxismo, eficiência mastigatória prejudicada e gênero (mulheres) como os mais significativos fatores de risco para DTM.

A literatura até o momento tem sido descritiva, e relatos de diferenças de gênero são muitas vezes apresentados como achados secundários ou então relatados apenas como parte da descrição da população do estudo (DAO; LERESCHE, 2000). Assim, faz-se necessário uma análise mais detalhada da distribuição dos diagnósticos de DTM por gênero para melhor quantificar essas diferenças.

2 OBJETIVO

A seguir, é descrito o objetivo geral, o objetivo específico e a hipótese deste trabalho:

2.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar a existência de diferenças de gênero quanto às disfunções temporomandibulares com base na literatura.

2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

Avaliar diferenças de gênero quanto aos grupos diagnósticos do RDC/TMD:

- a) Distúrbios Musculares (grupo I);
- b) Deslocamentos de Disco (grupo II); e
- c) Artralgias/Artrites e Osteoartroses (grupo III).

2.3 HIPÓTESE

A hipótese deste trabalho é que as mulheres apresentam maior prevalência de desordem temporomandibular em todos os grupos diagnósticos.

6 CONCLUSÃO

Dentro dos limites de nosso estudo, nós podemos mostrar a importância do gênero no âmbito das desordens temporomandibulares, identificando que ele pode ser considerado mais do que um fator associado, como um fator de risco para este desfecho. Além disso, foi possível estabelecer através da metanálise, de uma maneira geral, um risco duas vezes maior para as mulheres desenvolverem Desordem Temporomandibular em comparação com os homens.

REFERÊNCIAS

- AL-HARTHY, M. et al. The effect of culture on pain sensitivity. **J Oral Rehabil**, v. 43, n. 2, p. 81-88, 2016.
- ALI, H. M. Diagnostic criteria for temporomandibular joint disorders: a physiotherapist's perspective. **Physiother.**, v. 88, p. 421– 426, 2002.
- AL-JUNDI, M. A. et al. Meta-analysis of Treatment Need for Temporomandibular Disorders in Adult Nonpatients. **Journal of Orofacial Pain**, Carol Stream, v. 22, n. 2, p. 97–107, 2008.
- ANTUNES, J. L. F.; PERES, M. A. **Epidemiologia da Saúde Bucal**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006, 441 p.
- BALKE, Z. et al. Prevalence of Temporomandibular Disorders: Samples Taken From Attendees of Medical Health-Care Centers in the Islamic Republic of Iran. **Journal of Orofacial Pain**, Carol Stream, v. 24, p. 361-366, 2010.
- BARROS, V. M. et al. The Impact of Orofacial Pain on the Quality of Life of Patients with Temporomandibular Disorder. **Journal of Orofacial Pain**, Carol Stream, v. 23, n. 1, p. 28-37, 2009.
- DAO, T. T. T.; LERESCHE, L. Gender Differences in Pain. **Journal of Orofacial Pain**, Carol Stream, v. 14, n. 3, p. 169-184, 2000.
- DAWSON, P. E. **Oclusão funcional: da ATM ao desenho do sorriso**. São Paulo: Santos, 2008, 632p.
- DWORKIN S. F.; LERESCHE, L. Research diagnostic criteria for temporomandibular disorders: review, criteria, examinations and specifications, critique. **Journal of Craniomandibular Disorders**, Lombard, v. 6, n. 4, p. 301-355, 1992.
- EGGER, M.; SMITH, G. D.; ALTMAN, D. G. **Systematic Reviews in Health Care: A Practical Guide: Metanalyses in context**. London: BMJ Publishing Group, 2001.
- FILLINGIM, R. B. et al. Psychological Factors Associated With Development of TMD: The OPPERA Prospective Cohort Study. **The Journal of Pain**, v. 14, n. 12, Suppl. 2, p. T75-T90, 2013.
- FONSECA, D. M. et al. Diagnóstico pela anamnese da disfunção craniomandibular. **Revista Gaúcha de Odontologia**, v. 42, p. 23-28, 1994.
- FRICTON, J. R.; SCHIFFMAN, E. L. The Craniomandibular index: validity. **J Prosthet Dent**, v. 58, n. 2, p. 222-228, 1987.
- GOLDMAN, M. B.; HATCH, M. C. **Women and Health**. New York: Academic Press / Elsevier, 2000.

GREENE, C. S.; LASKIN, D. M. **Treatment of TMDs: Bringing the Gap Between Advances in Research and Clinical Patient Management.** Chicago: Quintessence, 2013.

HANDBOOK for Systematic Reviews of Interventions. **The Cochrane Collaboration**, 2006.

HELKIMO, M. Studies on function and dysfunction of the masticatory system. II. Index for anamnestic and clinical dysfunction and occlusal state. **Swed Dent J**, v. 67, p. 101–21, 1974.

HIGGINS, J. P. T. et al. Measuring inconsistency in meta-analyses. **British Medical Journal**, London, v. 327, p. 557-560, Sept. 2003.

JACKSON, T. et al. Prevalence of chronic pain in low-income and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. **Lancet**, London, v. 385, n.2, p. 10, 2015.

JOHANSSON, A. et al. Gender Difference in Symptoms Related to Temporomandibular Disorders in a Population of 50-Year-Old Subjects. **Journal of Orofacial Pain**, Carol Stream, v. 17, n. 1, p. 29-35, 2003.

LIAO, C. et al. The risk of temporomandibular disorder in patients with depression: a population-based cohort study. **Community Dent Oral Epidemiol**, v. 39, p. 525–531, 2011.

LUNDEEN, T. F.; LEVITT, S. R.; MCKINNEY, M. W. Clinical applications of the TMJ scale. **Cranio**, v. 6, n. 4, p.339-345, 1988.

MARTÍNEZ, C. C. et al. Prevalence of temporomandibular disorders according to RDC/TMD, in patients of a sub-urban community of Puebla, Mexico. **Revista Colombiana de Investigación en Odontología**, v. 4, n. 10, p. 1-9, 2013.

NIESSEN, L. C.; GIBSON, G.; KINNUNEN, T. H. Women's Oral Health: Why Sex and Gender Matter. **Dental Clinics of North America**, Philadelphia, v. 57, p. 181–194, 2013.

MARTIN, V. T. Ovarian hormones and pain response: a review of clinical and basic science studies. **Gend Med.**, v. 6, Suppl 2, p. 168-192, 2009.

OKESON, J. P. **Tratamento das desordens temporomandibulares e oclusão.** 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008, 515 p.

OKESON, J. P. **Dor orofacial: Guia de avaliação, diagnóstico e tratamento.** São Paulo: Quintessence Editora LTDA, 1998, 287 p.

PEHLING, J. et al. Interexaminer reliability and clinical validity of the temporomandibular index: a new outcome measure for temporomandibular disorders. **J Orofac Pain**, v. 16, n. 4, p. 296-304, 2002.

POW, E. H. N. et al. Prevalence of Symptoms Associated with Temporomandibular Disorders in Hong Kong Chinese. **Journal of Orofacial Pain**, v. 15, n. 3, p. 228-234, 2001.

PROGIANTE, P. S. et al. Prevalence of Temporomandibular Disorders in na Adult Brazilian Community Population Using the Research Diagnosis Criteria (Axes I and II) for Temporomandibular Disorders (The Maringá Study). **The International Journal of Prosthodontics**, Lombard, v. 28, n. 6, p. 600-609, 2015.

RACINE, M. et al. A systematic literature review of 10 years of research on sex/gender and experimental pain perception - part 1: are there really differences between women and men? **Pain**, v. 153, n. 3, p. 602-618, 2012.

RANTALA, M. A. I. et al. Symptoms, Signs, and Clinical Diagnoses According to the Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders Among Finnish Multiprofessional Media Personnel. **Journal of Orofacial Pain**, Carol Stream, v. 17, n. 4, p. 311-316, 2003.

RENÉ, M. et al. Overview of Orofacial Pain: Epidemiology and Gender Differences in Orofacial Pain. **The Dental Clinics of North America**, n. 51, p. 1-8, 2007.

SANDOVAL, I. et al. Prevalencia de trastornos temporomandibulares según los CDI/TTM, en un grupo de adultos mayores de Santiago, Chile. **International Journal of Odontostomatology**, Temuco, v. 9, n. 1, p. 73-78, 2015.

SCHMID-SCHWAP, M. et al. Sex-specific differences in patients with temporomandibular disorders. **J Orofac Pain**, v. 27, n. 1, p. 42-50, 2013.

SHAEFER, J. R. et al. Pain and Temporomandibular Disorders: A Pharmaco-Gender Dilemma. **Dental Clinics of Noth America**, Philadelphia, v. 57, p. 233-262, 2013.

SLADE, G. D. et al. Signs and Symptoms of First-Onset TMD and Sociodemographic Predictors of Its Development: The OPPERA Prospective Cohort Study. **The Journal of Pain**, v. 14, n. 12, Suppl. 2, p. T20-T32, 2013.

STROUP, D. F. et al. Meta-analyses of Observational Studies in Epidemiology. **Journal of the American Medical Association**, Chigaco, v. 283, n. 15, p. 2008-2012, 2000.

THEORELL, T. et al. A systematic review including meta-analysis of work environment and depressive symptoms. **BMC Public Health**, v. 15, p. 738, 2015.

TRUELOVE, E. L. et al. Clinical diagnostic criteria for TMD. New classification permits multiple diagnoses. **J Am Dent Assoc.**, v. 123, n. 4, p. 47-54, 1992.

TURNER, J. A. Targeting temporomandibular disorder pain treatment to hormonal fluctuations: A randomized clinical trial. **Pain**, Amsterdam, v. 152, p. 2074-2084, 2011.

VILANOVA, L. S. R. et al. Hormonal Fluctuations Intensify Temporomandibular Disorder Pain Without Impairing Masticatory Function. **The International Journal of Prosthodontics**, Lombard, v. 28, n. 1, p. 72-74, 2015.

VON ELM, E. et al. STROBE Initiative. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. **Journal of Clinical Epidemiology**, v. 61, n. 4, p. 344-9, 2008.

WAHLUND, K. Temporomandibular disorders in adolescents. Epidemiological and methodological studies and a randomized controlled trial. **Swed Dent J**, v. 164, p. 2-64, 2003.

WELLS, G. A. et al. The Newcastle-Ottawa Scale (NOS) for assessing the quality of non randomised studies in meta-analyses. Ottawa, Ontario, Canada: **Ottawa Hospital Research Institute**, 2011.

WIECKIEWICZ, M. et al. Prevalence and Correlation between TMD Based on RDC/TMD Diagnoses, Oral Parafunctions and Psychoemotional Stress in Polish University Students. **BioMed Research International**, Article ID 472346, p. 1-7, 2014.

**ANEXO A - Critérios de Diagnóstico para Pesquisa das Desordens
Temporomandibulares- RDC / TMD**

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

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

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

História – Questionário

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

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

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

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

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

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

Não	0
Sim	1

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

Se a sua resposta foi Sim,

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Não 0 Sim 1

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

Se a sua resposta foi Sim,

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

Não 0 Sim 1

15.a. Os seus maxilares estalam quando você abre ou fecha a boca ou quando você mastiga?
Não 0 Sim 1

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

Não 0 Sim 1

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

Não 0 Sim 1

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

Não 0 Sim 1

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

Não 0 Sim 1

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

Não 0 Sim 1

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

Não 0 Sim 1

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

Não 0 Sim 1

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

Não 0 Sim 1

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

Não 0 Sim 1

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

Se a sua resposta foi Sim,

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

Não 0 Sim 1

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

Não 0 Sim 1

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

Se sua resposta foi Sim,

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

Não 0 Sim 1

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

Não 0 Sim 1

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

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

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

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

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

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

Excelente 1
Muito bom 2
Bom 3
Satisfatório 4
Insatisfatório 5

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

Excelente 1
Muito bom 2
Bom 3
Satisfatório 4
Insatisfatório 5

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

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

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

Amarela (asiático ou indígena) 1
Parda ou mestiça 2

Negro	3
Branco	4
Outro	5 _____

(favor especificar)

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

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

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

Nunca frequentou a escola / jardim de infância	00
Escola Primária	1 2 3 4
Escola Ginásial	5 6 7 8
Científico	9 10 11 12
Faculdade	13 14 15 16 17 18+

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

Não 0 Sim 1

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

Se a sua resposta foi NÃO,

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

Não 0 Sim 1

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

Se a sua resposta foi NÃO,

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

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

29. Qual o seu estado civil ?

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

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

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

Não preencher. Deverá ser preenchido pelo profissional

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

31. Qual o seu CEP ? _____ - _____

Formulário de Exame - Eixo II (RDC)

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

- nenhum 0
- direito 1
- esquerdo 2
- ambos 3

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

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

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

3. Padrão de Abertura

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

Tipo _____

(especifique)

4. Extensão de movimento vertical : incisivos maxilares utilizados 11 21

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

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

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

5. Ruídos articulares (palpação)

a. abertura

	Direito	Esquerdo
Nenhum	0	0
Estalido	1	1
Crepitação grosseira	2	2
Crepitação fina	3	3

Medida do estalido na abertura ___ ___ mm ___ ___ mm

b. Fechamento

	Direito	Esquerdo
Nenhum	0	0
Estalido	1	1
Crepitação grosseira	2	2
Crepitação fina	3	3

Medida do estalido de fechamento ___ ___ mm ___ ___ mm

c. Estalido recíproco eliminado durante abertura protrusiva

	Direito	Esquerdo
Sim	0	0
Não	1	1
NA	8	8

6. Excursões

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

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

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

d. Desvio de linha média ___ ___ mm

Direito	esquerdo	NA
1	2	8

7. Ruídos articulares nas excursões

Ruídos direito

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

Ruídos esquerdo

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

ANEXO B – QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DOS ESTUDOS INCLUÍDOS

Selection: (Maximum 3 stars)

1) Representativeness of the sample:

- a) Truly representative of the average in the target population. * (all subjects or random sampling)
- b) Somewhat representative of the average in the target population. * (non-random sampling)
- c) Selected group of users.
- d) No description of the sampling strategy.

2) Non-respondents:

- a) Comparability between respondents and non-respondents characteristics is established, and the response rate is satisfactory. *
- b) The response rate is unsatisfactory, or the comparability between respondents and non-respondents is unsatisfactory.
- c) No description of the response rate or the characteristics of the responders and the non-responders.

3) Ascertainment of the exposure (risk factor):

- a) Validated measurement tool. *
- b) Non-validated measurement tool, but the tool is available or described.
- c) No description of the measurement tool.

Comparability: (Maximum 2 stars)

1) The subjects in different outcome groups are comparable, based on the study design or analysis. Confounding factors are controlled.

- a) The study controls for the most important factor (select one). *
- b) The study control for any additional factor. *

Outcome: (Maximum 2 stars)

1) Assessment of the outcome:

- a) Independent blind assessment. *
- b) Record linkage. *
- c) Self report.
- d) No description.

2) Statistical test:

- a) The statistical test used to analyze the data is clearly described and appropriate, and the measurement of the association is presented, including confidence intervals and the probability level (p value). *
- b) The statistical test is not appropriate, not described or incomplete.