



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ – UFC
FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM – FFOE
CURSO DE ODONTOLOGIA

ANA KAROLINA REIS MENDONÇA

**PANDEMIA DE COVID-19, DOR E QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À
SAÚDE BUCAL EM MULHERES COM DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR**

FORTALEZA

2020

ANA KAROLINA REIS MENDONÇA

PANDEMIA DE COVID-19, DOR E QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE
BUCAL EM MULHERES COM DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao Curso de Odontologia da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem (FFOE) da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Livia Maria Sales Pinto Fiamengui.

FORTALEZA

2020

Página reservada para ficha catalográfica.
Utilize a ferramenta *online* [Catalog!](http://www.fichacatalografica.ufc.br/) para elaborar a ficha catalográfica de seu trabalho acadêmico, gerando-a em arquivo PDF, disponível para download e/ou impressão.
(<http://www.fichacatalografica.ufc.br/>)

ANA KAROLINA REIS MENDONÇA

ANA KAROLINA REIS MENDONÇA

PANDEMIA DE COVID-19, DOR E QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE
BUCAL EM MULHERES COM DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
apresentado ao Curso de Odontologia da
Faculdade de Farmácia, Odontologia e
Enfermagem (FFOE) da Universidade Federal
do Ceará, como requisito parcial para obtenção
do título de Bacharel em Odontologia.

Aprovada em: ___ / ___ / ____.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a. Livia Maria Sales Pinto Fiamengui (Orientadora)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof^a. Dr^a. Karina Matthes de Freitas Pontes
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Mestranda Erika Brasil Cavalcante Citó
Universidade Federal do Ceará (UFC)

A Deus e Mãe Santíssima.

Aos meus pais, Marlúcia e Reginaldo.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por me permitir viver seus planos tão belos. Agradeço a Mãe Santíssima pela minha saúde e da minha família, para assim concretizar meus sonhos, pois sem a saúde dos meus pais, eu nada seria.

Aos meus pais, Marlúcia e Reginaldo, que fizeram e fazem o possível e o impossível por mim. Nada que eu fale poderá mensurar o amor e gratidão que tenho a vocês! Muito obrigada pelo apoio, amizade, paciência, amor, carinho e por estarem sempre me encorajando a realizar meus projetos. É tudo por vocês!

Ao meu irmão Roberto, meu grande professor de matemática, que me ajudou a chegar até aqui e realizar esse sonho, a minha cunhada Juana que trouxe com ela alegria à nossa família e ao meu pequeno sobrinho Roberto Filho.

Aos meus avós (*in memoriam*) que, mesmo de longe, sei que estão intercedendo por mim.

Aos meus padrinhos, Francisca por todo imenso carinho e tio Ronival (*in memoriam*) por todo amor e cuidado comigo desde os meus primeiros dias de vida, sei que estará comemorando essa vitória comigo lá de cima; te agradeço também por ter me permitido cuidar de você, foi uma honra te acompanhar de pertinho o restinho de tempo que estivemos juntos!

A Rosiene que me acompanha em todos passos da minha vida, desde bebê, obrigada por tanto amor e carinho por todos esses anos.

A toda minha família por ser meu lar.

Ao meu namorado e amigo João, por toda paciência, afeto e companheirismo, estando comigo em todos os momentos da minha vida, compartilhando vitórias e desafios e, principalmente, me apoiando e sendo meu braço direito.

A professora e orientadora Dra. Lívia Maria por ver uma capacidade em mim, onde nem eu mesma enxergava. Muito obrigada por confiar a mim tantos desafios, todos eles representaram um marco importante na minha carreira profissional, mas principalmente, para a minha vida. Me sinto extremamente honrada por ter passado pelos caminhos que sempre almejei, como meu querido e amado GEDO e logo depois na pesquisa. Nem nos meus maiores sonhos eu conseguiria imaginar que estou aonde estou: no time da Professora Lívia! Ainda me recordo de umas das primeiras práticas na oclusão, em que logo me apaixonei pela disciplina, mas sempre achei que seria impossível chegar aonde estou. Tenho uma eterna gratidão a cada

passo dado que a senhora me permitiu e incentivou. Obrigada por todas as palavras, ensinamentos, conselhos e amizade!

A minha banca avaliadora por ter aceitado o convite, a Dra Erika por ter aceitado prontamente contribuir com seus conhecimentos. A professora Karina por ser como uma mãe para nós alunos, com seu olhar de afeto tão cuidadoso. Obrigada pelo o que a senhora fez por mim no meio acadêmico e pela a minha família, nunca irei esquecer disso! Tenho um grande carinho e admiração pela senhora. Obrigada por todos os ensinamentos e profissionalismo transmitidos ao longo desses anos. A senhora me deixou lições que vão muito além dos muros da faculdade, com sua imensa solidariedade.

A todos os professores, tenho muita gratidão por todos os conhecimentos e dedicação.

A minha dupla Lara por todos esses anos de parceria. Obrigada por sua amizade! Sua generosidade me incentiva todos os dias a ser uma pessoa melhor. Você é um presente de Deus na minha vida!

A minha dupla de pesquisa Luana, que se tornou uma verdadeira amiga e companheira. Obrigada por levar esse barco junto conosco com tanto carinho e competência. Carrego sua amizade no coração!

As minhas colegas de pesquisa Thaynara e Fernanda, por compartilhar horas de estudos de forma leve e agradável.

Ao Rocharles pela disponibilidade e atenção a estatística.

Aos meus grandes e inesquecíveis amigos da UFCG, pelos inúmeros momentos incríveis vividos! Com vocês amadureci e aprendi a viver a vida de outra forma. Obrigada por terem sido minha família em Patos! Todos nossos momentos estão guardados no meu coração.

Aos meus amigos da UFC que me acolheram, Tatiana, Jorge, Candice, Jéssica, Roseline e João Vitor; e a turma do “Acadêmicos” que sempre estiveram dispostos a me ajudar, me recebendo com tanto carinho e atenção ao adentrar na UFC, tenho muita gratidão a vocês!

Aos meus amigos de longas datas que participaram e acompanharam inúmeros momentos da minha vida, Andrezza, Lucas, Hellen e Cesar. Obrigada por estarem ao meu lado há tantos anos, me apoiando, torcendo e comemorando junto comigo todas as vitórias.

Obrigada a todas as pacientes voluntárias que participaram do estudo.

Obrigada Deus por agir tão perfeitamente!

RESUMO

Este estudo transversal teve como objetivo avaliar e comparar a sensibilidade à dor e a Qualidade de Vida Relacionada à Saúde Bucal (OHRQoL) de mulheres com Disfunção Temporomandibular (DTM) antes (T1) e durante (T2) a pandemia de COVID-19. Foram incluídas 41 participantes do sexo feminino, com idades entre 18 e 55 anos, com diagnóstico de DTM dolorosa de acordo com o eixo I do RDC/TMD. Os indivíduos foram solicitados a indicar a intensidade da dor em uma escala numérica de onze pontos e a responder a versão validada para língua portuguesa do Oral Health Impact Profile-14 (OHIP-14). Dados sociodemográficos também foram avaliados. As participantes foram avaliadas duas vezes - T1 (presencial) e T2 (por meio de formulário online). Os dados foram submetidos à análise estatística com nível de significância de 5% (testes de Wilcoxon, qui-quadrado ou exato de Fisher, regressões lineares múltiplas). A média de idade dos participantes foi de $26,83 \pm 7,54$. Nenhuma diferença foi encontrada na sensibilidade à dor (T1: $5,95 \pm 1,78$; T2: $5,42 \pm 2,62$; $p = 0,26$) e escores globais do OHIP-14 (T1: $22,27 \pm 8,91$; T2: $21,07 \pm 12,33$; $p = 0,53$). Dor física (T1: $5,17 \pm 1,50$; T2: $4,22 \pm 2,24$; $p = 0,03$) e limitação social (T1: $3,32 \pm 2,36$; T2: $2,51 \pm 1,87$; $p = 0,05$) foram domínios que obtiveram melhora. Em T1, a ocupação das participantes foi associada ao escore global do OHIP-14, e aos domínios de dor física e limitação física. Em T2, a idade foi associada aos escores globais do OHIP-14, bem como aos domínios de dor física, desconforto psicológico e limitação psicológica. A pandemia de COVID-19 não piorou a sensibilidade à dor e OHRQoL em mulheres com DTM dolorosa, e sugere-se que características sociodemográficas influenciaram as habilidades de enfrentamento de mulheres com DTM durante a pandemia.

Palavras-chave: Coronavírus. Pandemia. Qualidade de vida. Dor orofacial. Disfunção da Articulação Temporomandibular.

ABSTRACT

This cross-sectional study aimed to evaluate and compare pain sensitivity and Oral Health-related Quality of Life (OHRQoL) of women with Temporomandibular Disorders (TMD) before (T1) and during (T2) COVID-19 pandemic. Forty-one woman participants, with ages ranging from 18 to 55 years, diagnosed with painful TMD according to RDC/TMD axis I were included. Subjects were asked to indicate their pain intensity in an eleven-point Numeric Scale and to answer the validated Portuguese version of the Oral Health Impact Profile-14 (OHIP-14). Socio-demographic data were also assessed. Participants were evaluated twice - T1 (in person) and T2 (by means of an online form). Data were subjected to statistical analysis with a significance level of 5% (Wilcoxon, chi-square or Fisher's exact tests, multiple linear regressions). Participants mean age was 26.83 ± 7.54 . No difference was found in pain sensitivity (T1: 5.95 ± 1.78 ; T2: 5.42 ± 2.62 ; $p=0.26$) and OHIP-14 global scores (T1: 22.27 ± 8.91 ; T2: 21.07 ± 12.33 ; $p=0.53$). Physical pain (T1: 5.17 ± 1.50 ; T2: 4.22 ± 2.24 ; $p=0.03$) and social disability (T1: 3.32 ± 2.36 ; T2: 2.51 ± 1.87 ; $p=0.05$) domains improved. In T1, subject's occupation was associated with OHIP-14 global score, physical pain, and physical disability domains. In T2, age was associated with OHIP-14 global scores as well as physical pain, psychological discomfort, and psychological disability domains. COVID-19 pandemic did not worsen pain sensitivity and OHRQoL in women with painful TMD, and it is suggested that socio-demographic characteristics influenced TMD patients coping skills during pandemic.

Keywords: Coronavirus. Pandemics. Quality of Life. Facial pain. Temporomandibular Joint Disorder.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Tendência regional da pandemia de COVID-19 em Fortaleza, Ceará, Brasil, de 15 de março a 23 de setembro de 2020	21
--	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Caracterização da amostra.....	19
Tabela 2 – Média do Perfil de Impacto na Saúde Bucal (OHIP-14) global e escores de domínio antes (T1) e durante (T2) a pandemia de COVID-19.....	22
Tabela 3 – Regressão linear múltipla para pontuações do OHIP-14 antes da pandemia de COVID-19 (T1) de acordo com as características sociodemográficas.....	23
Tabela 4 – Regressão linear múltipla para pontuações do OHIP-14 durante a pandemia de COVID-19 de acordo com características sociodemográficas.....	23

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

DTM	Disfunção Temporomandibular
ATM	Articulação Temporomandibular
RDC/TMD	<i>Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders</i>
COVID-19	Coronavírus 2019
OMS	Organização Mundial da Saúde
OHRQoL	<i>Qualidade de Vida Relacionada à Saúde Bucal</i>
OHIP	<i>Oral Health Impact Profile-14</i>
EN	Escala Numérica
T1	Primeira Avaliação
T2	Segunda Avaliação

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	13
2. MATERIAL E MÉTODOS	17
2.1 Desenho do estudo e aspectos éticos	17
2.2 Amostra	17
2.3 Variáveis	17
2.4 Análise de poder da amostra	18
2.5 Análise estatística	18
3. RESULTADOS	19
3.1 Descrição geral	19
3.2 Variáveis	22
4. DISCUSSÃO	24
5. CONCLUSÃO	27
REFERÊNCIAS	28
APÊNDICES	34
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	35
APÊNDICE B – FICHA CLÍNICA	37
APÊNDICE C – FORMULÁRIO ONLINE (GOOGLE DOCS)	40
ANEXOS	42
ANEXO A – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UFC	43
ANEXO B – OHIP-14 - ORAL HEALTH IMPACT PROFILE	47
ANEXO C – RDC/TMD - RESEARCH DIAGNOSTIC CRITERIA FOR TEMPOROMANDIBULAR DISORDERS (RDC/TMD)	48

1 INTRODUÇÃO

Quarentena é a separação e restrição do fluxo de pessoas que foram expostas a uma doença contagiosa para observar se elas adquiriram a doença, a fim de reduzir a infecção e transmissão (CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2017). O termo “quarentena” foi usado pela primeira vez em 1127, em Veneza, na Itália, para se referir à hanseníase e foi bastante usada na época da Peste Negra (NEWMAN, 2012).

Embora as doenças infecciosas tenham surgido em vários momentos na história, nos últimos anos, a globalização facilitou a disseminação de agentes patológicos, resultando em diversas pandemias (ORNELL et al., 2020). Isso acrescentou maior complexidade na contenção de infecções, ocasionando um importante impacto político, econômico e psicossocial, levando a desafios urgentes de saúde pública (FERGUSON et al., 2020).

Em Dezembro de 2019, um surto de casos de pneumonia de causa desconhecida surgiu em Wuhan, na China, e após uma análise minuciosa do sequenciamento de amostras do trato respiratório, um novo Coronavírus (SARS-CoV-2) foi identificado, e a doença decorrente do mesmo foi nomeada como doença Coronavírus 2019 (COVID-19) (HUANG et al., 2020).

Em 11 de março de 2020, a COVID-19 foi caracterizada pela OMS (Organização Mundial da Saúde) como uma pandemia (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020), sendo considerada atualmente uma grande ameaça à saúde global (FERGUSON et al., 2020). Foram confirmados no mundo 38.394.169 casos de COVID-19 e 1.089.047 mortes até 15 de outubro de 2020 (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2020).

Com o propósito de enfrentar a pandemia que estamos vivendo, alguns governos responderam com uma variedade de intervenções não farmacológicas - medidas destinadas a diminuir a transmissão, reduzindo as taxas de contágio na população (FERGUSON et al., 2020). Uma dessas medidas não farmacêuticas utilizada é o isolamento social, fechando escolas, igrejas, bares e outros espaços de convívio social (FERGUSON et al., 2020). Há alguns anos, cidades nas quais essas intervenções de isolamento foram implementadas ainda no início de outras epidemias, tiveram bons resultados na redução do número de casos e na mortalidade em geral (BOOTSMA; FERGUSON, 2007).

Entretanto, o problema intrínseco desta pandemia vai além da doença física, afetando também importantes aspectos psicossociais que podem ser altamente estressores, como os períodos prolongados de limitação de contato físico, medo de doenças, tensões relacionadas a problemas financeiros, entre outros (CLAUW et al., 2020). Além disso, duvidosas ou até mesmo falsas informações publicadas sobre a transmissão do vírus, seu

alcance geográfico e o número de infectados, levaram a insegurança e medo na população (ORNELL et al., 2020). Essas incertezas afetaram em diversos âmbitos pessoais, com implicações diretas para a vida da população e sua saúde mental (ORNELL et al., 2020).

Os impactos psicossociais individuais e comunitários associados a uma pandemia incluem o medo (BALKHI et al., 2020; BROOKS et al., 2020; CLAUW et al., 2020; SHAH et al., 2020), ansiedade (BALKHI et al., 2020; CLAUW et al., 2020; LIU et al., 2020; MAZZA et al., 2020; SHAH et al., 2020; VARSHNEY et al., 2020; WANG et al., 2020a; WANG et al., 2020b), depressão (CLAUW et al., 2020; LIU et al., 2020; MAZZA et al., 2020; WANG et al., 2020a; WANG et al., 2020b), pânico (BALKHI et al., 2020; LIU et al., 2020; WANG et al., 2020b), estresse (BALKHI et al., 2020; BROOKS et al., 2020; CLAUW et al., 2020; MAZZA et al., 2020; WANG et al., 2020a; WANG et al., 2020b) e episódios de estresse pós-traumático (BROOKS et al., 2020; LIANG et al., 2020; SHAH et al., 2020). Fatores psicológicos estão diretamente relacionados a condições dolorosas crônicas, e a pandemia de COVID-19 possui muitas características que podem piorar essas condições (CLAUW et al., 2020).

As diretrizes propostas pela Academia Americana de Dor Orofacial definem a Disfunção Temporomandibular (DTM) como um termo coletivo abrangendo problemas clínicos que envolvem a Articulação Temporomandibular (ATM) e estruturas associadas (DE LEEUW; KLASSER, 2008). Os sintomas são numerosos, mas a dor na região orofacial é o principal sintoma (TJAKKES et al., 2010; LIAO et al., 2011; CONTI et al., 2012; BLANCO-AGUILERA et al., 2014) e justamente o que leva o paciente à buscar o tratamento (DWORKIN; LERESCHE, 1992; TJAKKES et al., 2010; LIAO et al.; 2011; LIST; JENSEN, 2017). A dor pode estar também associada a ruídos e/ou limitações, em que, dependendo do grau, incapacita alguns pacientes (BLANCO-AGUILERA et al., 2014). Nos casos de dores persistentes e recidivas, a DTM pode adquirir um curso crônico (CONTI et al., 2012). Nesses casos, embora a DTM não seja uma comorbidade que cause risco de vida ao paciente, a mesma pode acarretar uma considerável diminuição da sua qualidade de vida (LIU et al., 2011).

Pacientes crônicos são constantemente afetados por diversas doenças comportamentais e psicossociais, como depressão e disfunções do sono, entre outras (CONTI et al., 2012). Além disso, um número expressivo de pacientes com DTM são clinicamente depressivos, influenciando sua resposta às terapias convencionais (ORNELL et al., 2006).

Ainda há muito o que estudar e descobrir sobre o universo da Disfunção Temporomandibular, no entanto, sabe-se que sua abordagem é complexa e de origem multifatorial, abrangendo uma ampla variedade de causas (LIAO et al., 2011; RESENDE et al., 2013; BLANCO-AGUILERA et al., 2014; LIST; JENSEN, 2017). Em geral, fatores sociais,

físicos e psicológicos estão geralmente associados à etiologia da DTM (RESENDE et al., 2013; LIST; JENSEN, 2017).

Atualmente está bem estabelecido que há uma íntima relação entre as comorbidades gerais de saúde e sintomas de DTM (SIPILÄ et al., 2006). Isso acontece, pois é possível que exista uma relação fisiopatológica entre dor orofacial e as disfunções musculoesqueléticas funcionais sistêmicas (DE LEEUW et al., 2005). Indivíduos com dores relacionadas à DTM apresentam níveis mais altos de estresse, ansiedade, depressão e catastrofização da dor em comparação a indivíduos saudáveis (MACFARLANE et al., 2009), portanto, no cenário atual de pandemia, atenção especial deve ser dada não somente aos pacientes suscetíveis a SARS-CoV-2, mas também aos mentalmente instáveis (BUSCHMANN; TSOKOS, 2020).

Nos últimos anos, o interesse pela saúde bucal aumentou consideravelmente e isso está diretamente relacionado a qualidade de vida do paciente (SISCHO; BRODER, 2011), sendo a DTM um importante fator que pode contribuir no comprometimento da qualidade de vida relacionada à saúde bucal (OHRQoL) (SLADE et al., 2005; DAHLSTRÖM; CARLSSON, 2010; ALMOZNINO et al., 2015; BAYAT et al., 2018).

O OHRQoL é um modelo conceitual que visa a percepção da saúde bucal do indivíduo (ALMOZNINO et al., 2015). Reúne o caráter multidimensional dos sintomas, percepções e capacidade funcional (DAHLSTRÖM; CARLSSON, 2010). Um dos instrumentos mais utilizados para avaliar a qualidade de vida do paciente é o Perfil de Impacto na Saúde Oral (OHIP) (OLIVEIRA; NADANOVSKY, 2005; MONTERO-MARTÍN et al., 2009), originalmente desenvolvido por Slade e Spencer (1994), no qual possuía 49 perguntas, onde se agrupavam em sete domínios (BLANCO-AGUILERA et al., 2014). Depois foi demonstrado que, embora o OHIP-49 fosse eficaz, era difícil aplica-lo (BLANCO-AGUILERA et al., 2014). Esse fato impulsionou que o próprio criador do questionário, Slade, desenvolvesse mais tarde uma versão abreviada: Oral Health Impact Profile-14 (OHIP-14) (SLADE, 1997), que possui a mesma propriedade e eficácia do OHIP-49, mas não possui suas antigas limitações (BLANCO-AGUILERA et al., 2014). O OHIP foi traduzido e validado em variados idiomas incluindo chinês, italiano, português, entre outros (MONTERO-MARTÍN et al., 2009).

O OHIP-14 é composto por 14 perguntas, no qual são divididas em 7 domínios: cada domínio possui 2 perguntas, e cada um deles possui uma denominação - Limitação Funcional, Dor física, Desconforto Psicológico, Limitação Física, Limitação Psicológica, Limitação Social e Incapacidade. O domínio 'Limitação Funcional' se refere à dificuldade de função de partes do corpo, como a dificuldade para mastigar; por outro lado, os domínios 'Dor física' e 'Desconforto psicológico' abrangem experiências de dor e desconforto, como dor de

dente e tristeza, respectivamente (VAN DER MEULEN et al., 2012). Os domínios 'Limitação Física', 'Limitação Psicológica' e 'Limitação Social' expressam dificuldades na realização de atividades do cotidiano, falta de concentração e irritação com outras pessoas, respectivamente (VAN DER MEULEN et al., 2012). O último domínio, 'Incapacidade', refere-se a um sentimento de inferioridade no funcionamento, como arcar com perdas financeiras ocasionadas por problemas dentários (VAN DER MEULEN et al., 2012).

O OHIP-14 é uma excelente ferramenta para avaliar a qualidade de vida dos pacientes e muito útil na odontologia (DAHLSTRÖM; CARLSSON, 2010; BLANCO-AGUILERA et al., 2014; BLANCO-AGUILERA et al., 2017), pois pode ser utilizado facilmente em vários ramos, como periodontia, prótese, cirurgia, entre outros (BLANCO-AGUILERA et al., 2014). Sua aplicação é também amplamente eficaz em pacientes com sinais e sintomas de dor orofacial, pois pode avaliar o quanto esse distúrbio pode estar gerando um prejuízo na OHQoL (SCHIERZ et al., 2008; BARROS et al., 2009; ZHENG; WONG; LAM, 2011; BLANCO-AGUILERA et al., 2014). Diversos estudos demonstraram que a DTM pode ter um impacto altamente significativo na qualidade de vida (SLADE; SPENCER, 1994; BARROS et al., 2009; DAHLSTRÖM; CARLSSON, 2010; TJAKKES et al., 2010; MIETTINEN; LAHTI; SIPILÄ, 2012; RESENDE et al., 2013).

A saúde física e mental estão intimamente relacionadas, uma vez que se afetam direta ou indiretamente (MENTAL HEALTH FOUNDATION, 2008). A maioria dos estudos de saúde mental no COVID-19 foca na população em geral (BALKHI et al., 2020; LIANG et al., 2020; LUI et al., 2020; MAZZA et al., 2020; VARSHNEY et al., 2020; WANG et al., 2020a; WANG et al., 2020b; ZHANG; MA, 2020), no entanto, alterações psicológicas e comportamentais devido à pandemia revelam a necessidade de estudos em populações específicas, como aquelas com quadros dolorosos. Portanto, este estudo longitudinal teve como objetivo avaliar e comparar a sensibilidade à dor e a OHRQoL de mulheres com DTM antes e durante a pandemia de COVID-19.

2 MATERIAL E MÉTODOS

2.1 Desenho do estudo e aspectos éticos

Tratou-se de um estudo observacional transversal. Foi aprovado pelo Comitê de Ética da Instituição (CAAE 11863019.6.0000.5054), por meio de cadastro prévio junto à Plataforma Brasil protocolado sob o número 4.211.220 (Anexo A), seguindo em observância às diretrizes da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, atendendo aos aspectos éticos envolvidos no estudo. Previamente ao início do estudo, todas as voluntárias leram e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

2.2 Amostra

As participantes elegíveis foram mulheres residentes em Fortaleza, Ceará, Brasil durante os períodos pré-pandêmicos e pandêmicos, com idade entre 18 e 55 anos, alfabetizadas, com diagnóstico de, no mínimo, uma DTM dolorosa (Dor miofascial e/ou Artralgia e/ou Osteoartrite) de acordo com os Critérios de Diagnóstico para Pesquisa de Disfunções Temporomandibulares (RDC/TMD) (DWORKIN; LeRESCHE, 1992). Os critérios de exclusão foram a presença de outros distúrbios dolorosos crônicos, abuso de drogas lícitas ou ilícitas, abuso de álcool e comprometimento cognitivo.

2.3 Variáveis

As pacientes foram solicitadas a indicar a intensidade da dor em uma Escala Numérica (EN) de onze pontos variando de "0" ("sem dor") a 10 ("pior dor imaginável") e a responder a versão em português do formulário OHIP-14 (Anexo B). A primeira avaliação (T1 - de agosto a novembro de 2019) ocorreu pessoalmente, enquanto a segunda (T2 - de 24 de abril a 1º de maio de 2020 - durante a pandemia de COVID-19) foi realizada por meio de formulário online (Apêndice C). O OHIP-14 consiste em 14 itens incluindo sete domínios conceituais (2 itens cada) do OHRQoL: limitação funcional, dor física, desconforto psicológico, limitação física, limitação psicológica, limitação social e incapacidade. Para cada item, as pacientes foram solicitadas a responder com que frequência elas tiveram impactos adversos causados por DTM durante o mês anterior, de acordo com uma escala ordinal de 5 pontos: 0- nunca, 1- quase nunca,

2 - ocasionalmente, 3 - com bastante frequência, e 4- muito frequentemente. Os escores obtidos foram usados para calcular a gravidade da deficiência de OHRQoL (SLADE et al., 2005). A gravidade foi caracterizada pela pontuação global do OHIP-14, com uma faixa potencial de 0 (sem impactos adversos) a 56 (todos os 14 impactos experimentados com muita frequência). Os domínios do OHIP-14 foram calculados somando as pontuações das respostas para os dois itens correspondentes (ALMOZNINO et al., 2015). As características sociodemográficas foram avaliadas em T1 (idade, etnia, estado civil, nível educacional, renda familiar e ocupação) e T2 (ocupação durante a pandemia).

2.4 Análise de poder da amostra

Como este estudo utilizou uma amostra de conveniência, a análise de poder post-hoc foi realizada utilizando o software G Power v. 3.1.9.2 (Faz Faul, Kiel University, Alemanha). Considerando a diferença da média e o desvio padrão calculado entre T1 e T2 para todos os parâmetros avaliados e um nível de significância (α) de 0,05, obteve-se um poder do teste de 0,84.

2.5 Análise estatística

Os dados foram apresentados como média \pm desvio padrão (DP) para as variáveis quantitativas e porcentagem para as variáveis qualitativas. A normalidade dos dados foi avaliada pelo teste de Kolmogorov-Smirnov. O teste de Wilcoxon foi aplicado para comparar o escore global do OHIP-14, os domínios dos indivíduos do OHIP-14 e os escores da EN obtidos em T1 e T2. Fatores sociodemográficos e clínicos foram avaliados pelos testes Qui-quadrado ou Exato de Fisher. Análises de regressão linear múltipla foram realizadas para esclarecer a associação de fatores sociodemográficos e clínicos na gravidade do OHIP antes e durante a pandemia. Todas as análises foram realizadas usando o software SPSS v. 24.0 (IBM, Corp., Armonk, NY) com $\alpha = 0,05$.

3 RESULTADOS

3.1 Descrição geral

Foram avaliadas 294 mulheres voluntárias, das quais 61 foram confirmadas para elegibilidade e incluídas no estudo. Todas as participantes realizaram a primeira avaliação (T1) e 41 completaram o acompanhamento (T2) (taxa de resposta do formulário online de 67,2%). Das que não concluíram o estudo, os motivos foram os seguintes: perda de contato = 7; recusou-se a participar = 8; concordou em participar, mas não respondeu ao questionário = 6. A idade média das participantes (T1) foi de $26,83 \pm 7,54$. A maioria das participantes possuía menos de 30 anos, eram brancas, solteiras, com ensino médio completo e sem ocupação durante a pandemia. Uma descrição detalhada das características sociodemográficas está apresentada na Tabela 1.

Tabela 1. Caracterização da amostra.

Variáveis	n (%)	p-valor
Idade^a		
<30 anos	27 (61,8)	0,04*
≥30-anos	14 (34,2)	
Etnia/Cor da pele^b		
Branca	23 (56,1)	<0,001*
Preta	1 (2,4)	
Amarela	3 (7,3)	
Parda	14 (34,2)	
Estado Civil^b		
Solteira	36 (87,8)	<0,001*
Divorciada	1 (2,4)	
Casada	4 (9,8)	
Nível de Escolaridade^b		
Ensino Fundamental	3 (7,3)	<0,001*
Ensino Médio	26 (63,4)	
Ensino Superior	12 (29,3)	
Renda Familiar (salário mínimo)^b		
<1	6 (14,6)	0,31
1-1.9	5 (12,2)	
2-2.9	7 (17,1)	
3-5	11 (26,8)	
>6	12 (29,3)	

Ocupação^a		
Estudante de graduação	17 (41,5)	0,08
Profissional da saúde	7 (17)	
Outras profissões	17 (41,5)	
Ocupação durante a Pandemia^a		
Inalterada	10 (24,4)	0,001*
Home-office	6 (14,6)	
Sem ocupação	25 (61,0)	
Diagnósticos^c		
Dor miofascial	40 (97,5)	
Deslocamento de disco com redução	13 (31,7)	
Deslocamento de disco sem redução	7 (17)	
Artralgia	33 (80,4)	
Fez tratamento para DTM após primeira avaliação OHRQoL^a		
Sim	19 (46,3)	0,64
Não	22 (53,7)	

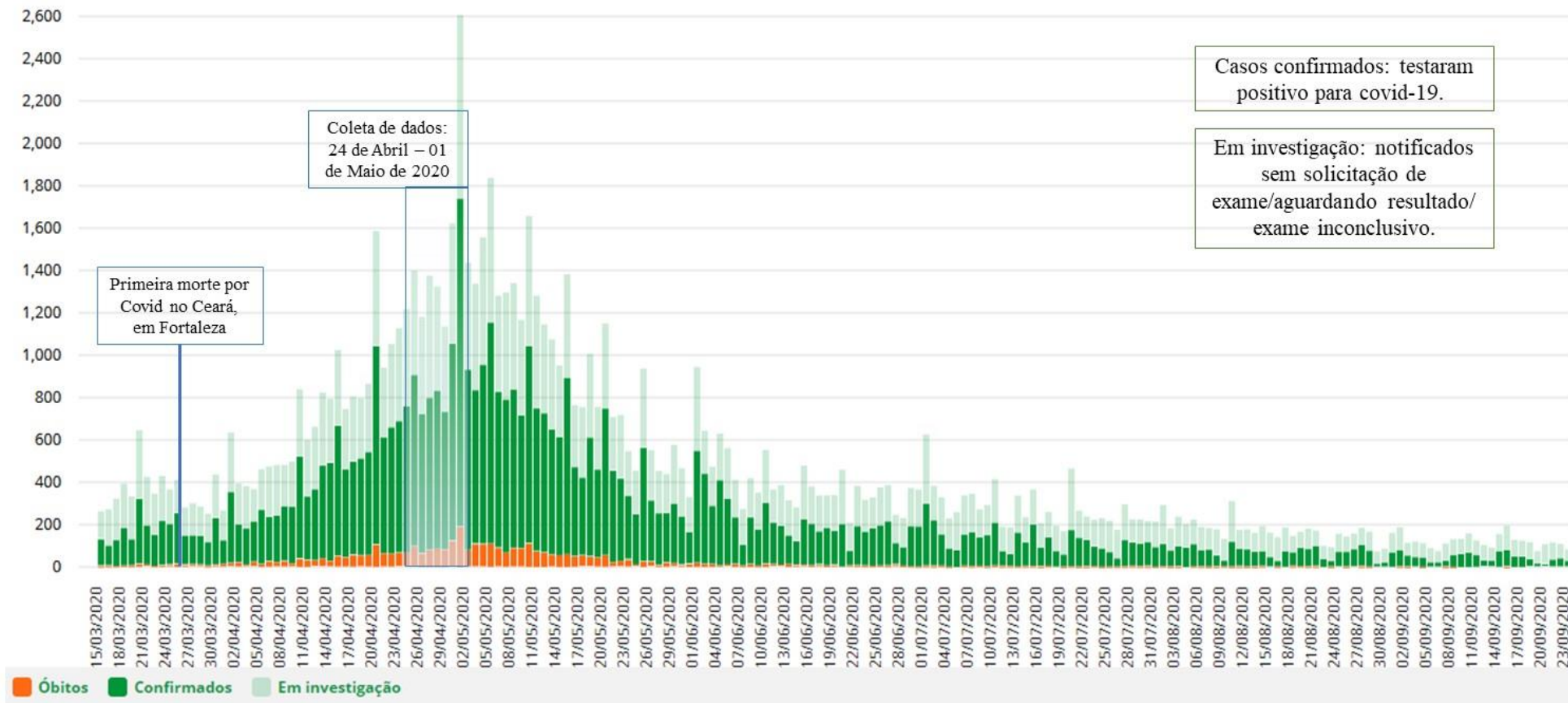
Salário mínimo do Brasileiro em 2020: R\$1045.00 *Diferença significante ($p \leq 0.05$);

^aQui-quadrado ou ^bTeste de Fisher.

^cCada paciente poderia possuir mais de um diagnóstico.

A evolução regional referente a pandemia da COVID-19 no período entre 15 de março a 23 de setembro de 2020, bem como o período de avaliação T2 está demonstrada na figura abaixo (Figura 1).

Figura 1. Tendência regional da pandemia de COVID-19 no Ceará, Brasil, de 15 de março a 23 de setembro de 2020.



Fonte: INTEGRASUS

3.2 Variáveis

Não houve diferença na sensibilidade à dor de acordo com a EN entre as avaliações (T1: $5,95 \pm 1,78$; T2: $5,42 \pm 2,62$; $p = 0,26$). Os escores globais e de domínios do OHIP-14 são apresentados na Tabela 2. Não foi encontrada diferença no escore global do OHIP-14 ($p = 0,53$), no entanto, os escores relacionados à dor física ($p = 0,03$) e limitação social ($0,05$) diminuíram e os escores relacionados à limitação funcional aumentaram ($p = 0,02$).

Tabela 2. Média do Perfil de Impacto na Saúde Bucal (OHIP-14) global e escores de domínio antes (T1) e durante (T2) a pandemia de COVID-19.

Escore OHIP-14	T1	T2	<i>p</i> -valor
	(n=41)	(n=41)	
	Média (SD)	Média (SD)	
Escore Global	22,27 (8,91)	21,07 (12,33)	0,53
Limitação Funcional*	0,71 (0,96)	1,37 (1,77)	0,02
Dor física*	5,17 (1,50)	4,22 (2,24)	0,03
Desconforto Psicológico	4,98 (1,96)	4,83 (2,34)	0,64
Limitação Física	2,76 (2,08)	2,78 (2,25)	0,96
Limitação Psicológica	3,34 (1,62)	3,32 (2,11)	0,99
Limitação Social*	3,32 (2,36)	2,51 (1,87)	0,05
Incapacidade	2,00 (2,17)	2,10 (1,85)	0,94

*Diferença significativa $p \leq 0.05$; Teste Wilcoxon.

As tabelas 3 e 4 mostram os resultados referentes às regressões lineares múltiplas para os períodos antes (T1) e durante (T2) a pandemia, respectivamente. Em T1, a ocupação da paciente foi associada ao escore global do OHIP-14, domínios de dor física e limitação física ($p < 0,05$). No entanto, a combinação de renda familiar e estado civil mostrou associação significativa com o domínio incapacidade ($p < 0,05$).

Tabela 3. Regressão linear múltipla para pontuações do OHIP-14 antes da pandemia de COVID-19 (T1) de acordo com as características sociodemográficas.

OHIP-14 Escores (T1)						
Fatores Sociodemográficos	B(EP)	CI (95%)	R	R ²	F	p-valor
Atividade Profissional	<i>Escore Global</i>					
	3,41 (1,45)	(0,48 – 6,34)	0,35	0,12	5,55	0,02
	<i>Dor física</i>					
	0,88 (0,21)	(0,44 – 1,32)	0,54	0,29	16,30	<0,001
	<i>Limitação física</i>					
	0,88 (0,33)	(0,21 – 1,56)	0,39	0,15	7,02	0,01
Renda Familiar	<i>Incapacidade</i>					
	-0,48 (0,20)	(-0,90 - -0,69)	0,57	0,32	5,58	0,001
Estado Civil	1,70 (0,47)	(0,74 – 2,65)				0,02

EP (Erro Padrão); CI (Intervalo de Confiança); R² (Coeficiente de Determinação).

As variáveis independentes não mostraram associação significativa ($p \geq 0,05$) com os outros domínios (Limitação funcional, Desconforto psicológico, Limitação psicológica e Limitação social) do OHIP-14.

Em T2, a idade das pacientes foi associada aos escores globais do OHIP-14, bem como aos domínios individuais de dor física, desconforto psicológico, limitação social e limitação psicológica ($p < 0,05$). Indivíduos com mais de 30 anos apresentaram pior OHRQoL (valores de R variando de 0,33 a 0,49). Além disso, o estado civil foi associado à limitação funcional ($p < 0,05$).

Tabela 4. Regressão linear múltipla para pontuações do OHIP-14 durante a pandemia de COVID-19 de acordo com características sociodemográficas.

OHIP-14 scores (T2)						
Fatores Sociodemográficos	B(EP)	CI (95%)	R	R ²	F	p-valor
Idade	<i>Escore Global</i>					
	10,52 (3,75)	(2,92 -18,11)	0,41	0,17	7,85	0,008
	<i>Dor física</i>					
	2,27 (0,65)	(0,95 – 3,60)	0,49	0,24	12,07	0,001
	<i>Desconforto Psicológico</i>					
	2,21 (0,70)	(0,80 – 3,62)	0,45	0,20	10,07	0,003
	<i>Limitação Social</i>					
	1,28 (0,59)	(0,09 – 2,47)	0,33	0,11	4,73	0,04
	<i>Limitação Psicológica</i>					
	1,90 (0,64)	(0,62 – 3,19)	0,43	0,19	8,97	0,005
Estado Civil	<i>Limitação Funcional</i>					
	1,04 (0,43)	(0,17 – 1,92)	0,36	0,13	5,87	0,02

EP (Erro Padrão); CI (Intervalo de Confiança); R² (Coeficiente de Determinação).

As variáveis independentes não mostraram associação significativa ($p \geq 0,05$) com os outros domínios (Limitação física e Incapacidade) do OHIP-14.

4 DISCUSSÃO

Para o nosso conhecimento, este foi o primeiro estudo a avaliar e comparar a intensidade da dor e a OHRQoL de mulheres com DTM dolorosa antes e durante a pandemia de COVID-19. A influência de fatores sociodemográficos na OHRQoL também foi avaliada. Além disso, ao contrário de vários estudos que avaliaram o impacto psicológico da pandemia de COVID -19 (BALKHI et al., 2020; LIANG et al., 2020; LIU et al., 2020; VARSHNEY et al., 2020; WANG et al., 2020a; WANG et al., 2020b) o presente estudo relata dados de base pré-pandêmica. Nenhuma diferença foi encontrada na sensibilidade à dor e escores globais do OHIP, e os domínios individuais de dor física e limitação social melhoraram. Antes e durante a pandemia, as pontuações globais do OHIP-14 e os domínios individuais foram associados de forma distinta às características sociodemográficas. Antes da pandemia, a ocupação da paciente estava associada ao escore global do OHIP-14, dor física e domínios de deficiência física. O domínio incapacidade foi associado a uma combinação de renda familiar e estado civil. Por outro lado, durante a pandemia, a idade foi associada aos escores globais do OHIP-14, bem como aos domínios individuais: dor física, desconforto psicológico, limitação social e limitação psicológica. Por fim, o estado civil influenciou o domínio limitação funcional.

Segundo Almeida-Leite, Stuginski-Barbosa e Conti (2020), era de se esperar que fatores psicológicos associados à pandemia de COVID-19 levassem a um maior risco de desenvolvimento, agravamento e perpetuação da DTM, principalmente pela influência já estabelecida daqueles fatores na percepção da dor do paciente (SHERMAN et al., 2004) e somatização (CANALES et al., 2019). A redução do acesso a cuidados médicos regulares durante o isolamento social devido à pandemia também deve ser apontada como um fator de risco para o agravamento dos distúrbios dolorosos (CLAUW et al., 2020). No presente estudo, entretanto, foram encontrados resultados conflitantes, uma vez que a sensibilidade à dor do sujeito e o OHQoL eram semelhantes antes e durante a pandemia, e os escores do domínio de dor física do OHIP-14 melhoraram. Os resultados apresentados aqui sugerem uma necessidade substancial de considerar as características sociodemográficas ao lidar com pacientes com DTM.

No presente estudo, todas as participantes estavam envolvidas em uma atividade ocupacional regular antes da pandemia de COVID-19. Fatores relacionados ao trabalho, como ocupação (EMODI et al., 2015; BRAGATTO et al., 2016) e jornada de trabalho (HAN et al., 2018), têm sido relacionados às DTM. Profissões como trabalhadores de escritório de

informática (EMODI et al., 2015; BRAGATTO et al., 2016) e dentistas (EMODI et al., 2015) apresentam risco aumentado de desenvolver DTM.

Em um estudo anterior, o risco de DTM foi maior entre as mulheres que trabalham mais de 60h por semana do que entre aquelas que trabalham menos de 40h por semana, após o ajuste para as características gerais e fatores relacionados ao trabalho (HAN et al., 2018). Além disso, a taxa de prevalência de DTM foi maior para trabalhadores que perceberam muito o estresse (HAN et al., 2018). Longas jornadas de trabalho também foram relacionadas à ansiedade e depressão (VIRTANEN et al., 2011) e pode-se supor que o estresse mental e físico decorrente de longas jornadas de trabalho pode afetar pacientes com DTM (HAN et al., 2018). Durante a pandemia, a maioria das voluntárias (61%) não apresentavam ocupação. Uma pesquisa nacional sobre sofrimento psicológico entre italianos durante a pandemia COVID-19 descobriu, entre outros fatores, níveis mais elevados de estresse associados a ter que deixar o domicílio para trabalhar (MAZZA et al., 2020). Portanto, ficar em um lugar seguro, como o lar, pode ter sido um fator de proteção para a maioria das pacientes do presente estudo, uma vez que o estresse percebido também é um fator de risco para DTM (SLADE et al., 2007). Talvez, a redução da atividade ocupacional e a redução da necessidade de ser produtivo no local de trabalho possam ter melhorado os domínios da dor física e da limitação social e evitado o agravamento da DTM.

De acordo com uma revisão sistemática, os domínios OHIP mais frequentemente afetados em pacientes com DTM são aqueles que avaliam desconforto e limitação psicológica, enquanto limitação social e incapacidade são os menos afetados (DAHLSTRÖM; CARLSSON, 2010). Embora o isolamento social e a quarentena tenham sido considerados como causadores de um impacto negativo em muitos aspectos da vida das pessoas (MAZZA et al., 2020), no presente estudo, o domínio limitação social melhorou durante a pandemia. Um estudo anterior realizado entre a população em geral que vive em Jinzhou, província de Lianing, China, descobriu que durante a pandemia, a maioria dos participantes relataram ter recebido maior apoio social da família e amigos e maior cuidado com os sentimentos dos familiares, especialmente aqueles com idade entre 18-40 anos (ZHANG; MA, 2020). Neste estudo essas variáveis foram analisadas por nota, no entanto, a quarentena e a própria pandemia podem ter dado oportunidade para as pessoas se apoiarem e cuidarem umas das outras.

As participantes do nosso estudo foram categorizadas em duas faixas etárias e o ponto de corte foi definido em 30 anos (BAYAT et al., 2018). Durante a pandemia, a idade foi associada aos escores globais do OHIP-14, bem como aos domínios individuais de dor física, desconforto psicológico e limitação psicológica. De acordo com a literatura, os adultos jovens

(com idades entre 18-30 anos) e adultos mais velhos (com mais de 60 anos) exibiram os níveis mais elevados de sofrimento psicológico durante a pandemia (WANG et al., 2020b). Foi sugerido que maior sofrimento psíquico na população mais jovem pode ter ocorrido devido ao maior acesso a informações por meio das redes sociais, o que pode facilmente desencadear estresse (MAZZA et al., 2020). Aqui, a presença de comorbidades não foi avaliada, mas indivíduos com 30 anos ou mais incluem aqueles que são mais propensos a apresentar comorbidades que aumentam o risco do paciente com COVID-19, como hipertensão, diabetes, doença pulmonar obstrutiva crônica e doença cerebrovascular (WANG, B. et al., 2020). Além disso, no Brasil, a faixa etária mais afetada foi de 30-39 anos (INTEGRA SUS, 2020), portanto, o medo da infecção pode ter impactado indivíduos com mais de 30 anos de idade OHQoL relacionados à DTM.

Este estudo apresenta algumas limitações. Devido à maior prevalência de DTM entre mulheres (BUENO et al., 2018), apenas mulheres foram incluídas. Além disso, como a inscrição no formulário online é restrita àquelas com acesso à Internet, pode ter ocorrido parcialidade. Já para Zhang e Ma (2020), é possível que as participantes que responderam ao questionário estivessem limitadas as que apresentavam saúde financeira, emocional e mental. Assim, os resultados aqui apresentados não podem ser generalizados. Variáveis como, se os sujeitos foram colocados em quarentena com a família ou sozinhos, uso de mídias sociais, quantidade de informações sobre saúde, indivíduos que foram infectados e/ou tiveram infecção, óbitos entre entes queridos e histórico de problemas médicos (MAZZA et al., 2020) não foram avaliados. Além disso, embora as características sociodemográficas tenham sido coletadas na linha de base, apenas as informações sobre as mudanças na ocupação foram coletadas durante a pandemia. Além disso, variáveis que sabidamente influenciam a dor na DTM, como atividade física e qualidade do sono (FIEDLER et al., 2020) não foram avaliadas.

5 CONCLUSÃO

Através deste estudo, pode-se concluir que:

1. A pandemia não influenciou a sensibilidade dolorosa e os escores globais do OHIP, e os domínios de dor física e limitação social obtiveram melhora.

2 Durante a pandemia, os escores relacionados à dor física e limitação social diminuíram e os escores relacionados à limitação funcional aumentaram, além disso, a idade das pacientes foi associada aos escores globais do OHIP-14, bem como aos domínios de dor física, desconforto psicológico, limitação social e limitação psicológica.

3 No período de pré-pandemia, a ocupação foi associada ao escore global do OHIP-14 e aos domínios de dor física e limitação física.

4 Renda familiar e estado civil obtiveram associação significativa com o domínio incapacidade antes da pandemia.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA-LEITE, C. M.; STUGINSKI-BARBOSA, J.; CONTI, P. C. R. How psychosocial and economic impacts of COVID-19 pandemic can interfere on bruxism and temporomandibular disorders? **Journal of Applied Oral Science**, v. 28, p. e20200263, 2020.

ALMOZNINO, G.; ZINI, A.; ZAKUTO, A.; SHARAV, Y.; HAVIV, Y.; HADAD, A.; CHWEIDAN, H.; YAROM, N.; BENOLIEL, R. Oral health-related quality of life in patients with temporomandibular disorders. **Journal of Oral & Facial Pain & Headache**, v. 29, n. 3, p. 231-241, 2015.

BALKHI, F.; NASIR, A.; ZEHRRA, A.; RIAZ, R. Psychological and Behavioral Response to the Coronavirus (COVID-19) Pandemic. **Cureus**, v. 12, n. 5, p. e7923, 2020.

BAYAT, M.; ABBASI, A. J.; NOORBALA, A. A.; MOHEBBI, S. Z.; MOHARRAMI, M.; YEKANINEJAD, M. S. Oral health-related quality of life in patients with temporomandibular disorders: A case-control study considering psychological aspects. **International journal of dental hygiene**, v. 16, n. 1, p. 165-170, 2018.

BLANCO-AGUILERA, A.; BLANCO-AGUILERA, E.; SERRANO-DEL-ROSAL, R.; BIEDMA-VELÁZQUEZ, L.; RODRIGUEZ-TORRONTERAS, A.; SEGURA-SAINT-GERONS, R.; BLANCO-HUNGRIA, A. Influence of clinical and psychological variables upon the oral health-related quality of life in patients with temporomandibular disorders. **Medicina oral, patologia oral y cirugía bucal**, v. 22, n. 6, p. e669, 2017.

BLANCO-AGUILERA, A.; BLANCO-HUNGRÍA, A.; BIEDMA-VELÁZQUEZ, L.; SERRANO-DEL-ROSAL, R.; GONZÁLEZ-LÓPEZ, L.; BLANCO-AGUILERA, E.; SEGURA-SAINT-GERONS, R. Application of an oral health-related quality of life questionnaire in primary care patients with orofacial pain and temporomandibular disorders. **Medicina oral, patologia oral y cirugía bucal**, v. 19, n. 2, p. e127, 2014.

Boletim epidemiológico Novo Coronavírus (COVID-19). **Integra SUS**, Ceará, 2020. Disponível em: <https://indicadores.integrasus.saude.ce.gov.br/indicadores/indicadores-coronavirus> Acesso em: 01 de Outubro de 2020.

BOOTSMA, M. C. J.; FERGUSON, N. M. The effect of public health measures on the 1918 influenza pandemic in US cities. **Proceedings of the National Academy of Sciences**, v. 104, n. 18, p. 7588-7593, 2007.

BRAGATTO, M. M.; BEVILAQUA-GROSSI, D.; REGALO, S. C. H.; SOUSA, J. D.; CHAVES, T. C. Associations among temporomandibular disorders, chronic neck pain and neck pain disability in computer office workers: A pilot study. **Journal of Oral Rehabilitation**, v. 43, n. 5, p. 321-332, 2016.

BROOKS, S. K.; WEBSTER, R. K.; SMITH, L. E.; WOODLAND, L.; WESSELY, S.; GREENBERG, N.; RUBIN, G. J. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. **The Lancet**, v. 395, n. 10227, p. 912-920, 2020.

BUENO, C. H.; PEREIRA, D. D.; PATTUSSI, M. P.; GROSSI, P. K.; GROSSI, M. L. Gender differences in temporomandibular disorders in adult populational studies: A systematic review and meta-analysis. **Journal of oral rehabilitation**, v. 45, n. 9, p. 720-729, 2018.

BUSCHMANN, C.; TSOKOS, M. Corona-associated suicide – Observations made in the autopsy room. **Legal Medicine (Tokyo, Japan)**, v. 46, p. 101723, 2020.

CANALES, G. D.; GUARDA-NARDINI, L.; RIZZATTI-BARBOS, C. M.; CONTI, P. C.; MANFREDINI, D. Distribution of depression, somatization and pain-related impairment in patients with chronic temporomandibular disorders. **Journal of Applied Oral Science**, v. 27, p. e20180210, 2019.

Quarantine and isolation. **Centers for Disease Control and Prevention**, EUA, 2017. Disponível em: <https://www.cdc.gov/quarantine/index.html> Acesso em: 01 de Outubro.

CLAUW, D. J.; HÄUSER, W.; COHEN, S. P.; FITZCHARLES, M. A. Considering the potential for an increase in chronic pain following the COVID-19 pandemic. **Pain**, v. 161, n. 8, p. 1694-1697, 2020.

CONTI, P. C. R.; PINTO-FIAMENGUI, L. M. S.; CUNHA, C. O.; CONTI, A. C. C. F. Orofacial pain and temporomandibular disorders – the impact on oral health and quality of life. **Brazilian oral research**, v. 26, n. SPE1, p. 120-123, 2012.

DAHLSTRÖM, L.; CARLSSON, G. E. Temporomandibular disorders and oral health-related quality of life. A systematic review. **Acta Odontologica Scandinavica**, v. 68, n. 2, p. 80-85, 2010.

DE LEEUW, R.; BERTOLI, E.; SCHMIDT, J. E.; CARLSON, C. R. Prevalence of post-traumatic stress disorder symptoms in orofacial pain patients. **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontology**, v. 99, n. 5, p. 558-568, 2005.

DE LEEUW, R.; KLASSER, G. D. (Ed.). **Orofacial pain: guidelines for assessment, diagnosis, and management**, Chicago: Quintessence, 2008.

DWORKIN, S. F.; LeRESCHÉ, L. Research diagnostic criteria for temporomandibular disorders: review, criteria, examinations and specifications, critique. **Journal of craniomandibular disorders: facial & oral pain**, v. 6, n. 4, p. 301-355, 1992.

EMODI, P. A.; ELI, I.; RUBIN, P. F.; GREENBAUM, T.; HEILICZER, S.; WINOCUR, E. Occupation as a potential contributing factor for temporomandibular disorders, bruxism, and cervical muscle pain: A controlled comparative study. **European journal of oral sciences**, v. 123, n. 5, p. 356-361, 2015.

FERGUSON, N. M.; LAYDON, D.; NEDJATI-GILANI, G.; IMAI, N.; AINSLIE, K.; BAGUELIN, M.; BHATIA, S.; BOONYASIRI, A.; CUCUNUBÁ, Z.; CUOMO-DANNENBURG, G.; DIGHE, A.; DORIGATTI, I.; FU, H.; GAYTHORPE, K.; GREEN, W. HAMLET, A.; HINSLEY, W.; OKELL, L. C.; ELSLAND, S.; THOMPSON, H.; VERITY, R.; VOLZ, E.; WANG, H.; WANG, Y.; WALKER, P. G.; WALTERS, C.; WINSKILL, P.; WHITTAKER, C.; DONNELLY, C.; RILEY, S.; GHANI, A. C. Report 9: Impact of non-

pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce COVID-19 mortality and healthcare demand. **Imperial College London**, v. 10, p. 77482, 2020.

FIEDLER, L. S.; MACHADO, L. A.; COSTA, Y. M.; CONTI, P. C.; BONJARDIM, L. R. Influence of self-reported physical activity and sleep quality on conditioned pain modulation in the orofacial region. **Clinical Oral Investigations**, p. 1-8, 2020.

HAN, W.; KWON, S. C.; LEE, Y. J.; PARK, C.; JANG, E. C. The associations between work-related factors and temporomandibular disorders among female full-time employees: Findings from the Fourth Korea National Health and Nutrition Examination Survey IV (2007-2009). **Annals of occupational and environmental medicine**, v. 30, n. 1, p. 42, 2018.

Folha informativa COVID-19 - Escritório da OPAS e da OMS no Brasil. **Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19> Acesso em: 16 de Outubro de 2020.

HUANG, C.; WANG, Y.; LI, X.; REN, L.; ZHAO, J.; HU, Y.; ZHANG, L.; FAN, G.; XU, J.; GU, X.; CHENG, Z.; YU, Y.; WEY, Y.; WU, W.; XIE, X.; YIN, W.; LI, H.; LIU, M.; XIAO, Y.; HONG, G.; GUO, L.; XIE, J.; WANG, G.; JIANG, R.; GAO, Z.; JIN, Q.; WANG, J.; CAO, B. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. **The lancet**, v. 395, n. 10223, p. 497-506, 2020.

LIANG, L.; REN, H.; CAO, R.; HU, Y.; QIN, Z.; LI, C.; MEI, S. The Effect of COVID-19 on Youth Mental Health. **Psychiatric Quarterly**, v.91, n. 3, p. 841-852, 2020.

LIAO, C. H.; CHANG, C. S.; CHANG, S. N.; LANE, H. Y.; LYU, S. Y.; MORISKY, D. E.; SUNG, F. C. The risk of temporomandibular disorder in patients with depression: a population-based cohort study. **Community dentistry and oral epidemiology**, v. 39, n. 6, p. 525-531, 2011.

LIST, T.; JENSEN, R. H. Temporomandibular disorders: Old ideas and new concepts. **Cephalalgia**, v. 37, n. 7, p. 692-704, 2017.

LIU, H. X.; LIANG, Q. J.; XIAO, P.; JIAO, H. X.; GAO, Y. AHMETJIANG, A. The effectiveness of cognitive-behavioural therapy for temporomandibular disorders: a systematic review. **Journal of oral rehabilitation**, v. 39, n. 1, p. 55-62, 2012.

LIU, X.; LUO, W. T.; LI, Y.; LI, C. N.; HONG, Z. S.; CHEN, H. L.; XIAO, F.; XIA, J. Y. Psychological status and behavior changes of the public during the COVID-19 epidemic in China. **Infectious Diseases of Poverty**, v. 9, n. 1, p.1-11, 2020.

MACFARLANE, T. V.; KENEALY, P.; ANNE KINGDON, H.; MOHLIN, B.; PILLEY, J. R.; MWANGI, C. W.; HUNTER, L.; RICHMOND, S.; SHAW, W. C. Orofacial pain in young adults and associated childhood and adulthood factors: results of the population study, Wales, United Kingdom. **Community dentistry and oral epidemiology**, v. 37, n. 5, p. 438-450, 2009.

BARROS, M. V.; SERAIDARIAN, P. I.; SOUZA CÔRTEZ, M. I.; PAULA, L. V. The impact of orofacial pain on the quality of life of patients with temporomandibular disorder. **Journal of orofacial pain**, v. 23, n. 1, 2009.

MAZZA, C.; RICCI, E.; BIONDI, S.; COLASANTI, M.; FERRACUTI, S.; NAPOLI, C.; ROMA, P. A nationwide survey of psychological distress among Italian people during the covid-19 pandemic: Immediate psychological responses and associated factors. **International journal of environmental research and public health**, v.17, n. 9, p. 3165, 2020.

What works for you? **Mental health foundation (MHF)**. Disponível em: <https://www.mentalhealth.org.uk/publications/what-works-you> Acesso em: 16 de Agosto de 2020.

MIETTINEN, O.; LAHTI, S.; SIPILÄ, K. Psychosocial aspects of temporomandibular disorders and oral health-related quality-of-life. **Acta Odontologica Scandinavica**, v. 70, n. 4, p. 331-336, 2012.

MONTERO MARTÍN, J.; BRAVO PÉREZ, M.; ALBALADEJO MARTÍNEZ, A.; HERNÁNDEZ MARTÍN, L. A.; ROSEL GALLARDO, E. Validation the Oral Health Impact Profile (OHIP-14sp) for adults in Spain. **Medicina Oral Patología Oral y Cirugía Bucal**, v. 14, n. 1, p.44-50, 2009.

NEWMAN, K. L. S. Shutt up: bubonic plague and quarantine in early modern England. **Journal of social history**, v. 45, n. 3, p. 809-834, 2012.

OLIVEIRA, B. H.; NADANOVSKY, P. Psychometric properties of the Brazilian version of the Oral Health Impact Profile—short form. **Community dentistry and oral epidemiology**, v. 33, n. 4, p. 307-314, 2005.

ORNELL, F.; SCHUCH, J. B.; SORDI, A. O.; KESSLER, F. H. “Pandemic fear” and COVID-19: mental health burden and strategies. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 42, n. 3, p. 232-235, 2020.

RESENDE, C. M. B. M.; ALVES, A. C. M.; COELHO, L. T.; ALCHIERI, J. C.; RONCALLI, Â. G.; BARBOSA, G. A. S. Quality of life and general health in patients with temporomandibular disorders. **Brazilian oral research**, v. 27, n. 2, p. 116-121, 2013.

SCHIERZ, O.; JOHN, M. T.; REISMANN, D. R.; MEHRSTEDT, M.; SZENTPÉTERY, A. Comparison of perceived oral health in patients with temporomandibular disorders and dental anxiety using oral health-related quality of life profiles. **Quality of Life Research**, v. 17, n. 6, p. 857, 2008.

SHAH, K.; KAMRAI, D.; MEKALA, H.; MANN, B.; DESAI, K.; PATEL, R. S. Focus on Mental Health During the Coronavirus (COVID-19) Pandemic: Applying Learnings from the Past Outbreaks. **Cureus**, v. 12, n. 3, 2020.

SHERMAN, J. J.; LERESCHE, L.; HUGGINS, K. H.; MANCL, L. A.; SAGE, J. C.; DWORKIN, S. F. The relationship of somatization and depression to experimental pain response in women with temporomandibular disorders. **Psychosomatic medicine**, v. 66, n. 6, p. 852-860, 2004.

SIPILÄ, K.; YLÖSTALO, P. V.; JOUKAMAA, M.; KNUUTTILA, M. L. Comorbidity between facial pain, widespread pain, and depressive symptoms in young adults. **Journal of orofacial pain**, v. 20, n. 1, 2006.

SISCHO, L.; BRODER, H. L. Oral Health-related Quality of Life: What, Why, How, and Future Implications. **Journal of dental research**, v. 90, n. 11, p. 1264-1270, 2011.

SLADE, G. D. Derivation and validation of a short-form oral health impact profile. **Community dentistry and oral epidemiology**, v. 25, n. 4, p. 284-290, 1997.

SLADE, G. D.; DIATCHENKO, L.; BHALANG, K.; SIGURDSSON, A.; FILLINGIM, R. B.; BELFER, I.; MAIXNER, W. Influence of psychological factors on risk of temporomandibular disorders. **Journal of dental research**, v. 86, n. 11, p. 1120-1125, 2007.

SLADE, G. D.; NUTTALL, N.; SANDERS, A. E.; STEELE, J. G.; ALLEN, P. F.; LAHTI, S. Impacts of oral disorders in the United Kingdom and Australia. **British dental journal**, v. 198, n. 8, p. 489-493, 2005.

SLADE, G. D.; SPENCER, A. J. Development and evaluation of the oral health impact profile. **Community dental health**, v. 11, n. 1, p. 3, 1994.

TJAKKES, G. H. E.; REINDERS, J. J.; TENVERGERT, E.; M.; STEGENGA, B. TMD pain: the effect on health related quality of life and the influence of pain duration. **Health and quality of life outcomes**, v. 8, n. 1, p. 46, 2010.

UNELL, L.; JOHANSSON, A.; CARLSSON, G. E.; HALLING, A.; SÖDERFELDT, B. Changes in reported orofacial symptoms over a ten-year period as reflected in two cohorts of fifty-year-old subjects. **Acta Odontologica Scandinavica**, v. 64, n. 4, p. 202-208, 2006.

VAN DER MEULEN, M. J.; JOHN, M. T.; NAEIJE, M.; LOBBEZOO, F. Developing abbreviated OHIP versions for use with TMD patients. **Journal of oral rehabilitation**, v. 39, n. 1, p. 18-27, 2012.

VARSHNEY, M.; PAREL, J. T.; RAIZADA, N.; SARIN, S. K. Initial psychological impact of COVID-19 and its correlates in Indian Community: An online (FEEL-COVID) survey. **Plos one**, v. 15, n. 5, p. e0233874, 2020.

VIRTANEN, M.; FERRIE, J. E.; SINGH-MANOUX, A.; SHIPLEY, M. J.; STANSFELD, S. A.; MARMOT, M. G.; AHOLA, K.; VAHTERA, J.; KIVIMAKI, M. Long working hours and symptoms of anxiety and depression: A 5-year follow-up of the Whitehall II study. **Psychological medicine**, v. 41, n. 12, p. 2485-2494, 2011.

WANG, B.; LI, R.; LU, Z.; HUANG, Y. Does comorbidity increase the risk of patients with COVID-19: evidence from meta-analysis. **Ageing (Albany NY)**, v. 12, n. 7, p. 6049, 2020.

WANG, C.; PAN, R.; WAN, X.; TAN, Y.; XU, L.; HO, C. S.; HO, R. C. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in china. **International journal of environmental research and public health**, v. 17, n. 5, p. 1729, 2020a.

WANG, C.; PAN, R.; WAN, X.; TAN, Y.; XU, L.; MCINTYRE, R. S.; CHOO, F. N.; TRAN, B.; HO, R.; SHARMA, V. K.; HO, C. A longitudinal study on the mental health of general

population during the COVID-19 epidemic in China. **Brain, behavior, and immunity**, v.87, p. 40-48, 2020b.

Timeline of WHO's response to COVID-19. **WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO)**, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/detail/29-06-2020-covidtimeline> Acesso em: 01 de outubro de 2020.

ZHANG, Y; MA, Z. F. Impact of the COVID-19 pandemic on mental health and quality of life among local residents in Liaoning Province, China: A cross-sectional study. **International journal of environmental research and public health**, v. 17, n. 7, p. 2381, 2020

ZHENG, J.; WONG, M. C.; LAM, C. L. Key factors associated with oral health-related quality of life (OHRQOL) in Hong Kong Chinese adults with orofacial pain. **Journal of Dentistry**, v. 39, n. 8, p. 564-571, 2011.

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

APÊNDICE B – FICHA CLÍNICA

APÊNDICE C – FORMULÁRIO ONLINE (GOOGLE DOCS)

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidada a participar, como voluntária, da pesquisa intitulada **“CARACTERIZAÇÃO DE HÁBITOS ALIMENTARES EM MULHERES COM DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR”**. Você não deve participar contra a sua vontade. Leia atentamente as informações abaixo e faça qualquer pergunta que desejar, para que todos os procedimentos desta pesquisa sejam esclarecidos.

A pesquisa tem como objetivo avaliar o nível de dor e os hábitos alimentares em mulheres portadoras de Disfunção Temporomandibular, analisando se há a presença de alterações na frequência e qualidade alimentar/nutricional decorrentes da possível limitação funcional e dolorosa gerada por essa condição clínica, comparado a mulheres sem dor.

A voluntária da pesquisa deverá permitir a aplicação de questionários relacionados ao diagnóstico da Disfunção Temporomandibular (DTM), que totalizam em 70 perguntas, assim como a realização de um teste para avaliação do seu nível de dor, em que neste último, será utilizado um aparelho (algômetro) em que será exercida uma determinada pressão em alguns pontos da sua face. Também será necessária a sua colaboração para preencher, durante cinco dias, um diário alimentar, que consta de todas as informações sobre sua alimentação a serem utilizadas no estudo. O preenchimento do diário será realizado em sua casa e irá necessitar de 5 a 10 minutos para realizá-lo. A sua presença no curso de Odontologia da Universidade Federal do Ceará, onde serão realizadas as etapas da pesquisa, será necessária em dois momentos distintos previamente marcados. Nestas duas consultas, serão realizados os testes e a aplicação de todos os questionários, e ambos momentos terão duração média de 40 a 60 minutos. Informamos que não haverá pagamento pela participação na pesquisa. Caso aceite participar, não haverá qualquer prejuízo para você em face das informações fornecidas. As participantes podem sofrer os riscos inerentes do percurso até a Universidade Federal do Ceará, como a ocorrência de furtos ou assaltos a seus bens pessoais e acidentes de trânsito, assim como podem vir a sentir constrangimento em etapas como exame clínico e preenchimento de prontuários e questionários em que possa vir a expor hábitos e informações pessoais. Outro risco desta pesquisa é a possível sensação dolorosa ou de desconforto nas regiões onde serão realizadas as medidas com o algômetro. O benefício dessa pesquisa será o estímulo a novos estudos e opções de tratamento para pacientes com dor na face, frente a alterações nos hábitos alimentares e nutricionais, melhorando assim a qualidade de vida dos pacientes acometidos por essas condições.

Nesta pesquisa a paciente poderá ser inserida em um dos três grupos existentes:

Grupo 1 - Mulheres saudáveis (Sem Dor Orofacial); Grupo 2 - Mulheres com dor miofascial de acordo com RDC/TMD ou Grupo 3 - Mulheres com artralgia da ATM de acordo com RDC/TMD.

Após o término de todas as etapas da pesquisa, a participante será encaminhada para o Grupo de Estudo em Dor Orofacial (GEDO), que é um projeto de extensão que funciona em uma clínica do curso de Odontologia da Universidade Federal do Ceará, onde irá receber o tratamento para a Disfunção Temporomandibular.

Sua participação não é obrigatória e a qualquer momento você pode desistir e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhuma penalidade ou prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição.

As informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais, não permitindo a identificação de sua pessoa, exceto pelos responsáveis pelo estudo e asseguramos o sigilo sobre sua participação e da não divulgação de suas fotos sem prévio consentimento.

Você receberá uma via deste termo onde consta o telefone e o endereço institucional do pesquisador principal e do Comitê de Ética em Pesquisa, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

RESPONSÁVEL PELA PESQUISA

Tereza Nicolle Burgos Nunes

Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem - UFC

Rua Monsenhor Furtado, s/n

Telefones para contato: (85) 996231268

ATENÇÃO: Se você tiver alguma consideração ou dúvida, sobre a sua participação na pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFC/PROPESQ – Rua Coronel Nunes de Melo, 1000 - Rodolfo Teófilo, fone: 3366-8344. (Horário: 08:00-12:00 horas de segunda a sexta-feira).

O CEP/UFC/PROPESQ é a instância da Universidade Federal do Ceará responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos.

DECLARAÇÃO DO PARTICIPANTE

O abaixo assinado _____, ____ anos, RG: _____, declara que é de livre e espontânea vontade que está como participante de uma pesquisa. Eu declaro que li cuidadosamente este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que, após sua leitura, tive a oportunidade de fazer perguntas sobre o seu conteúdo, como também sobre a pesquisa, e recebi explicações que responderam por completo minhas dúvidas. E declaro, ainda, estar recebendo uma via assinada deste termo.

Fortaleza, ____/____/____

Voluntária

Assinatura

Testemunha

Assinatura

(Caso a voluntária não souber assinar)

Pesquisador que aplicou o TCL.

APÊNDICE B - FICHA CLÍNICA**PRONTUÁRIO ODONTOLÓGICO****INFORMAÇÕES DO PACIENTE**

Nome: _____

RG. nº. _____ Órgão Expedidor _____

CPF nº. _____ / _____

Data de Nascimento _____ / _____ / _____

Sexo _____

Naturalidade _____ Nacionalidade _____

Estado Civil _____ Profissão _____

Telefone: _____ Cel: _____ Email: _____

Endereço Residencial _____

Escolaridade _____

Renda _____

ANAMNESE

Está tomando algum medicamento? | | Sim | | Não.

Quais? _____

Tem algum tipo de alergia? | | Sim | | Não | | Não Sei.

Qual? _____

—
Sua pressão é: | | Normal | | Alta | | Baixa | | Controlada com medicamentoTem ou teve algum problema de coração?

Sente falta de ar com frequência? | | Sim | | Não

Tem diabetes? | | Sim | | Não | | Não Sei

Quando se corta há um sangramento | | Normal | | Excessivo

Sua cicatrização é: | | Normal | | Complicada

Já fez alguma cirurgia? | | Sim | | Não

Gestante? | | Sim | | Não | | Não Sei (Semanas: _____)

Problemas de saúde que já teve:

Apresenta alguma desordem dolorosa crônica (com exceção de DTM), como por exemplo:

() Fibromialgia () Artrite reumatoide () Enxaqueca () Esclerose múltipla

Outra: _____

Apresenta algum tipo de intolerância alimentar, como por exemplo:

() Lactose () Glúten () Corantes ou conservantes

Outra: _____

Apresenta alguma condição sistêmica que interfira em sua alimentação, como por exemplo:

() Gastrite () Hipertensão () Diabetes () Constipação () Síndrome do intestino

irritável

Outra: _____

Queixa principal: _____

Já teve alguma reação com anestesia dental? | | Sim | | Não

Qual? _____

Quando foi seu último tratamento dentário?

Tem sentido alguma dor nos dentes ou na gengiva? | | Sim | | Não

Sua gengiva sangra? | | Sim | | Não | | Durante a higiene | | às vezes

Tem sentido gosto ruim na boca ou boca seca? | | Sim | | Não

Quantas vezes escova os dentes por dia?

Usa fio dental? | | Diariamente | | às vezes

Sente dores ou estalos no maxilar ou no ouvido? | | Sim | | Não

Range os dentes de dia ou de noite? | | Sim | | Não

Já teve alguma ferida ou bolha na face ou nos lábios? | | Sim | | Não

Fuma? | | Sim | | Não Quantidade: _____

Declaro para fins de direito que as informações acima prestadas são verdadeiras.

Fortaleza, de de 20

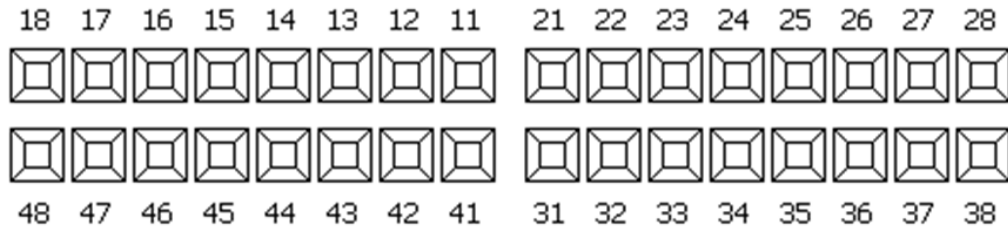
Assinatura do paciente ou responsável

EXAME FÍSICO

Avaliação Física:

Estado Geral: _____ Peso Referido _____ Kg Altura _____

Odontograma



Observar: Presença de prótese mal adaptada, doença periodontal, lesões, odontalgia e perdas dentárias acima de 5.

Observações _____

APÊNDICE C – FORMULÁRIO ONLINE (GOOGLE DOCS)



Questionário para Pesquisa Científica

*Obrigatório

Nome completo / Idade: *

Sua resposta

Qual a sua profissão ou ocupação? *

Sua resposta

Durante a quarentena você está: *

- Trabalhando normalmente
- Trabalhando em casa (home office)
- Estou em casa sem trabalhar
- Outro: _____

Você iniciou o tratamento para Dor Orofacial após participar da nossa pesquisa? *

- Sim
- Não

• Em uma escala de 0 a 10, onde 0 significa "nenhuma dor" e 10 "a pior dor possível", quanto você daria para:

a) Sua dor orofacial neste momento: *

- 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
-

b) Sua pior dor orofacial nos últimos 30 dias: *

- 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
-

c) A média das suas dores orofaciais nos últimos 30 dias: *

- 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
-

• Ainda com base nos últimos 30 dias, responda as questões 1 a 14:

1. Você teve problemas para falar alguma palavra por causa de problemas com sua boca ou dentes? *

- 0 (nunca)
- 1 (raramente)
- 2 (as vezes)
- 3 (quase sempre)
- 4 (sempre)

2. Você sentiu que o sabor dos alimentos ficou pior por causa de problemas com sua boca ou dentes? *

- 0 (nunca)
- 1 (raramente)
- 2 (as vezes)
- 3 (quase sempre)
- 4 (sempre)

3. Você sentiu dores em sua boca ou nos seus dentes? *

- 0 (nunca)
- 1 (raramente)
- 2 (as vezes)
- 3 (quase sempre)
- 4 (sempre)

4. Você se sentiu incomodado ao comer algum alimento por causa dos problemas com sua boca ou dentes? *

- 0 (nunca)
- 1 (raramente)
- 2 (as vezes)
- 3 (quase sempre)
- 4 (sempre)

5. Você ficou preocupado por causa de problemas com sua boca ou dentes? *

- 0 (nunca)
- 1 (raramente)
- 2 (as vezes)
- 3 (quase sempre)
- 4 (sempre)

6. Você se sentiu estressado por causa de problemas na sua boca ou dentes?

- 0 (nunca)
- 1 (raramente)
- 2 (as vezes)
- 3 (quase sempre)
- 4 (sempre)

7. Sua alimentação ficou prejudicada por causa de problemas com sua boca ou dentes? *

- 0 (nunca)
- 1 (raramente)
- 2 (as vezes)
- 3 (quase sempre)
- 4 (sempre)

13. Você sentiu que a vida, em geral, ficou pior por causa de problemas com sua boca ou dentes? *

- 0 (nunca)
- 1 (raramente)
- 2 (as vezes)
- 3 (quase sempre)
- 4 (sempre)

8. Você teve que parar suas refeições por causa de problemas com sua boca ou dentes? *

- 0 (nunca)
- 1 (raramente)
- 2 (as vezes)
- 3 (quase sempre)
- 4 (sempre)

9. Você encontrou dificuldades para relaxar por causa de problemas com sua boca ou dentes? *

- 0 (nunca)
- 1 (raramente)
- 2 (as vezes)
- 3 (quase sempre)
- 4 (sempre)

10. Você sentiu-se envergonhado por causa de problemas com sua boca ou dentes? *

- 0 (nunca)
- 1 (raramente)
- 2 (as vezes)
- 3 (quase sempre)
- 4 (sempre)

11. Você ficou irritado com outras pessoas por causa de problemas com sua boca ou dentes? *

- 0 (nunca)
- 1 (raramente)
- 2 (as vezes)
- 3 (quase sempre)
- 4 (sempre)

12. Você teve dificuldades em realizar suas atividades diárias por causa de problemas com sua boca ou dentes? *

- 0 (nunca)
- 1 (raramente)
- 2 (as vezes)
- 3 (quase sempre)
- 4 (sempre)

14. Você ficou totalmente incapaz de fazer suas atividades diárias por causa de problemas com sua boca ou dentes? *

- 0 (nunca)
- 1 (raramente)
- 2 (as vezes)
- 3 (quase sempre)
- 4 (sempre)

Enviar

ANEXOS

ANEXO A – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UFC

ANEXO B – OHIP-14 – *Oral Health Impact Profile*

ANEXO C – RDC/TMD – *Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders*

ANEXO A - APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UFC

UFC - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CEARÁ /



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: Caracterização de Hábitos Alimentares em Mulheres com Disfunção Temporomandibular (RDC/TMD)

Pesquisador: TEREZA NICOLLE BURGOS NUNES

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 11863019.6.0000.5054

Instituição Proponente: Departamento de Clínica Odontológica

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.211.220

Apresentação do Projeto:

As Disfunções Temporomandibulares (DTMs) englobam diversas desordens que afetam os músculos mastigatórios, a Articulação Temporomandibular e estruturas associadas, nas quais dor durante função e limitação de movimentos mandibulares são sintomas comuns. A presença destes sintomas interfere na preferência alimentar e capacidade mastigatória dos indivíduos, podendo gerar déficits nutricionais. Esta correlação entre DTM, seus subtipos e hábitos alimentares, no entanto, têm sido pobremente discutida na literatura. O objetivo do presente estudo será avaliar se há alterações na frequência e qualidade alimentar/nutricional em pacientes portadores de DTM decorrentes da possível limitação funcional e dolorosa gerada por esta condição clínica. Esta pesquisa tratar-se-á de um estudo descritivo transversal, com abordagem quantitativa e qualitativa, na qual a amostra será composta por três grupos, que serão compostos por mulheres saudáveis, sem DTM, e mulheres com diferentes subtipos de DTM (dor miofascial e artralgia) de acordo com o Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (RDC/TMD). Todos os grupos passarão por testes de Limiar de Dor à Pressão (LDP), realizarão o preenchimento de diário alimentar de durante cinco dias e responderão ao questionário sobre impacto da saúde bucal na qualidade de vida. Os grupos serão pareados para idade e compostos por 55 pacientes do sexo feminino com idade variando entre 18 e 55 anos. Serão excluídos da amostra mulheres totalmente desdentadas, com perda de mais de cinco elementos dentários posteriores, com próteses mal

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000

Bairro: Rodolfo Teófilo

CEP: 60.430-275

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3366-8344

E-mail: comepe@ufc.br

Continuação do Parecer: 4.211.220

adaptadas, com lesões intra ou extra-orais que possam comprometer a função mastigatória, que apresentem outras desordens dolorosas, intolerâncias alimentares e outras condições sistêmicas que impossibilitem sua participação no estudo. Após coletados, os dados referentes à alimentação serão analisados em um software de análise alimentar. Os dados referentes às variáveis quantitativas passarão por um teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov, após isso serão categorizados em paramétricos ou não paramétricos, o que vai definir se será utilizado o teste Anova ou Kruskal-Wallis, e por fim serão submetidos ao teste Posthoc de Tukey. Para as variáveis qualitativas será aplicado o teste do Qui quadrado, e o modelo de regressão múltipla para análise da relação dos dados referentes à alimentação e dor com os subtipos de DTM.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Caracterizar os hábitos alimentares de mulheres portadoras de DTM, avaliando a existência de alterações na frequência, textura, composição alimentar/nutricional; e correlacionar estes hábitos alimentares com o LDP da musculatura mastigatória e ATM.

Objetivo Secundário:

Determinar se há variação no padrão de composição, textura e frequência dos alimentos escolhidos entre: Mulheres sem DTM (Grupo 1) e mulheres com DTM (Grupos 2 e 3); Mulheres com diferentes subtipos de DTM (Grupos 2 e 3). Verificar se há correlação entre o padrão de composição, textura e frequência dos alimentos e o LDP da musculatura mastigatória e ATM quando comparado: Mulheres sem DTM (Grupo 1) e mulheres com DTM (Grupos 2 e 3); Mulheres com diferentes subtipos de DTM (Grupos 2 e 3).

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

As participantes podem sofrer os riscos inerentes do percurso até a Universidade Federal do Ceará, como a ocorrência de furtos ou assaltos a seus bens pessoais, acidentes de trânsito; sentirem-se constrangidas em alguma etapa do exame clínico, como no preenchimento do prontuário odontológico, no RDC/TMD ou no Diário alimentar, expondo seus hábitos pessoais; como podem também sentirem-se incomodadas com a pressão nos músculos do instrumento digital algômetro.

Benefícios:

Até o presente momento, existem estudos que tem como objetivo avaliar a consistência dos alimentos, a ingestão de nutrientes e como a dor atrapalha o padrão alimentar e nutricional dos

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000
Bairro: Rodolfo Teófilo **CEP:** 60.430-275
UF: CE **Município:** FORTALEZA
Telefone: (85)3366-8344 **E-mail:** comepe@ufc.br

Continuação do Parecer: 4.211.220

indivíduos portadores de DTM (YONTCHEV et al., 1989; IRVING et al., 1999; AKHTER et al., 2004; HAKETA et al., 2006). No entanto, a relação de forma conjunta, entre o subtipo de DTM, diagnosticado de acordo com o RDC/TMD, e fatores

relacionados à alimentação como consistência e frequência da ingestão de alimentos, aspectos nutricionais, bem como a avaliação da dor presentes em pacientes com DTM ainda não foi estudada. Portanto, o presente estudo trará benefícios para um melhor entendimento do impacto do process doloroso nos hábitos alimentares, auxiliando no manejo clínico efetivo do paciente com Disfunção Temporomandibular.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O presente Projeto de Pesquisa já foi aprovado anteriormente por este comitê, tendo sido solicitado avaliação de emenda no presente.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos de apresentação obrigatória foram devidamente apresentados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante da realização das correções solicitadas, emito parecer favorável à aprovação da presente emenda.

Considerações Finais a critério do CEP:

Enviar relatório final ao concluir a pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1538900_E1.pdf	20/07/2020 19:45:03		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Quarta_versao_PROJETO_DE_PESQUISA_2020.docx	19/07/2020 14:49:07	TEREZA NICOLLE BURGOS NUNES	Aceito
Cronograma	Cronograma_Terceira_versao.docx	19/07/2020 14:48:22	TEREZA NICOLLE BURGOS NUNES	Aceito
Outros	Emenda_CartaDeapreciacao.pdf	07/06/2020 16:13:00	TEREZA NICOLLE BURGOS NUNES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE2.pdf	20/05/2019 16:26:13	TEREZA NICOLLE BURGOS NUNES	Aceito
Outros	NICOLLE_BURGOS_LATTES.pdf	14/04/2019	TEREZA NICOLLE	Aceito

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000
Bairro: Rodolfo Teófilo **CEP:** 60.430-275
UF: CE **Município:** FORTALEZA
Telefone: (85)3366-8344 **E-mail:** comepe@ufc.br

UFC - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CEARÁ /



Continuação do Parecer: 4.211.220

Outros	NICOLLE_BURGOS_LATTES.pdf	12:29:47	BURGOS NUNES	Aceito
Outros	AUTORIZACAO_INSTITUCIONAL_A_REALIZACAO_DA_PESQUISA.pdf	14/04/2019 12:10:51	TEREZA NICOLLE BURGOS NUNES	Aceito
Outros	CARTA_DE_SOLICITACAO_E_APRECIACAO_AO_COMITE_DE_ETICA.pdf	14/04/2019 12:09:44	TEREZA NICOLLE BURGOS NUNES	Aceito
Outros	DECLARACAO_DE_CONCORDANCIA.pdf	14/04/2019 12:08:33	TEREZA NICOLLE BURGOS NUNES	Aceito
Orçamento	DECLARACAO_DE_ORCAMENTO.pdf	14/04/2019 12:07:21	TEREZA NICOLLE BURGOS NUNES	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	14/04/2019 12:05:02	TEREZA NICOLLE BURGOS NUNES	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FORTALEZA, 13 de Agosto de 2020

Assinado por:
FERNANDO ANTONIO FROTA BEZERRA
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000
Bairro: Rodolfo Teófilo **CEP:** 60.430-275
UF: CE **Município:** FORTALEZA
Telefone: (85)3366-8344 **E-mail:** comepe@ufc.br

ANEXO B – Oral Health Impact Profile (OHIP–14)

PERGUNTAS	RESPOSTAS				
	0	1	2	3	4
1.Você teve problemas para falar alguma palavra por causa de problemas com sua boca ou dentes?					
2.Você sentiu que o sabor dos alimentos ficou pior por causa de problemas com sua boca ou dentes?					
3.Você sentiu dores em sua boca ou nos seus dentes?					
4.Você se sentiu incomodado ao comer algum alimento por causa de problemas com sua boca ou dentes?					
5.Você ficou preocupado por causa de problemas com sua boca ou dentes?					
6.Você se sentiu estressado por causa de problemas com sua boca ou dentes?					
7.Sua alimentação ficou prejudicada por causa de problemas com sua boca ou dentes?					
8.Você teve que parar suas refeições por causa de problemas com sua boca ou dentes?					
9.Você encontrou dificuldade para relaxar por causa de problemas com sua boca ou dentes?					
10.Você sentiu-se envergonhado por causa de problemas com sua boca ou dentes?					
11.Você ficou irritado com outras pessoas por causa de problemas com sua boca ou dentes?					
12.Você teve dificuldades em realizar suas atividades diárias por causa de problemas com sua boca ou dentes?					
13.Você sentiu que a vida, em geral, ficou pior por causa de problemas com sua boca ou dentes?					
14.Você ficou totalmente incapaz de fazer suas atividades diárias por causa de problemas com sua boca ou dentes?					

ANEXO C – RDC/TMD

Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders

Data do exame: ___/___/___ Nome: _____

ANAMNESE

Por favor, leia cada questão e responda da seguinte forma: Para cada uma das questões abaixo, circule apenas uma resposta.

- 1) **Você diria que sua saúde, em geral, é excelente, muito boa, boa, razoável ou ruim?**
- | | |
|----------------|---|
| Excelente..... | 1 |
| Muito boa..... | 2 |
| Boa..... | 3 |
| Regular..... | 4 |
| Ruim..... | 5 |

- 2) **Você diria que sua saúde oral, em geral, é excelente, muito boa, boa, razoável ou ruim?**
- | | |
|----------------|---|
| Excelente..... | 1 |
| Muito boa..... | 2 |
| Boa..... | 3 |
| Regular..... | 4 |
| Ruim..... | 5 |

- 3) **Você tem sentido dor na face, mandíbula, têmporas, em frente aos ouvidos ou nos ouvidos no último mês?**
- | | |
|----------|---|
| Não..... | 0 |
| Sim..... | 1 |

[Se não houver dor, pule para a questão 14]

Se sim:

- 4) **a. Há quantos anos sua dor na face começou?** _____ anos

[Se a 1 ano atrás ou mais, pule para a questão 5]

[Se a menos de 1 ano, escreva 00]

- b. Há quantos meses a sua dor na face começou?** _____ meses

- 5) **Sua dor na face é persistente, recorrente ou só ocorreu uma vez?**
- | | |
|------------------|---|
| Persistente..... | 1 |
| Recorrente..... | 2 |
| Uma vez..... | 3 |
| Nenhuma..... | 4 |

- 6) **Alguma vez você foi a um médico, dentista ou algum outro profissional de saúde por causa da sua dor facial?**
- | | |
|-------------------------------|---|
| Nunca..... | 1 |
| Sim, nos últimos 6 meses..... | 2 |
| Sim, há mais de 6 meses..... | 3 |

- 7) **Como você classificaria sua dor facial em uma escala de 0 a 10 neste momento? 0 significa “nenhuma dor” e 10 significa “a pior dor possível”.**

Nenhuma											A pior dor possível
Dor	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

8) Nos últimos 6 meses, quão intensa foi sua pior dor facial, em uma escala de 0 a 10, onde 0 significa “nenhuma dor” e 10 significa “a pior dor possível”.

Nenhuma											A pior dor possível
Dor	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

**9) Nos últimos 6 meses, em média, quão intensa foi sua dor, em uma escala de 0 a 10, onde 0 significa “nenhuma dor” e 10 significa “a pior dor possível”.
[ou seja, sua dor usual, nos momentos em que você sente dor]**

Nenhuma											A pior dor possível
Dor	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

10) Quantos dias, mais ou menos, nos últimos 6 meses, você deixou de realizar _____ dias suas atividades rotineiras (trabalho, escola ou trabalho de casa) por causa de sua dor facial?

11) Nos últimos 6 meses, o quanto a sua dor facial tem interferido com suas atividades diárias, em uma escala de 0 a 10, onde 0 significa “nenhuma dor” e 10 significa “a pior dor possível”.

Nenhuma											Incapaz de realizar qualquer atividade
Interferência	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

12) Nos últimos 6 meses, o quanto a sua dor facial alterou sua capacidade de participar de atividades recreativas, sociais e em família, em uma escala de 0 a 10, onde 0 significa “nenhuma dor” e 10 significa “a pior dor possível”.

Nenhuma											Mudança extrema
Mudança	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

13) Nos últimos 6 meses, o quanto a sua dor facial alterou sua habilidade para o trabalho, (incluindo o trabalho doméstico), em uma escala de 0 a 10, onde 0 significa “nenhuma dor” e 10 significa “a pior dor possível”.

Nenhuma											Mudança extrema
Mudança	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

- 14)
- a) **Alguma vez você já teve sua mandíbula travada ou aderida de forma que ela não se abriria de qualquer forma?** Não.....0
Sim.....1
- [Se não houve qualquer problema de abertura, de qualquer forma, pule para a questão 15]*
- b) **A limitação de abertura foi severa o suficiente para interferir com sua habilidade de comer?** Não.....0
Sim.....1
- 15)
- a) **Você percebe algum *click* ou estalido quando você abre ou fecha sua boca, ou quando você mastiga?** Não.....0
Sim.....1
- b) **Você percebe sua mandíbula faz ruído de ranger ou de raspar (como se houvesse areia), quando você abre ou fecha a boca, ou quando você mastiga?** Não.....0
Sim.....1
- c) **Alguém já lhe disse que você range ou aperta seus dentes quando você dorme?** Não.....0
Sim.....1
- d) **Você já notou que range ou aperta seus dentes quando você dorme?** Não.....0
Sim.....1
- e) **Durante o dia, você aperta ou range seus dentes?** Não.....0
Sim.....1
- f) **Você já sentiu sua mandíbula dolorida ou rígida quando você acorda pela manhã?** Não.....0
Sim.....1
- g) **Você tem ruídos ou zumbidos nos ouvidos?** Não.....0
Sim.....1
- h) **Você sente sua mordida desconfortável ou diferente?** Não.....0
Sim.....1
- 16)
- a) **Você tem artrite reumatoide, lúpus, ou qualquer outra doença de artrite sistêmica?** Não.....0
Sim.....1
- b) **Você sabe se alguém da sua família teve qualquer dessas doenças?** Não.....0
Sim.....1
- c) **Você teve ou tem edema ou dor em alguma articulação que não seja a articulação perto de seus ouvidos (ATM)?** Não.....0
Sim.....1
- [Se não houve qualquer edema ou dor nas articulações do corpo, pule para a questão 17a]*
- d) **É uma dor persistente que você tenha tido por pelo menos 1 ano?** Não.....0
Sim.....1
- 17)
- a) **Você sofreu algum trauma recente na face ou no maxilar?** Não.....0
Sim.....1

- b) **Você tinha dor na mandíbula antes do trauma?** Não.....0
Sim.....1
- 18) **Durante os últimos 6 meses você teve algum problema de dores de cabeça ou enxaquecas?** Não.....0
Sim.....1
- 19) **Quais atividades o seu atual problema na mandíbula o impede ou limita de fazer?**
- a) **Mastigar** Não.....0
Sim.....1
- b) **Beber** Não.....0
Sim.....1
- c) **Exercitar-se** Não.....0
Sim.....1
- d) **Comer comidas duras** Não.....0
Sim.....1
- e) **Comer comidas pastosas** Não.....0
Sim.....1
- f) **Sorrir/gargalhar** Não.....0
Sim.....1
- g) **Atividade sexual** Não.....0
Sim.....1
- h) **Limpar os dentes ou a face** Não.....0
Sim.....1
- i) **Bocejar** Não.....0
Sim.....1
- j) **Engolir** Não.....0
Sim.....1
- k) **Falar** Não.....0
Sim.....1
- l) **Ter sua aparência facial usual** Não.....0
Sim.....1

20) **No último mês, o quanto você tem sofrido devido a:**

	De jeito nenhum	Um pouco	Modera- damente	Muito	Extrema- mente
a) Dores de cabeça .....	.....0	1	2	3	4
b) Perda do interesse sexual. ....	.....0	1	2	3	4
c) Tontura ou vertigem.....	.....0	1	2	3	4

d) Dores do peito ou no coração.....	.....0	1	2	3	4
e) Fraqueza ou falta de energia .....	.....0	1	2	3	4
f) Pensamentos de morte.....	.....0	1	2	3	4
g) Pouco apetite.....	.....0	1	2	3	4
h) Chorar com facilidade.....	.....0	1	2	3	4
i) Responsabilizar-se por algo .....	.....0	1	2	3	4
j) Dores nas costas (região lombar ..	.....0	1	2	3	4
k) Sentir-se sozinho.....	.....0	1	2	3	4
l) Sentir-se triste .....	.....0	1	2	3	4
m) Preocupar-se muito com algo.....	.....0	1	2	3	4
n) Não sentir interesse pelas coisas ..	.....0	1	2	3	4
o) Náuseas ou dores no estômago ....	.....0	1	2	3	4
p) Sentir seus músculos dolorido .....	.....0	1	2	3	4
q) Dificuldades para dormir .....	.....0	1	2	3	4
r) Dificuldades para respirar .....	.....0	1	2	3	4
s) Sensações de frio ou de calor.....	.....0	1	2	3	4
t) Dormência ou formigamento em partes do seu corpo.....	.....0	1	2	3	4
u) Um nó na garganta.....	.....0	1	2	3	4
v) Sentir-se sem esperança com relação ao futuro .....	.....0	1	2	3	4
w) Sentir fraqueza em partes do seu corpo .....	.....0	1	2	3	4
x) Sentir suas pernas ou braços pesados.....	.....0	1	2	3	4
y) Sentimento de que sua vida está acabando .....	.....0	1	2	3	4
z) Comer demais .....	.....0	1	2	3	4
aa) Acordar muito cedo pela manhã ..	.....0	1	2	3	4
bb) Sono não repousante ou fragmentado .....	.....0	1	2	3	4
cc) Sentir que tudo é um esforço .....	.....0	1	2	3	4
dd) Sentir-se sem valor.....	.....0	1	2	3	4
ee) Senti que está sendo perseguido ..	.....0	1	2	3	4
ff) Sentimento de culpa.....	.....0	1	2	3	4

21) Como você se sente ao cuidar de sua saúde geral?	Excelente	1
	Muito bem	2
	Bem	3
	Regular	4
	Mal	5

- 22) Como você se sente ao cuidar de sua saúde oral**
- | | |
|-----------------|---|
| Excelente | 1 |
| Muito bem | 2 |
| Bem | 3 |
| Regular | 4 |
| Mal | 5 |

23) Qual dos seguintes grupos melhor representa sua raça?

- | | |
|----------------------------------|--------------|
| Esquimó ou índio americano.....1 | Branco.....4 |
| Asiático.....2 | Outro.....5 |
| Negro | 3 |

24) Algum dos seguintes grupos é sua nacionalidade de origem ou de sua família?

- | | |
|------------------------|------------------------------------|
| Porto Rico.....1 | |
| Cuba.....2 | Outro país da América Latina.....6 |
| México/Mexicano.....3 | Outro país que fale espanhol.....7 |
| México/Americano.....4 | Nenhum acima.....8 |

25) Qual o grau ou ano mais alto da escola regular que você completou?

- | | | | | | | | | |
|--|----|----|----|----|----|-----|---|---|
| Nunca foi à escola ou frequentou o pré-escolar | 00 | | | | | | | |
| 1º. Grau ou Ensino Fundamental | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 2º. Grau ou Ensino Médio | 9 | 10 | 11 | 12 | | | | |
| Ensino superior | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18+ | | |

26)

- a) Nas duas semanas passadas, você trabalhou ou esteve ocupado em algum trabalho? (excluindo o trabalho não remunerado doméstico ou em algum negócio da família)**
- | | |
|-----------|---|
| Não | 0 |
| Sim..... | 1 |

[Se sim, pule para a questão 26]

Se não

- b) Embora você não tenha trabalhado nas 2 últimas semanas, você tem algum emprego ou negócio?**
- | | |
|-----------|---|
| Não | 0 |
| Sim..... | 1 |

[Se sim, pule para a questão 26]

Se não

- c) Você estava procurando trabalho ou de licença do seu trabalho durante essas 2 semanas?**
- | | |
|--|---|
| Sim, procurando trabalho..... | 1 |
| Sim, de licença..... | 2 |
| Sim, ambos, de licença e procurando trabalho | 3 |
| Não..... | 4 |

27) Qual seu estado civil?

- | | |
|---------------------------------------|---|
| Casado – mora com o cônjuge..... | 1 |
| Casado – não mora com o cônjuge | 2 |
| Viúvo | 3 |
| Divorciado | 4 |
| Separado..... | 5 |
| Solteiro..... | 6 |

EXAME FÍSICO
FORMULÁRIO DE EXAME RDC

- 1) **Você sente dor no lado direito de sua face, no lado esquerdo, ou em ambos os lados?** Nenhum0
Direito 1
Esquerdo.....2
Ambos3

2) **Você consegue indicar as áreas onde você sente dor?**

[O examinador deve conferir se a área que o paciente indica é indefinida ou se se trata da ATM ou dos músculos]

<i>Lado Esquerdo</i>	<i>Lado Direito</i>
Nenhum..... 0	Nenhum..... 0
ATM..... 1	ATM..... 1
Músculos 2	Músculos 2
Ambos 3	Ambos 3

3) **Padrão de abertura**

-Coloque sua mandíbula em posição confortável, com os dentes se tocando levemente.

Posicione seu dedo polegar sob o lábio inferior do paciente, de forma que o lábio revele o desvio durante a abertura.

- Abra sua boca o máximo possível, mesmo que você sinta dor. (3x)

Reto. ....0
Deflexão para a direita .....1
Desvio para a direita. ....2
Deflexão para a esquerda.....3
Desvio para a esquerda.....4
Outro.....5
Tipo _____

(especifique)

Outro significa: *abertura não suave ou contínua, se o indivíduo apresentar mais de um padrão de abertura (escreva “mais de um”)*

4) **Amplitude de abertura bucal**

a. Abertura não assistida sem dor ____ mm

-Coloque sua mandíbula em posição confortável, com os dentes se tocando levemente.

- Abra sua boca o máximo possível, sem sentir dor.

Se o paciente abrir menos do que 30mm, peça que repita a abertura a fim de conferir o valor.

b. Abertura máxima não assistida ____ mm

-Coloque sua mandíbula em posição confortável, com os dentes se tocando levemente.

- Abra sua boca o máximo possível, mesmo que seja um pouco desconfortável.

-Quando você abriu a boca agora, você sentiu alguma dor?

Marque se houve ou não dor e a localização, e se foi ou não na ATM. Se o indivíduo indicar sensação de pressão ou apertamento, indique 0 para dor e 9 para Articulação.

c. - Abertura máxima assistida ____ mm

Coloque sua mandíbula em posição confortável, com os dentes se tocando levemente.

- Abra sua boca o máximo possível, mesmo que seja um pouco desconfortável.

Depois que o indivíduo tenha aberto o máximo possível, coloque seu polegar sobre os incisivos centrais inferiores do indivíduo. Desta posição você irá ganhar alavanca necessária para forçar o aumento da abertura.

-Eu estou checando para verificar se posso empurrar sua boca um pouco mais e eu paro se você levantar a mão.

-Você sentiu alguma dor quando eu tentei forçar um pouco mais abertura de sua boca?

Marque se houve ou não dor e a localização, e se foi ou não na ATM. (da mesma forma que para a abertura máxima não assistida)

Nenhum	Presença de Dor			Localização: Articulação		
	Direito	Esquerdo	Ambos	Sim	Não	Nenhuma dor
b. 0	1	2	3	1	0	9
c. 0	1	2	3	1	0	9

5) Ruídos Articulares (palpação)

a) Abertura

-Enquanto eu estou com meus dedos sobre sua articulação, abra lentamente sua boca, o máximo possível e depois feche lentamente até que seus dentes estejam se tocando completamente. (3x)

O estalido deve ser registrado apenas se o estalido for reprodutível, em 2 dos 3 movimentos de abertura e fechamento.

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

Medida do estalido de abertura ____mm

b) Fechamento

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

Medida do estalido de fechamento ____mm

c) Estalido recíproco eliminado durante a abertura protrusiva

Definido quando ocorrem dois estalidos (1 na abertura e outro no fechamento) que são eliminados durante a abertura e o fechamento em posição protruída.

	Direito	Esquerdo
Não.....	0	0
Sim.....	1	1
NA.....	9	9

6) Movimentos excursivos

Trace uma linha vertical contínua nos incisivos centrais superior e inferior.

a) - Lateralidade Direita ____mm

Mova sua mandíbula o máximo possível para a direita, mesmo que isso seja desconfortável e depois volte à posição normal. (3x).

- Você sentiu alguma dor quando moveu sua mandíbula para o lado?

b) Lateralidade Esquerda ____mm

c) Protrusão ____mm

Nenhum	Presença de Dor			Localização: Articulação		
	Direito	Esquerdo	Ambos	Sim	Não	Nenhuma dor
a. 0	1	2	3	1	0	9
b. 0	1	2	3	1	0	9
c. 0	1	2	3	1	0	9

7) Ruídos articulares durante as excursões

Ruídos Lado Direito	Nenhum	Estalido	Crepitação grosseira	Crepitação fina
Lateralidade Direita	0	1	2	3
Lateralidade Esquerda	0	1	2	3
Protrusão	0	1	2	3

Ruídos Lado Esquerdo	Nenhum	Estalido	Crepitação grosseira	Crepitação fina
Lateralidade Direita	0	1	2	3
Lateralidade esquerda	0	1	2	3
Protrusão	0	1	2	3

8) Dor Muscular Extra-oral à palpação

- Caso o paciente sinta dor, pergunte-lhe se a dor é leve, moderada ou severa.

Registre qualquer resposta confusa ou relato de pressão como 0.

Será usado o escore 0=sem dor, 1=dor leve; 2=dor moderada e 3=dor severa.

-Mantenha seus músculos relaxados, com os dentes levemente afastados e os lábios se tocando.

	Direito				Esquerdo			
a) Temporal anterior <i>(Imediatamente acima do processo zigomático - em frente à têmpora)</i>	0	1	2	3	0	1	2	3
b) Temporal médio <i>(Depressão a 2cm da extremidade externa da sobrancelha - têmpora)</i>	0	1	2	3	0	1	2	3
c) Temporal posterior <i>(fibras diretamente acima do pavilhão auditivo – mova os dedos para anterior até a borda anterior do pavilhão auditivo)</i>	0	1	2	3	0	1	2	3
d) Masseter (origem)	0	1	2	3	0	1	2	3
e) Masseter (corpo)	0	1	2	3	0	1	2	3
f) Masseter (inserção)	0	1	2	3	0	1	2	3
g) Masseter (profundo) <i>(Imediatamente anterior à ATM)</i>	0	1	2	3	0	1	2	3
h) Digástrico posterior <i>(Área entre a inserção do esternocleidomastóideo e a borda posterior da mandíbula – área imediatamente medial e posterior ao ângulo da mandíbula)</i>	0	1	2	3	0	1	2	3
i) Pterigóideo medial	0	1	2	3	0	1	2	3

9) Dor articular à palpação	Direita				Esquerda			
a) Lateral	0	1	2	3	0	1	2	3
b) Posterior	0	1	2	3	0	1	2	3

10) Dor Muscular Intraoral à palpação	Direito				Esquerdo			
a) Tendão do Temporal	0	1	2	3	0	1	2	3

