



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
FACULDADE DE ODONTOLOGIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

ANA BEATRIZ DE SOUZA PIRES

**TRATAMENTO INTERPROFISSIONAL DE PACIENTE COM DTM E BRUXISMO:
RELATO DE CASO**

Manaus
2023

ANA BEATRIZ DE SOUZA PIRES

**TRATAMENTO INTERPROFISSIONAL DE PACIENTE COM DTM E BRUXISMO:
RELATO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à disciplina de TCC II da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Amazonas, como requisito parcial para aprovação na referida disciplina.

Orientadora: Prof. Dr^a. Andrezza
Lauria de Moura

Manaus
2023

Ficha Catalográfica

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

P667t Pires, Ana Beatriz De Souza
Tratamento interprofissional de paciente com DTM e bruxismo:
Relato de caso. / Ana Beatriz De Souza Pires . 2023
76 f.: il. color; 31 cm.

Orientadora: Andrezza Lauria De Moura
TCC de Graduação (Odontologia) - Universidade Federal do Amazonas.

1. Síndrome da disfunção da ATM. 2. Bruxismo. 3. Protocolos clínicos. 4. Dor orofacial . I. Moura, Andrezza Lauria De. II. Universidade Federal do Amazonas III. Título

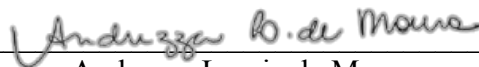
ANA BEATRIZ DE SOUZA PIRES

TRATAMENTO INTERPROFISSIONAL DE PACIENTE COM DTM E BRUXISMO:
RELATO DE CASO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à disciplina de TCC II da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Amazonas, como requisito parcial para aprovação na referida disciplina.


Aprovado em: 03/07/2023

BANCA EXAMINADORA



Andrezza Lauria de Moura
Orientadora
UFAM

Nikeila Chacon de Oliveira Conde
Membro
UFAM


Natasha da Silva Leitão
Membro
Externo

AGRADECIMENTOS

Início agradecendo à Deus.

Quando saiu meu nome na lista de aprovados do vestibular, você foi o primeiro a quem eu agradei pela oportunidade e foi quem passei algumas noites conversando para decidir o caminho a ser seguido, sabia que aquilo não era por acaso, tinha um propósito e decidi então dar início a essa jornada. O sentimento que enche o peito agora é de gratidão, afinal finalizar este desafio que iniciei em 2018 não foi uma trajetória fácil. Sou grata à Deus por ter sido meu suporte fiel durante os 10 períodos da graduação, nas dificuldades recorri à Ele para ser meu alicerce e me direcionar aos caminhos e pessoas certas, mas principalmente esteve presente nas alegrias e foram muitas. Almejei lugares e conquistei graças ao meu esforço e à Ele que me impulsionou a buscar sempre ser uma profissional da saúde melhor a cada dia.

Agradeço a minha família.

Aos meus pais, Andrezza e Alex, por terem me dado todo suporte possível para realizar essa graduação de forma eficaz e sem passar nenhuma necessidade, sem o apoio de vocês dois desde o meu ensino médio nada disso seria possível hoje. Ao meu irmão, Alex, que por muitas vezes dormiu escutando eu estudar altas horas da noite e acordava preocupado para saber se eu precisava de algo. Sou grata também à minha irmã, Ana Luiza, que diversas vezes foi meu ponto de apoio e durante todos esses anos me deu suporte não só nos assuntos da faculdade mas também na vida pessoal, sou grata a Deus pela sua existência e assim como você comemorou as minhas vitórias estarei na primeira fileira para festejar as suas, obrigada por tudo. Ao mais novo membro da família, o Juca, mesmo chegando há pouco tempo você foi importante nesse processo de finalização, sempre sentia quando eu precisava de um carinho ou quando estava triste e você ficava do meu lado e me trazia paz. Aos meus avós, Sônia e Henrique, que puderam estar juntos comemorando a minha aprovação na UFAM, sou grata por terem feito parte da minha criação de forma tão presente, infelizmente a vovó não estará mais aqui fisicamente para me ver colando grau mas sei que lá de cima estará comemorando e o vovô representará a senhora muito bem, cuida de mim aí de cima vizinha! Amo todos vocês incondicionalmente.

Agradeço aos meus amigos.

Aos meus amigos da vida, Leticia, Matheus e Juliele deixo aqui registrado toda a minha gratidão à vocês que por vezes me escutaram desabafar sobre os problemas que me aflingiam e principalmente por terem sido uma rede de apoio tão importante e necessária durante essa graduação. Ao meu grupo

de amigos da faculdade, Maria de Lourdes, Ana Csasznik, Carla Gabriela e David Amaral, obrigada por me estenderem a mão desde o início e fazerem a faculdade ser mais leve em momentos de tanta tensão, todas as risadas, estudos e dificuldades nos tornaram mais fortes e melhores durante esses anos. Agradeço também a Atlética Soberana por ter proporcionado momentos de lazer e distração, nos livrando da rotina tão pesada da FAO.

Agradeço as professoras.

Professora Tânia, um dos primeiros contatos do primeiro período, lembro da sua primeira aula até hoje, nela você disse que se imaginava como uma borboleta, toda vez que vejo uma lembro de você. Aceitar que você partiu, foi difícil e doloroso, estávamos tão próximas naquela época e ainda tinha tanto para aprender com a senhora, mas a vida quis assim e nos restou aceitar. Toda vez que eu entrava na sala de radiologia eu te dava um oi, senti você presente por vários momentos durante a graduação, você que me apresentou o mundo da dor, sou grata por você ter despertado esse conhecimento em mim, esse TCC é em sua homenagem.

Professora Nikeila, desde o início percebi que você tinha um olhar diferente para com os alunos, um olhar de cuidado, de zelo, um olhar de mãe e isso me encantou. Obrigada por ter permitido te conhecer além da relação aluno-professor, você é um exemplo de profissional, mãe, ser humano! Ter você na minha banca examinadora é motivo de orgulho.

Professora Natasha, pode até parecer coincidência, mas lembro muito bem de quando a Prof. Tânia falou de você, do quanto ela se orgulhava e pediu até que você palestrasse para nós e assim você fez, te conheci ali, através dela. Eu não imaginava que depois de algum tempo eu fosse te conhecer pessoalmente, te admirava como profissional e Deus nos presenteou com uma amizade, já te contei a história de como você foi importante nesse recomeço e quero deixar registrada aqui a minha gratidão.

“Shivão, qual o melhor jeito de terminar esse agradecimento?”, por fim, mas não menos importante, à minha orientadora professora Andrezza, que sempre foi um exemplo de profissional desde as aulas de anatomia, o seu nível de conhecimento e a didática são incríveis e isso me encanta desde lá. Eu tinha certeza que em algum momento da graduação a gente ia fazer alguma coisa juntas pelo simples fato de sentir isso, além de o seu nome ser exatamente igual ao da minha mãe, isso não seria só uma coincidência, né?. Obrigada por ter me dado a oportunidade de aprender mais com você e ter sido orientada de forma tão exemplar, você é exemplo de profissional e com certeza uma das minhas inspirações, grata por tudo.

RESUMO

O presente trabalho teve como objetivo relatar um caso clínico de tratamento interprofissional e conservador de “Dor miofascial com referência bilateral, artralgia bilateral, cefaléia atribuída a DTM e provável bruxismo do sono e na vigília, associados à cervicalgia”. Paciente melanoderma, 22 anos de idade, sexo feminino, relatou cefaléia por toda a região da cabeça e queixa de “sensação de rosto cansado ao acordar”, com evolução de aproximadamente 3 anos. A mesma procurou atendimento no ambulatório da Faculdade de Odontologia – FAO/UFAM, foi submetida a anamnese, exame físico de palpação, exame clínico intra-oral, aplicação de questionários, registros fotográficos, além de receber encaminhamento para neurologista, fisioterapeuta cabeça e pescoço e psicóloga. O tratamento proposto foi interprofissional, baseado na abordagem biopsicossocial, entre as quatro áreas. O tratamento relatado durou aproximadamente 3 meses e, ao que cabe a odontologia, foi proposto uso do dispositivo intraoral, termoterapia, automassagem, exercícios de coordenação, orientação em dor, higiene do sono, *biofeedback* através de lembretes e uso de medicamento. Além disso, a paciente recebeu avaliação e conduta do neurologista, fisioterapeuta e psicóloga. Concluiu-se que a paciente apresentou significativa melhora quando comparada ao quadro inicial, as queixas algícas foram resolvidas, melhorando a qualidade de vida da paciente. A mesma continuará recebendo acompanhamento no ambulatório da faculdade para qualquer necessidade. O caso clínico foi aprovado pelo CEP-UFAM e a paciente foi convidada a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para descrição do relato de caso e apresentação como Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) além de futura publicação científica.

Palavras-Chave: Síndrome da Disfunção da ATM, Bruxismo, Protocolos clínicos, Dor orofacial.

ABSTRACT

This study aimed to report a clinical case of interprofessional and conservative treatment of “Myofascial pain with bilateral reference, bilateral arthralgia, headache attributed to TMD and possible sleep and wake bruxism, associated with neck pain”. Black female patient, 22 years old, reported headache all over the head and complaint of “feeling tired face when waking up”, with evolution of approximately 3 years. She sought care at the outpatient clinic of the Faculty of Dentistry - FAO/UFAM, underwent anamnesis, physical examination of palpation, intra-oral clinical examination, application of questionnaires, photographic records, in addition to receiving referral to a neurologist, head and neck physiotherapist and psychologist. The proposed treatment was interprofessional, based on the biopsychosocial approach, among the four areas. The reported treatment lasted approximately 3 months and, in terms of dentistry, the use of an intraoral device, thermotherapy, self-massage, coordination exercises, guidance on pain, sleep hygiene, biofeedback through reminders and use of medication was proposed. In addition, the patient received evaluation and conduct from a neurologist, physiotherapist and psychologist. It was concluded that the patient showed significant improvement when compared to the initial condition, the pain complaints were resolved, improving the patient's quality of life. She will continue to receive follow-up at the college's outpatient clinic for any need. The clinical case was approved by CEP-UFAM and the patient was invited to sign the Free and Informed Consent Form (TCLE) for the description of the case report and presentation as a Course Completion Work (TCC) in addition to future scientific publication.

Keywords: TMJ Dysfunction Syndrome, Bruxism, Clinical protocols, Orofacial pain.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1	Demonstra padrão facial tipo 3 e face alongada.	23
FIGURA 2	Inspeção intraoral, apresentando mordida profunda.	24
FIGURA 3	Padrão de abertura e fechamento bucal.	24
FIGURA 4	Protusão mandibular e movimentos de lateralidade.	25
FIGURA 5	Abertura inicial sem dor: 27mm e com dor: 37mm. Na imagem a paciente aponta para os locais que repercutem a dor.	25
FIGURA 6	Palpação em músculo temporal, feixe anterior, médio e posterior.	26
FIGURA 7	Palpação em músculo masseter, origem, corpo, inserção e profundo.	26
FIGURA 8	Palpação em movimento de “pinça” em músculo ECOM e trapézio.	27
FIGURA 9	Manipulação do silicone de condensação (1 porção) + pasta catalisadora.	29
FIGURA 10	Registro intermaxilar com a utilização da paleta “Probite” número 2.0 e confecção de dispositivo de registro.	29
FIGURA 11	Escaneamento intraoral 3D com o uso do dispositivo de registro.	30
FIGURA 12	Dispositivo intraoral ajustado.	31
FIGURA 13	DIO posicionado em boca.	31
FIGURA 14	Presença de bruxismo do sono ativo, localizada em região de canino, em dispositivo intraoral.	32
FIGURA 15	Fisioterapia com especialista na área de cabeça e pescoço para tratamento de cervicalgia alta.	33
FIGURA 16	Corte sagital com côndilo mandibular em posição normal, encaixado no interior da fossa articular quando em posição de boca fechada e quando em boca aberta, o côndilo na mesma direção que a eminência articular, ou seja, a RM sem alterações morfológicas ou de posicionamento discal.	33
FIGURA 17	Dispositivo intraoral ajustado.	34
QUADRO 1	Apresenta resumo das sessões realizadas pela fisioterapeuta, identificando o EVA inicial e final e a observação do dia da consulta.	35

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- ATM – Articulação Temporomandibular
- AADO - Academia Americana de Dor Orofacial
- DTM – Disfunção Temporomandibular
- SNC – Sistema Nervoso Central
- BS – Bruxismo do sono
- BV – Bruxismo na vigília
- EMA – Avaliação Ecológica Momentânea
- RDC/TMD - *Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders*
- SE – Sistema Estomatognático
- IASP – *International Association for the Study of Pain*
- SBDOF – Sociedade Brasileira de Dor Orofacial
- OBC – Lista de Verificação dos Comportamentos Oraís
- TC – Tomografia Computadorizada
- RM – Ressonância Magnética
- SAOS – Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono
- DRGE – Doença do Refluxo Gastroesofágico
- SNA – Sistema Nervoso Autônomo
- STAB – *Standardized Tool for the Assessment of Bruxism*
- PHQ-4 – *Patient Health Questionnaire*
- BRCS – *Brief Resilient Coping Scale*
- FAO – Faculdade de Odontologia
- UFAM – Universidade Federal do Amazonas
- DIO – Dispositivo Intraoral
- EVA – Escala Visual Analógica

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	OBJETIVOS	15
2.1	Objetivo Geral	15
2.2	Objetivos Específicos	15
3	REVISÃO DE LITERATURA	16
3.1	Disfunção temporomandibular	16
3.2	Bruxismo	19
4	RELATO DE CASO	24
4.1	Conduta terapêutica	24
4.2	Parecer e conduta dos especialistas	35
4.3	Considerações éticas	37
5	DISCUSSÃO	38
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	42
	REFERÊNCIAS	43
	APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO .	47
	APÊNDICE B – TERMO DE CONFIDENCIALIDADE E SIGÍLO DE INFORMAÇÃO	49
	ANEXO A – FICHA DE EXAME DC/TMD	50
	ANEXO B – QUESTIONÁRIO OBC	52
	ANEXO C – <i>Standardized Tool for the Assessment of Bruxism</i> (STAB)	53
	ANEXO D – DIÁRIO DE DOR DE CABEÇA	69
	ANEXO E – TERMO DE ANUÊNCIA DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS	71
	ANEXO F – PARECER CONSUBSTANCIAL DO CÔMITE DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP)	72

1 INTRODUÇÃO

As articulações temporomandibulares (ATM) são partes constituintes do sistema mastigatório, sendo considerada por muitos pesquisadores como a articulação mais complexa do corpo humano. Estas são compostas por estruturas ósseas, ligamentos, componentes cartilagosos e estruturas associadas, tendo como função a junção do crânio à mandíbula. Tais estruturas são extremamente importantes para a expressão facial, atividade dos músculos mastigatórios, deglutição, fonética e biomecânica mandibular (SOUSA *et al.*, 2020).

Segundo a Academia Americana de Dor Orofacial (AADO), a Disfunção Temporomandibular (DTM) é definida como um conjunto de distúrbios que envolvem os músculos mastigatórios, a ATM e estruturas associadas. Os sintomas mais frequentemente relatados pelos pacientes são: dores na face, ATM e/ou músculos mastigatórios, dores na cabeça e na orelha. Outros sintomas relatados pelos pacientes são as manifestações otológicas como zumbido, plenitude auricular e vertigem. Quanto aos sinais, encontram-se primariamente a sensibilidade muscular e da ATM à palpação, limitação e/ou incoordenação de movimentos mandibulares e ruídos articulares (LEEuw, 2010).

Para o diagnóstico, a anamnese continua sendo o passo mais importante na formulação da impressão diagnóstica inicial. O exame físico, constituído por palpação muscular e da ATM, mensuração da movimentação mandibular ativa e análise de ruídos articulares, quando executado por profissionais treinados e calibrados, é instrumento de grande validade no diagnóstico e na formulação de propostas de terapia, assim como de acompanhamento da eficácia dos tratamentos propostos. O uso de modalidades auxiliares de diagnóstico, como a polissonografia e imagens da ATM, é considerado um meio auxiliar, tendo utilidade somente em alguns casos individuais e em trabalhos de pesquisa. No questionário de avaliação inicial da clínica odontológica, é importante a inclusão de algumas perguntas ligadas aos sinais e sintomas de DTM. A resposta positiva a uma dessas questões pode sinalizar a necessidade de avaliação completa por profissional especializado em DTM e Dor Orofacial (AHMAD M., *et al.*, 2009).

A associação entre o bruxismo e a DTM foi investigada em muitos estudos, os quais revelam que esta relação ocorre, principalmente, com a DTM muscular (MANFREDINI; LOBBEZOO, 2010). Entretanto, ela também pode ocorrer com as disfunções articulares, como por exemplo, deslocamento de disco, aderências e capsulites (KALAMIR *et al.*, 2007). Além disso, o bruxismo está positivamente relacionado com a presença de dor na DTM (MANFREDINI; LOBBEZOO, 2010).

O bruxismo é, segundo a definição do consenso internacional do bruxismo, uma atividade repetitiva dos músculos da mandíbula, mediada pelo sistema nervoso central (SNC), essa definição deu origem a várias questões. Primeiro, enquanto apertar e ranger os dentes são fenômenos bem conhecidos entre os pesquisadores e clínicos da odontologia, o travamento e a propulsão da mandíbula parecem precisar de mais esclarecimentos (LOBBEZOO, *et al.*, 2013). Essa adição às atividades de bruxismo “clássico” (apertar e ranger) está de acordo com a visão atual de que o bruxismo é principalmente regulado centralmente, não periféricamente (ou seja, não é causado por fatores anatômicos como certas características de oclusão dentária e articulação), e com o consenso emergente de que o bruxismo pode envolver mais do que o contato dentário (LOBBEZOO *et al.*, 2012). O bruxismo foi classificado de acordo com o ciclo circadiano, como: bruxismo do sono (BS), que é uma atividade muscular mastigatória durante o sono que se caracteriza como rítmica (fásica) ou não rítmica (tônica) e o bruxismo da vigília (BV), que se apresenta como uma atividade muscular mastigatória durante a vigília que é caracterizada por contato dentário repetitivo ou sustentado e/ou por contração ou protrusão da mandíbula (LOBBEZOO *et al.*, 2018).

O bruxismo, em geral, pode ser identificado por meio de sinais e sintomas como hipertrofia do músculo masseter e temporal, marcação na língua, bochechas e mucosa, mobilidade dentária, fratura de dentes ou restaurações, desgaste dental, travamento matinal, além disso, o paciente pode relatar ter desconforto, cansaço ou dor muscular e cefaleia ao final do dia e ao acordar (LAVIGNE, 2008). No BS, é comumente visto desgaste excessivo dos dentes, sendo que esse pode ser resultante de diversas condições patológicas. Já no BV, constata-se que os pacientes apresentam principalmente sinais clínicos intraorais como língua edentada e mucosa marcada (LOBBEZOO *et al.*, 2018).

É importante destacar que DTM e bruxismo não são a mesma coisa, não obstante, o bruxismo pode ser considerado um fator de risco para as DTM. A etiologia dos dois é multifatorial e envolve fatores biopsíquicos e diagnósticos diferenciais. Além disso, após um correto diagnóstico, é importante analisar a necessidade da atuação dos profissionais de outras áreas como psicólogos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, neurologistas etc, que estejam presentes no plano de execução do tratamento do paciente. Por muitas vezes, o tratamento multiprofissional é a chave para que se obtenha êxito.

Tendo em vista os fatos mencionados, o presente estudo pretende relatar o caso clínico de paciente, acometida com DTM muscular e articular, provável bruxismo do sono e da vigília, e cervicalgia. Do diagnóstico ao tratamento, serão apresentadas as ferramentas utilizadas, bem como a importância de uma abordagem interprofissional no tratamento de tais condições.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Relatar um caso clínico de paciente com DTM e bruxismo associado a cervicalgia através de tratamento interprofissional.

2.2 Objetivos Específicos

- a) Diagnosticar DTM pelo critério do DC/TMD e detectar o bruxismo através do STAB;
- b) Descrever planejamento e tratamento de escolha;
- c) Relatar abordagem interprofissional com fisioterapeuta, psicólogo e neurologista;
- d) Discorrer acompanhamento durante o tratamento;
- e) Apresentação de Trabalho de Conclusão de Curso e futura publicação científica.

3 REVISÃO DE LITERATURA

O sistema estomatognático (SE) é constituído pela musculatura, articulações temporomandibulares (ATM), tecidos mucosos, dentes, periodonto, língua, glândulas salivares, nervos e vasos sanguíneos. Esses componentes, em conjunto, desempenham importantes funções para a sobrevivência, como mastigação, deglutição, respiração e para as relações sociais dos indivíduos, como fala e expressão facial. Alterações como dor, podem causar o comprometimento de alguma dessas estruturas, e até determinar problemas funcionais e prejudiciais a qualidade de vida dos acometidos (SILVA *et al.*, 2016).

Em 2020, a Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP) conceituou a dor como “uma experiência sensitiva e emocional desagradável associada, ou semelhante àquela associada, a uma lesão tecidual real ou potencial”, ou seja, a dor é uma experiência única e deve ser respeitada e investigada. Segundo a Sociedade Brasileira de Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial (SBDOF), por definição, a dor orofacial é toda aquela associada a tecidos moles e mineralizados (pele, vasos sanguíneos, ossos, dentes, glândulas ou músculos) da cavidade oral e da face. As condições clínicas mais frequentemente associadas a esse tipo de dor são as dos dentes e de tecidos periodontais, neuralgias, tumores, trauma, doenças autoimunes e disfunção temporomandibular (muscular ou articular).

3.1 Disfunção temporomandibular

A ATM é uma articulação sinovial, diartroidal, discordante, dependente, biaxial, condilar e gingimoartroidal. É a articulação que permite a movimentação do osso da mandíbula em relação ao crânio, possibilitando movimentos realizados para abertura e fechamento da boca. Deste modo, funções vitais como a mastigação, a deglutição e a fonação são possíveis devido ao conjunto de elementos que constituem a ATM. É a única articulação móvel da cabeça e a mais complexa, uma vez que é a única que admite movimentos rotacionais e translacionais (VASCONCELOS *et al.*, 2019; LOPES *et al.*, 2022)

As disfunções temporomandibulares são, segundo a AADO, determinadas como um distúrbio musculoesquelético que lesam a musculatura da face e a articulação temporomandibular e diversas outras estruturas anatômicas que integram o SE (CAVALCANTE JÚNIOR *et al.*, 2019). As DTM podem ser classificadas em dois grandes grupos: as de origem articular, ou seja, aquelas em que os sinais e sintomas estão relacionados

à ATM; e as de origem muscular, relacionadas com os músculos da mastigação (DONNARUMMA *et al.*, 2010).

Em 2011, o estudo OPPERA (DWORKIN, 2011), que é atualmente o maior estudo envolvendo a DTM, teve como objetivo determinar se características sócio-demográficas, resposta a estímulo nocivo, perfil psicossocial e variações genéticas estariam associados ao risco elevado de desenvolvimento de DTM e aumento da chance da pessoa apresentar DTM crônica. Cerca de 3.000 pacientes foram acompanhados, foi possível constatar que 79% dos pacientes afetados são mulheres, contra 21% dos homens. Além disso, foi visto que 31% dos pacientes que não foram tratados mantiveram o quadro de DTM mesmo após 5 anos de acompanhamento. Segundo BATISTA *et al.* (2022), estudos epidemiológicos apontam que mais de 50% da população apresenta alguma manifestação da DTM, podendo ocorrer em qualquer faixa etária, com predominância maior entre indivíduos de 20 a 40 anos de idade, sendo as mulheres o público mais vulnerável, tendo pelo menos cinco vezes mais chances de sofrer tais distúrbios do que os homens.

Em relação aos sinais e sintomas de DTM, normalmente três deles são mais presentes: dor, limitação de abertura/função mandibular e ruído articular. Sobre as queixas principais, geralmente os pacientes relatam: otalgia, zumbido, plenitude auricular, dor de cabeça e dor em fundo do olho. As DTM apresentam etiologia multifatorial associada a fatores predisponentes, iniciadores e perpetuantes, como:

- Hábitos parafuncionais: mascar chicletes, morder tampa de caneta, pressionar a língua contra os dentes, roer unha, apoiar o queixo com a mão, entre outros, promovem um aumento da atividade muscular acima da necessária.
- Estresse: situações conflitantes do dia a dia, que podem gerar descargas de tensões nervosas na musculatura mastigatória visando sua contração.
- Ansiedade: circunstâncias de apreensão que podem gerar também descargas de tensão na musculatura mastigatória.
- Anormalidades no disco: deslocamentos com ou sem redução do disco articular.

Tais fatores podem estar relacionados à ocorrência de inflamações e problemas articulares, dores e danos musculares (SASSI *et al.*, 2018). Além disso, os fatores psicossociais estão também associados com à gravidade e à persistência dos sinais e sintomas presentes,

sendo que esses fatores influenciam diretamente na resposta do paciente ao tratamento (CONTI *et al.*, 2012). Logo, uma abordagem biopsicossocial deve ser realizada em pacientes com DTM.

O diagnóstico da DTM é essencialmente clínico e deve incluir anamnese e exame físico cuidadosos. Em 2014 foi publicada uma atualização do *Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders* (RDC/TMD) de 1992, o *Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders* (DC/TMD), que também é constituído por 2 eixos e tem como diferencial em relação ao RDC/TMD, a indicação de seu uso tanto em clínica como em pesquisa. O Eixo I é composto pelo exame clínico e diagnósticos: mialgia, mialgia local, dor miofascial, dor miofascial com espalhamento, dor miofascial com dor referida, artralgia e cefaleia atribuída à DTM. O Eixo II incorporou novos instrumentos já validados para avaliação do comportamento perante a dor, estado psicológico e funcionamento psicossocial (SCHIFFMAN *et al.*, 2014).

Entre os instrumentos de avaliação validados, existe a Lista de Verificação dos Comportamentos Orais (OBC) que está presente no eixo 2 do DC/TMD, essa lista busca investigar os hábitos durante as atividades de sono e vigília (acordado). Nessa ficha o paciente pode marcar a frequência em que foi percebida tal atividade baseada no último mês, assinalando com “nenhuma vez”, “<1 noite/mês”, “1-3 noites/mês”, “1-3 noites/semana” e “4-7 noites/semana”. Ao final, o avaliador é capaz de mensurar o risco do paciente de apresentar DTM, é preciso realizar uma somatória de todas as questões, onde: nenhuma vez = 0; <1 noite/mês = 1; 1-3 noite/mês = 2; 1-3 noites/semana = 3, 4-7 noites/semana = 4. Nunca = 0; uma pequena parte do tempo = 1; alguma parte do tempo = 2; maior parte do tempo = 3; o tempo todo = 4. Após a somatória, obtém-se o resultado: 0 (normalidade); de 1 a 24 (baixo risco de apresentar DTM); de 25 a 84 (alto risco de apresentar DTM).

Exames complementares também podem ser utilizados para o diagnóstico de DTM, desde que a necessidade do exame seja baseada nos critérios de seleção, ou seja, que os sinais e sintomas clínicos justifiquem a solicitação do exame de imagem para o correto diagnóstico e tratamento (FERREIRA *et al.*, 2016). Para problemas articulares envolvendo o tecido ósseo, as Tomografias Computadorizadas (TC) são consideradas padrão-ouro. Esse tipo de exame pode fornecer detalhes da anatomia óssea da região. Ademais, é possível fazer reconstruções tridimensionais, as quais tem grande relevância para avaliação de deformidades ósseas (FERREIRA *et al.*, 2016). Já a Ressonância Magnética (RM), é utilizada para avaliação de

tecido mole, logo, é empregada para avaliação do disco articular e ligamentos da ATM (BROOKS *et al.*, 1997).

Por ser de etiologia multifatorial e bastante complexa, as DTM possuem diversas peculiaridades, afirmando-se a importância da multidisciplinaridade no seu diagnóstico e tratamento (DONNARUMMA *et al.*, 2010). Cada paciente é examinado de forma individual e o profissional deve ter o olhar clínico individualizado para cada caso, afim de decidir a conduta mais adequada e resolutiva, visando um programa de tratamento bem definido. O objetivo do tratamento visa a diminuição da dor, diminuição da sobrecarga, restauração da função e retomada das atividades diárias normais, melhorando a qualidade de vida do paciente.

A abordagem biopsicossocial no tratamento das DTM consiste em abordar 4 eixos, são eles: fatores “comportamentais” como o sono, a dieta, a prática de exercícios físicos; fatores “psicológicos” como o estresse e a catastrofização; fatores “biológicos” como as inflamações e patologias articulares e o fator “social” que aborda acerca do suporte social, educação e renda. Alguns tipos de terapia devem ser abordados, como por exemplo, a educação em dor, o autocuidado, a fisioterapia, o uso de dispositivo interoclusal, termoterapia e a farmacoterapia são alguns exemplos de terapias de tratamentos conservadores. Por fim, o sucesso clínico do tratamento proposto depende diretamente da motivação do paciente e sua cooperação, evitando a progressão das lesões e permitindo o restabelecimento da função (BERRETTA *et al.*, 2017). O cirurgião-dentista tem condições de abranger estes pacientes e há a necessidade de encaminhar o paciente a um tratamento multidisciplinar para o seu sucesso.

3.2 Bruxismo

O bruxismo é uma atividade repetitiva dos músculos da mandíbula, mediada pelo sistema nervoso central (SNC), podendo ser caracterizado pelo apertar ou ranger dos dentes, contração da musculatura sem contato dentário ou pelo ato de tensionar a mandíbula na mesma posição, apresentando-se no período noturno ou diurno, sendo do sono ou da vigília, respectivamente. São distintos apesar de apresentarem sinais e sintomas semelhantes, podem diferir em relação a etiologia, consequências e comorbidades associadas (LOBBEZOO *et al.*, 2018).

O bruxismo do sono (BS) é uma atividade muscular mastigatória produzida durante o sono, podendo ser dividido em três tipos distintos de movimento: tônico, quando ocorre o apertamento, com ou sem contato dentário; fásico, que caracteriza-se pelo ato de ranger os dentes e o misto que é a associação dos dois movimentos. Além disso, é possível classificar em primário, sendo de natureza idiopática e secundário, podendo estar associado a uma condição médica ou psicológica (LOBBEZOO *et al.*, 2018).

A etiologia é multifatorial e envolve aspectos genéticos, ambientais e ações do SNC. Algumas alterações durante a arquitetura do sono, como por exemplo a liberação de neurotransmissores, como a Dopamina, podem também estar relacionados. Alguns estudos epidemiológicos revelam que o BS é mais comum em crianças do que em adultos, tende a diminuir com a idade, além de não ter preferência por sexo (MANFREDINI *et al.*, 2017).

O bruxismo da vigília (BV) é uma atividade muscular da mandíbula, que se apresenta enquanto o paciente está acordado. Pode ser classificado em cinco tipos diferentes:

- *Bracing*: contrair a musculatura sem tocar os dentes (ex.: fazer bico);
- Tônico: apertamento sem toque;
- Fásico: ato de ranger;
- Apertamento: contrair a musculatura com toque nos dentes;
- Ato que empurrar a mandíbula: apoiar a mão em baixo da mandíbula, gerando uma ação de tensão.

O bruxismo, também pode ser primário e secundário e além disso pode também ser classificado em:

- Possível: caracterizado pelo relato positivo do paciente/acompanhante;
- Provável: relato do paciente/acompanhante associado a sinais clínicos;
- Definitivo: avaliar o paciente no momento da consulta pela Avaliação Momentânea Ecológica (EMA) para BV e polissonografia para BS.

(LOBBEZOO *et al.*, 2018).

O BV parece estar mais associado a fatores psicossociais do que o BS, como: nervosismo, estresse, ansiedade e atividades que exijam concentração, como por exemplo, a academia. Além disso, uso de álcool, síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS), doença do refluxo gastroesofágico (DRGE), fumo e medicamentos podem ser fatores de risco

associados ao BS. A interferência dos aspectos psicológicos pode estar associada até duas vezes mais no BV do que no BS. Acontece em diferentes situações e o paciente não percebe a ação, pois é uma ação controlada pelo sistema nervoso autônomo (SNA) (MANFREDINI *et al.*, 2017), (BLUM; DELLA BONA 2016). Alterações oclusais não foram identificadas como fatores de risco para o bruxismo, por outro lado, há um aumento de estudos na literatura que indicam a presença da variável genética e hereditariedade como fator de risco para o bruxismo (LOBBEZOO *et al.* 2014).

O Bruxismo, de modo geral, pode ter como sinais o desgaste dental, fratura de dentes ou restaurações, hipertrofia da musculatura mastigatória, mobilidade dentária, desconforto, cansaço ou dor muscular, travamento matinal, língua, bochechas ou mucosa marcadas e dores de cabeça. Os sinais clínicos mais comuns do BS são a presença de desgaste dentário, fratura de restaurações e dentes. O desgaste dental, como único achado, não significa que o Bruxismo está ativo, pois pode ser uma cicatriz de episódios anteriores. No caso do BV, os pacientes apresentam principalmente a língua, bochechas ou mucosa marcadas (CARRARA *et al.*, 2010; LOBBEZOO *et al.*, 2018).

A prevalência do bruxismo parece variar de 3% a 40%. Berger *et al.* (2017) analisaram a prevalência do bruxismo em adulto de acordo com autorrelato em diferentes sexos, sendo que as mulheres (19,5%) tiveram maior prevalência que os homens (16,5%). O estudo de GUO, *et al.* (2017) relatou que a prevalência de bruxismo em criança varia de 3,5 a 40,6% sem diferenciação de gênero e condição socioeconômica. O BS varia sua prevalência em diferentes faixas etárias, sendo que indivíduos com idade entre 18 a 29 anos têm a prevalência de 13% e essa porcentagem é reduzida em até 3% para população com mais de 60 anos de idade (MACHADO *et al.*, 2014). Já o BV parece variar de 22 a 30% nos estudos epidemiológicos, sendo que esse número aumenta na população mais jovem (MELO *et al.*, 2019).

Instrumentos como: questionários, exame clínico, métodos ecológicos (aplicativos), eletromiografia e polissonografia, podem ser adotados no método de diagnóstico. No que diz respeito ao BS, a chave para o diagnóstico é o relato das pessoas que dormem com o paciente e os sintomas do mesmo ao acordar. Já no BV, é necessária a percepção/observação do próprio paciente durante as atividades diárias em que possa ficar com os dentes encostados, apertados ou a musculatura da mastigação tensionada (BRACCI *et al.*, 2018; MANFREDINI; BRACCI; DJUKIC, 2016; ZANI *et al.*, 2019).

Uma ferramenta para a padronização da avaliação do bruxismo foi publicada em janeiro de 2023, chama-se STAB (*Standardized Tool for the Assessment of Bruxism*), objetiva o refinamento de algoritmos de tomada de decisão no ambiente clínico e de pesquisa. Esse instrumento foi desenvolvido para fornecer uma avaliação multidimensional do status do bruxismo, comorbidades, etiologia e consequências. A ferramenta consiste em dois eixos, especificamente dedicados à avaliação do status e consequências do bruxismo (Eixo A) e do risco de bruxismo e fatores etiológicos e comorbidades (Eixo B). A ferramenta inclui 14 domínios, totalizando 66 itens. Nesse instrumento são necessárias informações a respeito do paciente em relação ao: desgastes dos dentes, zumbido, xerostomia e babação, avaliação dos tecidos moles, índice de mallampati, classe e perfil esquelético, avaliação de dentes e restaurações, exame periodontal e avaliação de dispositivos orais usados anteriormente. Um guia do usuário para pontuar os diferentes itens também é fornecido para facilitar a aplicação. Pode-se antecipar que ajudará a coletar dados sobre o bruxismo de forma tão abrangente que terá impacto em vários campos clínicos e de pesquisa (MANFREDINI et al., 2020).

O PHQ-4 (*Patient Health Questionnaire*) é um questionário de autorrelato composto por quatro itens. Os dois primeiros são para triagem de sintomas depressivos e os dois últimos para ansiedade generalizada. Os participantes respondem em uma escala de frequência que varia de 0 (nenhuma vez) a 3 (quase todos os dias), os pontos de corte são 3, 6 e 9, onde 3-5 é leve, 6-8 moderado e maior que 9 é grave. Já o BRCS (*Brief Resilient Coping Scale*), é uma escala de auto-resposta, unidimensional, constituída por quatro itens que visam perceber a capacidade para lidar com o stress de uma forma adaptativa. A resposta aos itens é dada numa escala ordinal, em formato de Likert, de cinco posições: 5-Quase sempre, 4-Com muita frequência, 3-Muitas vezes, 2-Ocasionalmente, 1-Quase nunca. A nota de capacidade para lidar com o stress de uma forma adaptativa varia entre 4 e 20. Não existem itens com cotação invertida. Segundo os autores da escala original consideram-se com baixa resiliência os sujeitos com uma pontuação inferior a 13 e os com resiliência forte, cuja pontuação seria superior a 17 (J.L. PAIS RIBEIRO & RITA MORAIS, 2010).

É importante destacar que o Bruxismo não é uma Disfunção Temporomandibular (DTM), no entanto, atividades musculares excessivas podem levar a uma sobrecarga na articulação temporomandibular, impactando negativamente o sistema estomatognático. O bruxismo tem sido considerado um fator de risco para as DTM. É importante ressaltar que pesquisas que baseiam o diagnóstico do bruxismo no relato dos pacientes ou exame clínico

mostram uma associação positiva entre ele e a DTM (SVENSSON *et al.*, 2008).

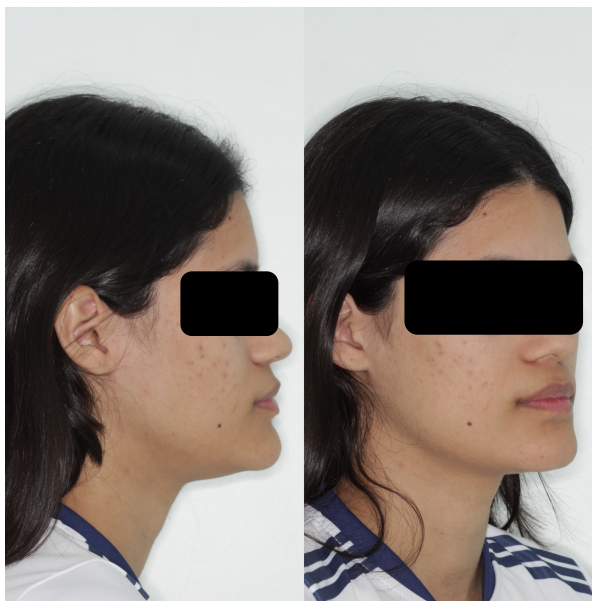
Em um estudo transversal feito com 303 estudantes pré-vestibulandos (69% do gênero feminino e 31% do gênero masculino) com idades entre 15 a 25 anos, foi identificado a prevalência de DTM em 89,8% dos participantes, sendo 50,2% com DTM leve, 33,0% moderada e 6,6% severa. No exame físico, avaliou-se a presença de sinais clínicos em 56,4% da amostra. Já os hábitos parafuncionais, tiveram prevalência de 95,4% (PAULINO, 2018). A associação entre o bruxismo e a DTM foi investigada em muitos estudos, e ocorre principalmente com a DTM muscular, além de o bruxismo estar intimamente relacionado com a presença de dor nas DTM. (MANFREDINI; LOBBEZOO, 2010).

4 RELATO DE CASO

4.1 Conduta terapêutica

Paciente melanoderma, 22 anos de idade, sexo feminino, normotensa, sem doença sistêmica pré-existente, padrão facial 3 e face longa. A mesma procurou atendimento no ambulatório na Faculdade de Odontologia (FAO) da Universidade Federal do Amazonas (UFAM) no final de janeiro de 2023, com queixa principal de “dor de cabeça exacerbada e dor no rosto ao acordar” com evolução de aproximadamente 03 anos. Paciente relatou que já havia procurado atendimento com neurologista, no entanto, as dores de cabeça continuaram mesmo após administração de “Cloridrato de Naratriptana 2,5mg”, medicamento prescrito pelo profissional, na ocasião fez tratamento somente com esse especialista. Na consulta inicial foi realizada anamnese, onde foram coletadas informações pessoais, sociodemográficas e questionamentos sobre a queixa principal (QP), início e descrição da dor, evolução e sintomatologia atual, além de exame extra e intraoral.

FIGURA 1: Demonstra padrão facial tipo 3 e face alongada.



Fonte: Acervo pessoal – Prof^a Dr^a Andrezza Lauria

Com a finalidade de diagnóstico para DTM, foi utilizada a ficha de exame (eixo 1) do *Diagnostic Criteria Temporomandibular Disorders, 2020* (DC/TMD), preenchida pelo examinador calibrado (ANEXO A). Além disso, foram mensuradas as relações incisais, como o trespasse incisal horizontal e vertical, desvio de linha média, padrão de abertura e fechamento bucal, lateralidade e protusão mandibular. No exame de palpação, foram avaliados os músculos temporal, masseter, esternocleidomastóideo (ECOM) e trapézio, bilateralmente, em todos os

músculos a paciente teve reação de fuga, de forma familiar e referida, em direção à cabeça. Como forma didática para medir as reações da paciente em relação à palpação foi adotada uma numeração para representar o nível de dor apresentada, sendo 0 = sem dor, 1 = dolorido, 2 = dor e 3 = reação de fuga. Informações sobre ruídos na ATM e travamento articular também foram coletadas, onde a mesma apresentou dor no polo lateral e em volta dele, de forma familiar bilateralmente e dor referida no ouvido quando palpado o lado esquerdo (ANEXO A), além disso paciente relatou não ter sofrido travamento articular e negou ruídos na ATM. A abertura bucal inicial registrada sem dor foi de 27mm, abertura máxima não assistida foi de 37mm e assistida de 39mm.

FIGURA 2: Inspeção intraoral, apresentando mordida profunda.



Fonte: Acervo pessoal – Profª Drª Andrezza Lauria

FIGURA 3: Padrão de abertura e fechamento bucal.



Fonte: Acervo pessoal – Profª Drª Andrezza Lauria

FIGURA 4: Protrusão mandibular e movimentos de lateralidade.



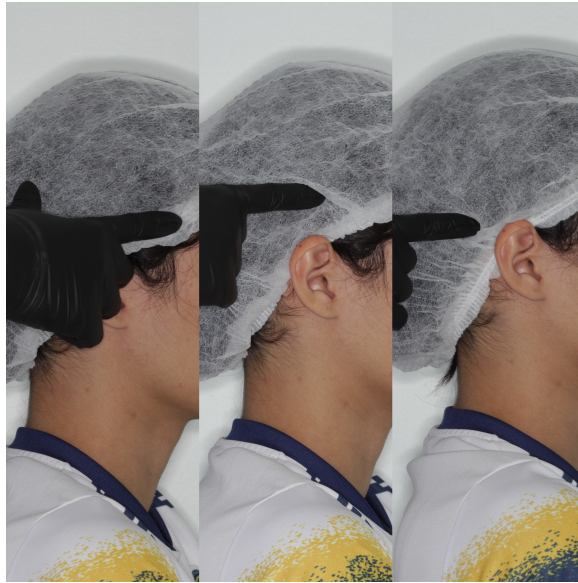
Fonte: Acervo pessoal – Prof^a Dr^a Andrezza Lauria

FIGURA 5: Abertura bucal inicial sem dor: 27 mm e com dor: 37mm. Na imagem a paciente aponta para os locais que repercutem a dor.



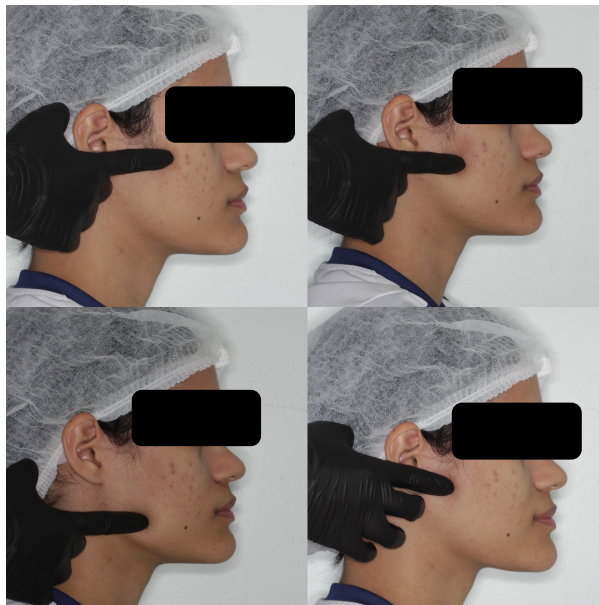
Fonte: Acervo pessoal – Prof^a Dr^a Andrezza Lauria

FIGURA 6: Palpação em músculo temporal, feixe anterior, médio e posterior.



Fonte: Acervo pessoal – Prof^a Dr^a Andrezza Lauria

FIGURA 7: Palpação em músculo masseter, origem, corpo, inserção e profundo.



Fonte: Acervo pessoal – Prof^a Dr^a Andrezza Lauria

FIGURA 8: Palpação em movimento de “pinça” em músculo ECOM e trapézio.



Fonte: Acervo pessoal – Profª Drª Andrezza Lauria

Seguindo as orientações do DC/TMD (eixo 2), foi aplicado o questionário para avaliação de fatores de risco para DTM. Na Lista de Verificação dos Comportamentos Oraís (OBC) (ANEXO B), foi possível observar que nas atividades durante o sono, a paciente assinalou que aperta e range os dentes e dorme em uma posição que coloca pressão sobre a mandíbula de 4-7 noites por semana. Relacionado as atividades durante a vigília, a mesma marcou que em “uma pequena parte do tempo”: range os dentes, faz uso de goma de mascar, mastiga alimentos apenas de um lado, come entre as refeições, canta e segura o telefone entre a cabeça e os ombros. “Em alguma parte do tempo”: segura, enrijece ou tensiona os músculos, sem apertar ou encostar os dentes, pressiona a língua com força contra os dentes, coloca a língua entre os dentes, canta e boceja. “A maior parte do tempo”: mantém ou projeta a mandíbula para frente ou para o lado, morde, mastiga ou brinca com a língua bochechas ou lábios, mantém a mandíbula em posição rígida ou tensa, segura entre os dentes ou morde objetos, inclina com a mão na mandíbula, fala prolongadamente. “Em todo tempo”: aperta os dentes, pressiona, toca ou mantém os dentes em contato além de quando está comendo. Ao final, foi feita a somatória das respostas assinaladas e obteve-se o resultado de 49 pontos, ou seja, alto risco de apresentar DTM.

Outra ferramenta utilizada foi o *Standardized Tool for the Assessment of Bruxism* (STAB) (ANEXO C), que é um instrumento desenvolvido para fornecer uma avaliação multidimensional do status do bruxismo, comorbidades, etiologia e consequências. Dentro

desse instrumento, foi aplicado o questionário PHQ-4 (questionário de saúde do paciente), a somatória total obtida foi 07, significando que a paciente apresenta ansiedade e depressão moderada e o BRCS (*Brief Resilient Coping Scale*), onde a somatória das questões foi 10, que representa baixa resiliência/capacidade para lidar com os estresses diários. Além disso foi realizada triagem de apneia do sono, insônia, síndrome das pernas inquietas; posição de dormir; comportamentos orais acordado, uso de smartphone, disfunções motoras orofaciais, doença do refluxo gastroesofágico (DRGE), doenças autoimunes, déficit de atenção e hiperatividade, uso de drogas, álcool, tabaco, medicação, uso de refrigerantes, sucos e frutas, uso de cafeína, triagem de bruxismo familiar, desgaste de dentes em familiares, apneia do sono em familiares, dores orofaciais em familiares e DRGE em familiares (todas as informações sobre os familiares foram respondidas pelo paciente).

Após anamnese, exame físico (ficha de exame DC/TMD) e aplicação dos questionários OBC (ANEXO B) e STAB (ANEXO C), diagnosticou-se que a paciente apresentava Dor Miofascial com Referência bilateral, artralgia bilateral, cefaleia atribuída à DTM e provável bruxismo do sono e na vigília, todos esses associados à cervicalgia. Com base no diagnóstico, o plano de tratamento estabelecido para a DTM muscular e articular foi baseado em uma abordagem biopsicossocial, de forma a abranger os fatores comportamentais, psicológicos, sociais e físicos. No que diz respeito ao BS, o dispositivo oral foi o indicado com a função de proteção da estrutura dental durante o sono. Já para o BV, o programa de controle consistiu em educação em dor, aplicação de um diário, sistema de *biofeedback* (lembretes) e abordagem de fatores biopsicossociais. Somado-se a isso, o tratamento foi realizado de forma interprofissional através de encaminhamento para o médico neurologista, devido a diagnóstico prévio relatado de migrânea; ao fisioterapeuta, para avaliação e conduta relacionada a possível cervicalgia associada; e ao psicólogo devido os resultados dos questionários e a necessidade de fatores psicológicos serem abordados.

A confecção do dispositivo intraoral fresado foi realizada através do fluxo digital. Por esse motivo, foi necessária a confecção de um dispositivo de registro confeccionado com silicona de condessação (Reflex Denso, marca: Yller, Pelotas – RS, Brasil) para servir de guia durante o escaneamento. É realizada uma moldagem utilizando paletas de registro intermaxilar “ProBite” (marca: ProBite, Curitiba – PR, Brasil), cujo objetivo é fornecer precisão e praticidade no momento do registro. Foi utilizada a paleta de número 2.0 em região posterior

para mensuração do espaço interoclusal desejado e com o silicone já manipulado, ele foi disposto em região anterior e a paciente ocluiu para a realização do registro.

FIGURA 9: Manipulação do silicone de condensação (1 porção) + pasta catalisadora.



Fonte: Acervo pessoal – Profª Drª Andrezza Lauria

FIGURA 10: Registro intermaxilar com a utilização da paleta “ProBite” número 2.0 e confecção de dispositivo de registro.



Fonte: Acervo pessoal – Profª Drª Andrezza Lauria

A paciente foi submetida a escaneamento intraoral 3D, em uma clínica especializada em radiologia e imagiologia localizada na cidade de Manaus. O dispositivo de registro confeccionado na consulta foi utilizado para o escaneamento. Após essa etapa, o arquivo digital foi enviado para um laboratório na cidade de São Paulo para a confecção do dispositivo intraoral.

FIGURA 11: Escaneamento intraoral 3D com o uso do dispositivo de registro.



Fonte: Acervo pessoal – Profª Drª Andrezza Lauria

Na segunda consulta odontológica, foi instalado o dispositivo intraoral e realizado os devidos ajustes necessários para a correta adaptação e função de proteger os dentes durante o sono, após ajustes foi feito acabamento e polimento. Além disso a paciente foi orientada em relação a dor, motivada a reconhecer e cessar os hábitos parafuncionais que praticava, começou a usar lembretes em post-it, EMA ou da forma que ela sentisse mais conforto e em locais estratégicos como a tela do celular/computador para justamente ao ver, lembrar de relaxar a musculatura e desencostar os dentes. Foi orientada também em relação a higiene do sono, ou seja, preparar uma rotina de sono. Então, hábitos como consumo de cafeína, bebida alcoólica, alimentos pesados, atividade física intensa precisavam ser evitados antes do horário de dormir, era importante criar um ambiente favorável ao sono, além de evitar tirar sonecas durante o dia e eliminar o uso de telas (celular e televisão) ao deitar-se para dormir.

FIGURA 12: DIO ajustado.



Fonte: Acervo pessoal – Profª Drª Andrezza Lauria

FIGURA 13: DIO posicionado em boca.



Fonte: Acervo pessoal – Profª Drª Andrezza Lauria

Ainda nessa consulta, foi instruída a realizar termoterapia, fazer compressas mornas três vezes por 10 minutos de cada lado do rosto; automassagem em região de músculo masseter, fazendo por 1 minuto movimentos circulares e em seguida 10 repetições de um movimento de “puxar” que inicia em ponto de origem de masseter e segue até ponto de inserção. O exercício de coordenação “N-position” foi também um recurso ensinado, consiste em abrir a boca lentamente com a língua tocando o “céu da boca”, em seguida fechar suavemente, repetir por 10 vezes. Lembrando que todos os exercícios deveriam ser feitos sem dor associada. Para finalizar a segunda consulta, foi prescrito o medicamento “Ciclobenzaprina 5mg”, tomar 1 comprimido, com água, 02 horas antes de dormir durante 15 dias e foi entregue o encaminhamento para o neurologista, fisioterapeuta e psicóloga.

Após 15 dias, a paciente retornou para a terceira consulta odontológica. A mesma relatou que as dores no rosto melhoraram ao acordar, foi realizado o ajuste, acabamento e polimento no dispositivo intraoral que apresentava sinais de bruxismo do sono ativo, e à palpação foi notada melhora, onde apresentou “dor” nota 02 em todos os pontos do lado esquerdo e ao lado direito permaneceu todos os pontos em reação de fuga, ou seja, nota 03. Por conta da presença de hiperalgesia foi prescrito o medicamento “Nortriptilina 10mg” tomar 1 comprimido, com água, 02 horas antes de dormir, durante 30 dias. Nessa ocasião já tinha finalizado o uso do medicamento anterior prescrito. A abertura sem dor foi de 30 mm e com dor 39mm. Foi orientada a fazer uso do diário de dor de cabeça (ANEXO D) e entregar no retorno.

FIGURA 14: Presença de bruxismo do sono ativo, localizada em região de canino, em dispositivo intraoral.



Fonte: Acervo pessoal – Profª Drª Andrezza Lauria

Quinze dias depois, a paciente retornou para avaliação e apresentava-se melhor e já iniciada a terapia com a fisioterapeuta. Nesse retorno foi avaliado o diário da dor de cabeça e foi possível observar que as dores eram localizadas mais no final do dia, mas que ao longo das semanas diminuíram a intensidade e a frequência. Foi reforçada a questão dos hábitos nocivos, Termoterapia, automassagem e exercícios e realizou-se o ajuste no dispositivo intraoral, seguido de acabamento e polimento. Manteve-se a medicação prescrita na última consulta. A paciente relatou que durante a semana teve um episódio de estalo na ATM direita, seguido de dor e plenitude auricular. Por esse motivo, foi solicitada Ressonância Magnética (RM) da ATM para descartar desordem articular. No entanto, apesar desse episódio, no momento da consulta a mesma não apresentou queixas álgicas.

FIGURA 15: Fisioterapia com especialista na área de cabeça e pescoço para tratamento de cervicalgia alta.



Fonte: Acervo pessoal – Profª Drª Andrezza Lauria

A paciente retornou uma semana depois para avaliação clínica e imaginológica da RM, onde não foi identificada alteração significativa, tornando aquele estalido apenas um episódio isolado. Em relação ao uso do dispositivo, apresentava marcas ainda de bruxismo ativo, com realização de ajuste, acabamento e polimento. A mesma apresentava-se melhor, já em tratamento com a fisioterapeuta de cabeça e pescoço, já realizada consulta com neurologista e também em acompanhamento psicológico. Tendo em vista o bom estado geral da mesma a próxima consulta foi marcada para após 1 mês. Além disso, foi mantida a prescrição medicamentosa de “Nortriptilina 10mg” com as mesmas orientações para ser usado por 30 dias.

FIGURA 16: Corte sagital com côndilo mandibular em posição normal, encaixado no interior da fossa articular quando em posição de boca fechada e quando em boca aberta, o côndilo na mesma direção que a eminência articular, ou seja, a RM sem alterações morfológicas ou de posicionamento discal.



Fonte: Acervo pessoal – Profª Drª Andrezza Lauria

A paciente retornou um mês depois da última consulta e fisicamente já se apresentava melhor, não estava presente o semblante de dor que tinha no início do tratamento. Foi submetida a novo exame físico de palpação e não apresentou reação de fuga em nenhum dos músculos palpados. Em músculo masseter do lado direito apresentou nota 01 em inserção e profundo, em músculo temporal direito apresentou nota 01 no feixe médio e trapézio direito e esquerdo apresentavam-se com dor, nota 02, os outros pontos foram todos sem presença de dor. Foi realizado ajuste no dispositivo intraoral além de acabamento e polimento. Também foi prescrito novamente a “Nortriptilina 10mg” por 30 dias. Retorno agendado para 01 mês após essa consulta. A paciente continuará em acompanhamento no projeto de extensão da FAO-UFAM dedicado a pacientes com DTM e Dores orofaciais até que receba alta.

FIGURA 17: Dispositivo intraoral ajustado.



Fonte: Acervo pessoal – Prof^a Dr^a Andrezza Lauria

4.2 Parecer e conduta dos especialistas

A fisioterapeuta cabeça e pescoço avaliou a paciente em questão e concluiu que a mesma apresentava cervicalgia alta com dor à direita, limitação de rotação bilateral e limitação de inclinação do pescoço para direita, com Escala Visual Analógica (EVA) de 09 em consulta inicial. Foram executadas, no total, 6 sessões. Durante a conduta foram realizados procedimentos de liberação miofascial, agulhamento seco, laserterapia e orientações.

QUADRO 1: Resumo das sessões realizadas pela fisioterapeuta, identificando o EVA inicial e final e a observação do dia da consulta.

SESSÃO	EVA INICIAL	EVA FINAL	OBSERVAÇÃO
1º	09	04	Dor leve nas têmporas ao final da sessão
2º	05	02	Dor no ouvido e ATM direita
3º	07	04	Dor leve nas escápulas bilaterais
4º	03	01	Não apresentou nenhum sinal ou sintoma
5º	02	01	Não apresentou nenhum sinal ou sintoma
6º	04	02	Não apresentou nenhum sinal ou sintoma

Segundo o parecer do neurologista a paciente apresenta quadro de cefaleia crônica do tipo mista (vascular e tensional), CID: G44, acompanhada de DTM e Bruxismo. Exames neurológicos sem alterações. Em ressonância magnética não apresentou alterações. Na tomografia de crânio, apresentou sinusopatia e por esse motivo foi encaminhada ao médico especialista otorrinolaringologista. Sem conduta neurológica específica.

Ao que diz respeito a conduta da psicóloga, a paciente em questão foi submetida a 06 sessões de escuta psicanalítica. Foram realizadas triagem, anamnese e atendimentos regulares uma vez por semana. A paciente continua em acompanhamento e segundo relato da profissional de psicologia a mesma apresenta plena capacidade de ter bom desempenho social. Além disso, foram trabalhados aspectos que circundam as dores e gatilhos para que a paciente tenha capacidade de autogerenciar suas emoções.

4.3 Considerações éticas

O projeto do relato de caso foi submetido para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amazonas (CEP-UFAM) para avaliação e posterior aprovação. Foram consideradas as observâncias éticas contempladas na Resolução N° 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde. Em virtude do tipo da pesquisa, foi necessária aprovação do paciente para participação na pesquisa por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Todos os dados foram analisados sem identificação da participante da pesquisa e os resultados serão divulgados de modo que não haja a identificação da mesma.

Os benefícios foram indiretos para a paciente. Porém, o estudo contribuirá para o aumento do conhecimento acerca deste assunto, podendo assim, beneficiar futuros pacientes. A descrição do relato de caso envolve o risco de quebra de confidencialidade. Para minimizar esse risco, nenhum dado que possa identificar a paciente como nome, codinome, iniciais, registros individuais, informações postais, números de telefones, endereços eletrônicos, fotografias, características morfológicas, entre outros serão utilizadas sem a autorização da mesma. Fotos, figuras ou características morfológicas que venham a ser utilizadas estarão devidamente camufladas para não identificar a paciente.

Ainda, foi assinado o termo de confidencialidade pelos pesquisadores para a salvaguarda dos direitos da participante da pesquisa e para o sigilo dos dados da mesma (APÊNDICE B). A participante teve total autonomia para desistir da pesquisa sem acarretar qualquer penalidade ou modificação na forma em que foi atendida pelos pesquisadores. O termo de anuência da Faculdade de Odontologia (ANEXO E) já foi aprovado para o relato, então este seguiu para apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFAM (ANEXO F) e obteve aprovação sob parecer número 6.005.115 e CAAE número 68561123.3.0000.5020.

5 DISCUSSÃO

Segundo estudos epidemiológicos (BATISTA *et al.*, 2022), existe uma predominância de DTM entre indivíduos de 20 a 40 anos, além de mulheres serem o público mais acometido, a paciente relatada está dentro dessa estatística. Okeson afirmou, em 1998, que os sintomas mais frequentes associados são a dor de cabeça, dor no pescoço e dor muscular e/ou articular, assim como as queixas principais relatadas pela paciente do presente caso clínico. Além disso, os fatores psicossociais estão também associados com a gravidade e a persistência dos sinais e sintomas presentes, sendo que esses fatores influenciam diretamente na resposta do paciente ao tratamento (CONTI *et al.*, 2012). Logo, foi possível identificar através da anamnese a influência dos fatores psicológicos na dor da paciente em questão, por esse motivo, corroborando com os autores acima citados, uma abordagem biopsicossocial foi realizada.

O padrão ouro para diagnóstico de DTM é baseado no DC/TMD, onde existem 2 eixos. O eixo I focado em exame clínico e diagnóstico e o II contém instrumentos validados para avaliação do comportamento perante a dor, estado psicológico e funcionamento psicossocial. Através do uso desse instrumento, é possível uniformizar os achados com relação à DTM e à cefaleias atribuídas, além de ser considerado o padrão ouro para diagnóstico de DTM. Por esses motivos, esse método foi escolhido para ser aplicado.

No que diz respeito ao bruxismo do sono e na vigília, segundo MANFREDINI *et al.*, 2017, fatores psicossociais podem atuar como fator de risco para o bruxismo, e parece estar associado até duas vezes mais ao BV. Fatores como ansiedade e depressão estavam presentes no relato apresentado e foram identificados através dos questionários aplicados. O Bruxismo, segundo LOBBEZOO *et al.*, 2018, de modo geral, pode ter entre os sinais presentes as dores de cabeça, travamento matinal e a presença de cansaço/dor muscular, sintomas relatados pela paciente no momento da anamnese.

Em janeiro de 2023, um instrumento denominado STAB (MANFREDINI, D. *et al.*, 2020) foi publicado para fornecer uma avaliação multidimensional do bruxismo. Mesmo ainda sem tradução para o português já está habilitado para uso. É uma ferramenta nova e completa e foi escolhida para o presente caso clínico como método de avaliação e detecção do bruxismo, tanto do sono quanto em vigília. A sua importância se dá pela possibilidade de uma avaliação mais ampla dentro do consultório odontológico, além de padronizar a sua detecção. Entretanto, o STAB está validado para o Brasil além de não possuir tradução para o português, por isso foi

utilizado como ferramenta de triagem padrão para detectar o bruxismo.

Estudos demonstram o papel dos aspectos psicossociais como fator de risco e perpetuante de DTM, bem como sua associação com o bruxismo, principalmente o BV. Segundo um estudo de caso controle feito para investigar a associação entre DTM, BS e BV em adultos, foi analisada uma amostra de 733 pacientes diagnosticados com DTM de acordo com o DC/TMD e uma amostra probabilística de 890 indivíduos sem DTM. O bruxismo foi avaliado por meio de autorrelato. A prevalência do BS e BV foi maior no grupo com DTM e ainda o risco de dor na DTM aumentou no caso de presença simultânea de BS e BV (SIERWALD *et al.*, 2015). A paciente relatada apresentava as três condições, reafirmando o que foi constatado nos estudos, além de apresentar aspectos relacionados à ansiedade e depressão.

Em relação aos tratamentos para DTM, segundo KOH e ROBINSON (2003), a prática da odontologia baseada em evidência não ampara a prescrição de técnicas que promovam mudanças oclusais complexas e irreversíveis, como o ajuste oclusal por desgaste seletivo, terapia ortodôntica, cirurgia ortognática ou técnicas de reabilitação oral protética no tratamento da DTM. Controle de dor, recuperação de função, reeducar o paciente e amenizar cargas adversas que perpetuam o problema são os objetivos do tratamento, a terapia com medicação opioide ou, ainda, o uso de antidepressivos e anticonvulsivantes quando corretamente empregados podem ser importantes auxiliares no tratamento das DTM.

No caso relatado, para a DTM muscular e a artralgia, foi utilizada como proposta de tratamento a orientação em dor, a termoterapia, os exercícios de automassagem e movimentação, higiene do sono e a terapia medicamentosa. A primeira abordagem de escolha foi a utilização da Ciclobenzaprina de 5mg, que é um relaxante do músculo esquelético de ação central, que atua no SNC, reduzindo a atividade motora somática tônica. De acordo com OKESON, em 2013, foram definidos alguns tipos de medicamentos para sintomas específicos da DTM. O autor afirma que os analgésicos, ansiolíticos e também os corticoides são indicados para tratar a dor aguda. Já em relação a dor crônica, evidencia-se a atuação de antidepressivos tricíclicos. A dor miofascial com referência caracteriza a sensibilização central e por isso a necessidade de se tratar periféricamente com a fisioterapia e centralmente com a medicação (OKESON, 2013).

Conforme afirma GARROTE *et al.*, 2010, atualmente os antidepressivos têm sido usados em tratamentos de dores crônicas, como por exemplo a amitriptilina e a nortriptilina. No caso relatado, após usar o relaxante muscular de ação central, foi proposto o tratamento com a Nortriptilina de 10mg por conta da permanência da hiperalgesia mesmo após a administração da Ciclobenzaprina por 15 dias, além da paciente apresentar uma evolução de dor há 03 anos, característico de dor crônica. Segundo MORENO, *et al.*, 1999, a Nortriptilina é um antidepressivo tricíclico de amina secundária. Eles bloqueiam a recaptação da serotonina e noradrenalina, a hiperalgesia induzida pelo agonista NMDA, e bloqueiam os canais de sódio. É imprescindível reconhecer que o uso de drogas antidepressivas é somente um tratamento adjuvante na abordagem da dor crônica.

Quanto ao bruxismo na vigília, a paciente foi orientada em relação aos hábitos parafuncionais, aos comportamentos orais, exercícios, massagens, lembretes e uso de aplicativo, além de abordagem psicossocial com a atuação da psicóloga. A literatura atual corrobora com a conduta aplicada no relato. Segundo OLIVEIRA *et al.* (2020), o tratamento do BV deve ser conscientizado, ou seja, deve ser necessário explicar ao paciente a maneira correta de ficar em repouso, com dentes desencostados, língua repousando no palato e lábios selados.

Segundo Lal, Weber, (2022), o uso do dispositivo oral deve ser utilizado na conduta de tratamento do BS e o dispositivo deve ser constituído de resina acrílica e de consistência dura. A literatura atual corrobora com o artigo acima citado que destaca que a placa estabilizadora não atua com ação miorelaxante, mas sim como um protetor dos dentes, evitando maiores danos. Baseado na ciência atual, para o BS foi utilizado o dispositivo intraoral, abordagem comportamental e higiene do sono.

Devido a multifatorialidade da DTM e do bruxismo, foi visto através desse relato, a necessidade do parecer e conduta de outros profissionais como fisioterapeuta, neurologista e psicóloga por conta das diversas peculiaridades do caso em questão. Tornando-se além de multidisciplinar, interprofissional, por justamente haver contato estreito e direto da odontologia com as demais áreas. Essa abordagem pode poupar pacientes de possível progressão da doença e ajudar a aliviar os sintomas da DTM e as consequências do Bruxismo (TALAAT; ADEL; BAYATTI, 2018).

No relato, a fisioterapia demonstrou ser eficaz no manejo da paciente, especialmente no que diz respeito à melhoria do quadro de hiperalgesia. Esta disciplina terapêutica visa aliviar a dor, reduzir a inflamação e restaurar a função usando inúmeras técnicas, incluindo terapia manual, exercícios terapêuticos, eletroterapia, agulhamento seco e acupuntura (KRAUS; PRODOEHL, 2017). Em relação ao campo da psicologia, intervenções podem ajudar na mudança de hábitos e melhorar a qualidade de vida, apesar da persistência dos sintomas de dor. A terapia cognitiva comportamental pode atuar como uma extensão do autogerenciamento, permitindo que os pacientes identifiquem fatores que podem precipitar ou exacerbar suas dores, além de implementar técnicas, como relaxamento, para gerenciar sua dor. A atuação do neurologista deu-se por conta de o quadro de “dor de cabeça” ser uma das queixas principais no início do tratamento, por esse motivo era imprescindível uma avaliação neurológica. É consenso na literatura que o tratamento das DTM e dores orofaciais necessitam de uma abordagem interprofissional.

Dentre as limitações encontradas ao produzir este relato, pode-se constatar a escassez de profissionais especializados na cidade de Manaus, como por exemplo um cefaliatra ou neurologista especializado em cefaleias e também atendimento psicológico especializado em dor. No que tange a evolução do tratamento, a demora para encontrar tais profissionais, mesmo que não especializados, influenciou no tempo de melhora do quadro da paciente. Além disso, outro ponto importante a ser destacado concerne justamente ao paciente. É de extrema valia que o mesmo esteja envolto e seja dedicado às terapias, mudança de comportamentos, prática de exercícios e esteja cem por cento aplicado à conduta proposta pelos profissionais responsáveis para que se obtenha êxito no tratamento.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente relato buscou discorrer acerca das ferramentas de diagnóstico para DTM, DC/TMD, e detecção do bruxismo, o STAB, este segundo em especial por conta da sua recente publicação, apresentando suas divisões e utilidades. Relatou também o plano de tratamento de escolha para o quadro de Dor Miofascial com Referência bilateral, artralgia bilateral, cefaleia atribuída à DTM e provável bruxismo do sono e na vigília e cervicália. A escolha do tratamento baseou-se no que defende a literatura atual. Além disso, apontou a importância do tratamento interprofissional e destacou a necessidade de reconhecimento do profissional da saúde que primeiro receber este paciente de encaminhá-lo para avaliação e conduta de profissionais que podem atuar em conjunto para que se obtenha êxito no tratamento.

A partir da melhora significativa comparado ao quadro inicial, pode-se afirmar que a conduta interprofissional foi de extrema valia, a paciente já tinha relato de experiência anterior onde o tratamento foi feito de forma isolada e não obteve resultado satisfatório, contrapondo-se ao resultado do atual relato, que foi apresentado com a atuação de outros profissionais da área da saúde e assim obteve sucesso.

REFERÊNCIAS

- AHMAD, M. *et al.* Research diagnostic criteria for temporomandibular disorders (RDC/TMD): development of image analysis criteria and examiner reliability for image analysis. **Oral surgery, oral medicine, oral pathology, oral radiology, and endodontics**, v. 107, n. 6, p. 844–860, 2009.
- BATISTA, R. R. *et al.* Eficácia do tratamento fisioterapêutico em mulheres com disfunções temporomandibulares: uma revisão integrativa da literatura. **Fisioter.Bras**, v. 13, n. 1, 2022.
- BERRETTA, F. *et al.* Centro Multidisciplinar de Dor Orofacial (CEMDOR) da UFSC: Relato de Experiência. **Extensio Revista Eletrônica de Extensão**, v. 14, n. 26, p. 133, 2017.
- BLUM, D. F. C.; BONA, Á. D. Relação entre apneia obstrutiva do sono e bruxismo do sono: revisão de literatura. **Revista da Faculdade de Odontologia - UPF**, v. 20, n. 3, 2016.
- BRACCI, A. *et al.* Frequency of awake bruxism behaviours in the natural environment. A 7- day, multiple-point observation of real-time report in healthy young adults. **Journal of oral rehabilitation**, v. 45, n. 6, p. 423-429, 2018.
- BROOKS, Sharon L *et al.* Imaging of the temporomandibular joint. **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, And Endodontology**, [s.l.], v. 83, n. 5, p.609- 618, maio 1997.
- CARRARA, S. V.; CONTI, P. C. R.; BARBOSA, J. S. Termo do 1º Consenso em Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial. **Dental press journal of orthodontics**, v. 15, n. 3, p. 114–120, 2010.
- CAVALCANTE JÚNIOR, J. S. *et al.* Correlação entre ansiedade e disfunçãotemporomandibular em universitários – estudo epidemiológico. **Revista em Movimento**, v. 12, n. 2, p. 193-203, 2019.
- CONTI, P. C. R. *et al.* 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.
- DONNARUMMA, M. D. C. *et al.* Disfunções temporomandibulares: sinais, sintomas e abordagem multidisciplinar. **Revista CEFAC**, v. 12, n. 5, p. 788–794, 2010.
- DWORKIN, S. F. The OPPERA study: Act one. **The journal of pain: official journal of the American Pain Society**, v. 12, n. 11 Suppl, p. T1-3, 2011.
- GARRIGÓS-PEDRÓN M, LA TOUCHE R, NAVARRO-DESENTRE P, GRACIA-NAYA M, SEGURA-ORTÍ E. Effects of a Physical Therapy Protocol in Patients with Chronic Migraine and Temporomandibular Disorders: A

Randomized, Single-Blinded, Clinical Trial. **J Oral Facial Pain Headache**. Spring;32(2):137-150. 2018

GARROTE CEM, Teixeira ML, Ramacciato JC, Motta, RHL. Antidepressivos em Odontologia: indicações e cuidados. **Rev Assoc Paul Cir Dent**. 2010.

GUO, Huaqi *et al*. What sleep behaviors are associated with bruxism in children? A systematic review and meta-analysis. **Sleep and Breathing**, v. 21, n. 4, p. 1013-1023, 2017.

KALAMIR, A. *et al*. TMD and the problem of bruxism. A review. **Journal of bodywork and movement therapies**, v. 11, n. 3, p. 183–193, 2007.

KOH H, ROBINSON PG. Occlusal adjustment for treating and preventing temporomandibular joint disorders. **Cochrane Database Syst Rev**. 2003.

KRAUS, Steven; PRODOEHL, Janey. Outcomes and patient satisfaction following individualized physical therapy treatment for patients diagnosed with temporomandibular disc displacement without reduction with limited opening: a cross-sectional study. : A cross-sectional study. **Cranio®**, [s.l.], v. 37, n. 1, p. 20-27, 2017.

LAVIGNE, G. J. et al. Bruxism physiology and pathology: an overview for clinicians. **Journal of oral rehabilitation**, v. 35, n. 7, p. 476–494, 2008.

LAL SJ, Weber, DDS KK. Bruxism Management. **In: StatPearls**. 2022.

LEEuw, R. **Dor orofacial: guia de avaliação, diagnóstico e tratamento**. São Paulo: Quintessence, 2010.

LOBBEZOO, F. *et al*. Bruxism defined and graded: an international consensus. **Journal of oral rehabilitation**, v. 40, n. 1, p. 2–4, 2013.

LOBBEZOO F, Ahlberg J, MANFREDINI D, WINOCUR E. Are bruxism and the bite causally related? **J Oral Rehabil**. 39(7):489-501, 2012.

LOBBEZOO, Frank. *et al*. Bruxism and genetics: a review of the literature. **Journal of oral rehabilitation**, 2014.

LOBBEZOO, F. *et al*. International consensus on the assessment of bruxism: Report of a work in progress. **Journal of oral rehabilitation**, v. 45, n. 11, p. 837–844, 2018.

LOPES, A. L. *et al*. Tratamento fisioterapêutico e odontológico em disfunção temporomandibular: uma relato de caso. **CIPEX**, 2022.

MACHADO, E. *et al*. Prevalence of sleep bruxism in children: a systematic review. **Dental press journal of orthodontics**, v. 19, n. 6, p. 54–61, 2014.

MANFREDINI, D.; LOBBEZOO, F. Relationship between bruxism and temporomandibular disorders: a systematic review of literature from 1998 to 2008. **Oral**

Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology And Endodontology, p. 26–50, 2010.

MANFREDINI, D. *et al.* The bruxism construct: From cut-off points to a continuum spectrum. **J Oral Rehabil.**, v. 46, n. 11, p. 1-7, 2019.

MANFREDINI, D. *et al.* Epidemiology of bruxism in adults: a systematic review of the literature. **J Orofac Pain**, v. 27, n. 2, p. 99-110, 2013.

MANFREDINI, D., BRACCI, A., DJUKIC, G. BruxApp: the ecological momentary assessment of awake bruxism. **Minerva Stomatol.** v. 65, n.4, p. 252-5, 2016.

MANFREDINI, D.; LOMBARDO, L.; SICILIANI, G. Temporomandibular disorders and dental occlusion. A systematic review of association studies: end of an era? **Journal of oral rehabilitation**, v. 44, n. 11, p. 908–923, 2017.

MANFREDINI, D., *et al.* Bruxism: a summary of current knowledge on aetiology, assessment and management. **Oral Surgery**, v.13, n. 4, p. 358-370, 2020: a

MANFREDINI, D., *et al.* Towards a Standardized Tool for the Assessment of Bruxism (STAB)-Overview and general remarks of a multidimensional bruxism evaluation system. **J Oral Rehabil.** v. 47, n. 5, p. 549-556, 2020. b

MELO, G. *et al.* Bruxism: An umbrella review of systematic reviews. **Journal of oral rehabilitation**, v. 46, n. 7, p. 666–690, 2019.

MORENO, R. A.; MORENO, D. H.; SOARES, M. B. DE M.. Psicofarmacologia de antidepressivos. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 21, p. 24-40, 1999.

OKESON JP. **Dor orofacial: guia para avaliação, diagnóstico e tratamento.** São Paulo (SP): Santos Livraria; 1998.

OKESON, J. P., **Tratamento das desordens temporomandibulares e oclusão.** 7^a. ed, Rio de Janeiro, 2013.

PAIS RIBEIRO, J. L.; MORAIS, R. ADAPTAÇÃO PORTUGUESA DA ESCALA BREVE DE COPING RESILIENTE. **Psicologia Saúde & Doença**, v. 11, n. 1, p. 5–13, 2010.

PAULINO, Marcilia Ribeiro *et al.* Prevalência de sinais e sintomas de disfunção temporomandibular em estudantes pré-vestibulandos: associação de fatores emocionais, hábitos parafuncionais e impacto na qualidade de vida. **Ciencia & saude coletiva**, v. 23, p. 173-186, 2018.

RAJA S. N., *et al.* The revised International **Association for the Study of Pain** definition of pain: concepts, challenges, and compromises. **Pain.** 2020.

SASSI, F. C. *et al.* Tratamento para disfunções temporomandibulares: uma revisão sistemática. **Audiology - Communication Research**, v. 23, 2018.

SCHIFFMAN, E. *et al.* Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC/TMD) for clinical and research applications: Recommendations of the international RDC/TMD consortium network* and orofacial pain special interest group. **Journal of oral & facial pain and headache**, v. 28, n. 1, p. 6–27, Winter 2014.

SIERWALD, I. *et al.* Association of temporomandibular disorder pain with awake and sleep bruxism in adults. **Fortschritte der Kieferorthopadie [Journal of orofacial orthopedics]**, v. 76, n. 4, p. 305–317, 2015.

SOUSA, J. S. M., *et al.* Effectiveness of manual therapy in masticatory muscles for tmd patients – a review of the literature. **Res Soc Dev**. 2020.

SVENSSON, Peter *et al.* Relationships between craniofacial pain and bruxism. **Journal of oral rehabilitation**, v. 35, n. 7, p. 524-547, 2008.

TALAAT WM, Adel OI, Al Bayatti S. Prevalence of temporomandibular disorders discovered incidentally during routine dental examination using the Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol**. 125(3):250-259, 2018.

VASCONCELOS, R. S. N. *et al.* Fisioterapia na disfunção temporomandibular. **Saúde (Santa Maria)**, v. 45, n. 2, p. 13, 2019.

ZANI, A. *et al.* Ecological momentary assessment and intervention principles for the study of awake bruxism behaviors, part 1: general principles and preliminary data on healthy young Italian adults. **Frontiers in neurology**, v.10, p. 1-6, 2019.

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
FACULDADE DE ODDONTOLOGIA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

A Sra. está sendo convidada a participar do projeto de pesquisa intitulado “**Tratamento interprofissional de paciente com DTM e bruxismo: Relato de caso**”, cuja pesquisadora responsável é Dra. Andrezza Lauria de Moura e colaboradora Ana Beatriz De Souza Pires. Os objetivos do projeto são de relatar os métodos de diagnóstico, planejamento e tratamento do seu caso clínico, apresentar um Trabalho de Conclusão de Curso e publicar futuramente em uma revista científica. A divulgação desse caso no meio científico poderá ampliar o conhecimento acerca desse assunto. A Sra. tem plena liberdade de se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer momento, sem qualquer penalidade na forma em que é atendida pelos pesquisadores.

Caso aceite participar, sua participação consiste em a Sra. autorizar a utilização de dados do prontuário, das fichas de exame, dados clínicos e fotografias. Os dados como fotografias e nome serão coletados respeitando o sigilo de identidade e confidencialidade. A Sra. também pode obter informações sobre esta pesquisa junto ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.

Toda pesquisa com seres humanos envolve riscos aos participantes. Nesta pesquisa, os riscos para a Sra. são: Risco de quebra de confidencialidade. Para minimizar esse risco, nenhum dado que possa identificar a Sra. como nome, codinome, iniciais, registros individuais, informações postais, números de telefones e endereços eletrônicos serão utilizados. Fotos, figuras ou características morfológicas que venham a ser utilizadas estarão devidamente camufladas para não identificar a Sra. Também são esperados os seguintes benefícios com esta pesquisa: Os benefícios serão indiretos para a Sra. Porém, o estudo contribuirá para o aumento do conhecimento acerca deste assunto, podendo assim, beneficiar futuros pacientes. Se julgar necessário, a Sra. dispõe de tempo para que possa refletir sobre sua participação, consultando, se necessário, seus familiares ou outras pessoas que possam ajudá-los na tomada de decisão livre e esclarecida.

Garantimos à Sra. e seu acompanhante, quando necessário, o ressarcimento das despesas devido sua participação na pesquisa, ainda que não previstas inicialmente, como compensação material, para despesas de transporte e alimentação. Também estão assegurados à Sra o direito a pedir indenizações e a cobertura material para reparação a dano causado pela pesquisa ao participante da pesquisa. Asseguramos à Sra. o direito de assistência integral gratuita devido a danos diretos/indiretos e imediatos/tardios decorrentes da participação no estudo ao participante, pelo tempo que for necessário. Garantimos à Sra. a manutenção do sigilo e da

privacidade de sua participação e de seus dados durante todas as fases da pesquisa e posteriormente na divulgação científica.

A Sra. pode entrar em contato com a pesquisadora responsável Andrezza Lauria de Moura a qualquer tempo para informação adicional no endereço Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Estado do Amazonas (Rua Waldemar Pedrosa, 1539 - Praça 14 de janeiro, Manaus-AM, 69025-050, pelo telefone (92) 3305-4924, ou pelo número (92) 98402-0027 da responsável pela pesquisa, Dra. Andrezza Lauria de Moura, ou entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa - CEP/UFAM, na Rua Teresina, 495, Adrianópolis, Manaus-AM telefone (92) 3305-5130. Este documento (TCLE) será elaborado em duas VIAS, que serão rubricadas em todas as suas páginas, exceto a com as assinaturas, e assinadas ao seu término pela Sra, ou por seu representante legal, e pelo pesquisador responsável, ficando uma via com cada um.

CONSENTIMENTO POS-INFORMAÇÃO

Li e concordo em participar da pesquisa.

Manaus, ____/____/____

Assinatura do participante

Dr^a Andrezza Lauria de Moura
Pesquisadora responsável

Ana Beatriz de Souza Pires
Colaboradora

Rubricas:

(Participante)

(Pesquisador)

APÊNDICE B – TERMO DE CONFIDENCIALIDADE E SIGÍLO DE INFORMAÇÃO



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
FACULDADE DE ODONTOLOGIA
CURSO DE ODONTOLOGIA

TERMO DE CONFIDENCIALIDADE E SIGÍLO DE INFORMAÇÃO

Ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amazonas

No presente Termo, os pesquisadores envolvidos no projeto intitulado **“Tratamento interprofissional de paciente com DTM e bruxismo: Relato de Caso”**, com protocolo de pesquisa em anexo, se comprometem em manter sigilo em relação as informações consideradas confidenciais a que poderão ter acesso.

São partes do compromisso:

- 1) Zelar pela privacidade do conteúdo acessado, preservando os indivíduos;
- 2) Utilizar os dados disponíveis exclusivamente para as finalidades constantes no projeto;
- 3) Não permitir, por nenhum motivo, que pessoas ou instituições não autorizadas tenham acesso aos dados ou indivíduos;
- 4) Vetar a divulgação - por qualquer meio de comunicação - de dados ou informações que identifiquem os sujeitos de pesquisa;
- 5) Não praticar e não permitir qualquer ação que comprometa a integridade dos Indivíduos.

Os pesquisadores, aqui representados pela responsável Andrezza Lauria de Moura, assumem total responsabilidade pelas consequências legais advindas da utilização inadequada dos dados obtidos e pelo desvirtuamento da finalidade prevista no seu Protocolo de Pesquisa, conforme disposto nos documentos internacionais e na Resolução nº 466 de 12/12/2012, do Ministério da Saúde.

Manaus, ___/___/___

Andrezza Lauria de Moura (Pesquisadora responsável)

6. Ruídos na ATM Durante os Movimentos de Abertura & Fechamento											
ATM DIREITA					ATM ESQUERDA						
Examinador		Paciente	Dor c/	Dor	Examinador		Paciente	Dor c/	Dor		
Abre	Fecha				Abre	Fecha					
Estalido	(N S) (N S)	(N S)	(N S)	(N S)	Estalido	(N S) (N S)	(N S)	(N S)	(N S)		
Crepitação	(N S) (N S)	(N S)	(N S)	(N S)	Crepitação	(N S) (N S)	(N S)	(N S)	(N S)		
7. Ruídos na ATM Durante os Movimentos Laterais & Protusivo											
ATM DIREITA					ATM ESQUERDA						
Examinador		Paciente	Dor c/	Dor	Examinador		Paciente	Dor c/	Dor		
Abre	Fecha				Abre	Fecha					
Estalido	(N S) (N S)	(N S)	(N S)	(N S)	Estalido	(N S) (N S)	(N S)	(N S)	(N S)		
Crepitação	(N S) (N S)	(N S)	(N S)	(N S)	Crepitação	(N S) (N S)	(N S)	(N S)	(N S)		
8. Travamento Articular											
ATM DIREITA					ATM ESQUERDA						
Travamento		Redução			Travamento		Redução				
		Paciente	Examinador				Paciente	Examinador			
Durante a Abertura		(N S)	(N S)	(N S)	Durante a Abertura		(N S)	(N S)	(N S)		
Posição de Abertura Máxima		(N S)	(N S)	(N S)	Posição de Abertura Máxima		(N S)	(N S)	(N S)		
9. Dor à Palpação dos Músculos & ATM											
LADO DIREITO					LADO ESQUERDO						
		Dor	Dor Familiar	Cefaleia Familiar	Dor Referida			Dor	Dor Familiar	Cefaleia Familiar	Dor Referida
(1 kg)						(1 kg)					
Temporal (posterior)		(N S)	(N S)	(N S)	(N S)	Temporal (posterior)		(N S)	(N S)	(N S)	(N S)
Temporal (médio)		(N S)	(N S)	(N S)	(N S)	Temporal (médio)		(N S)	(N S)	(N S)	(N S)
Temporal (anterior)		(N S)	(N S)	(N S)	(N S)	Temporal (anterior)		(N S)	(N S)	(N S)	(N S)
Masseter (origem)		(N S)	(N S)		(N S)	Masseter (origem)		(N S)	(N S)		(N S)
Masseter (corpo)		(N S)	(N S)		(N S)	Masseter (corpo)		(N S)	(N S)		(N S)
Masseter (inserção)		(N S)	(N S)		(N S)	Masseter (inserção)		(N S)	(N S)		(N S)
ATM		Dor	Dor	Dor		ATM		Dor	Dor	Dor	
Polo Lateral (0.5 kg)		(N S)	(N S)	(N S)		Polo Lateral (0.5 kg)		(N S)	(N S)	(N S)	
Em volta do Polo Lateral (1 kg)		(N S)	(N S)	(N S)		Em volta do Polo Lateral (1 kg)		(N S)	(N S)	(N S)	
10. Dor à Palpação em Músculos Acessórios											
LADO DIREITO					LADO ESQUERDO						
		Dor	Dor	Dor				Dor	Dor	Dor	
(0.5 kg)					(0.5 kg)						
Região posterior da mandíbula		(N S)	(N S)	(N S)	Região posterior da mandíbula		(N S)	(N S)	(N S)		
Região submandibular		(N S)	(N S)	(N S)	Região submandibular		(N S)	(N S)	(N S)		
Região do pterigóideo lateral		(N S)	(N S)	(N S)	Região do pterigóideo lateral		(N S)	(N S)	(N S)		
Tendão do Temporal		(N S)	(N S)	(N S)	Tendão do Temporal		(N S)	(N S)	(N S)		
11. Diagnósticos											
Desordens de Dor			Desordens da ATM Direita			Desordens da ATM Esquerda					
<input type="radio"/> Nenhuma			<input type="radio"/> Nenhuma			<input type="radio"/> Nenhuma					
<input type="radio"/> Mialgia			<input type="radio"/> Deslocamento do disco (selecione uma)			<input type="radio"/> Deslocamento do disco (selecione uma)					
<input type="radio"/> Dor Miofascial Referida			<input type="radio"/> ... com redução			<input type="radio"/> ... com redução					
<input type="radio"/> Artralgia Direita			<input type="radio"/> ... com redução, com travamento intermitente			<input type="radio"/> ... com redução, com travamento intermitente					
<input type="radio"/> Artralgia Esquerda			<input type="radio"/> ... sem redução, com limitação de abertura			<input type="radio"/> ... sem redução, com limitação de abertura					
<input type="radio"/> Dor de cabeça atribuída à DTM			<input type="radio"/> ... sem redução, sem limitação de abertura			<input type="radio"/> ... sem redução, sem limitação de abertura					
			<input type="radio"/> Doença degenerativa da articulação			<input type="radio"/> Doença degenerativa da articulação					
			<input type="radio"/> Deslocamento			<input type="radio"/> Deslocamento					
12. Comentários											

ANEXO B – QUESTIONÁRIO OBC

Lista de Verificação dos Comportamentos Orais (OBC)

Com qual frequência você fez cada uma das seguintes atividades, baseado no último mês? Se a frequência das atividades variar, escolha a opção mais frequente. Marque (✓) uma resposta para cada item e não pule nenhum item. Se você mudar de ideia, preencha a marcação incorreta completamente e, em seguida, marque (✓) na nova resposta.

Atividades durante o sono		Nenhuma vez	<1 noite/mês	1-3 noites/mês	1-3 noites/semana	4-7 noites/semana
1	Aperta ou range os dentes quando está dormindo, baseado em qualquer informação que você possa ter.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Dorme numa posição que coloque pressão sobre a mandíbula (por exemplo, de barriga para baixo, de lado).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Atividades durante a vigília (acordado)		Nunca	Uma pequena parte do tempo	Alguma parte do tempo	A maior parte do tempo	O tempo todo
3	Range os dentes quando está acordado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Aperta os dentes quando está acordado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Pressiona, toca ou mantém os dentes em contato além de quando está comendo (ou seja, faz contato entre dentes superiores e inferiores).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Segura, enrijece ou tensiona os músculos, sem apertar ou encostar os dentes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Mantém ou projeta a mandíbula para frente ou para o lado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Pressiona a língua com força contra os dentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Coloca a língua entre os dentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Morde, mastiga, ou brinca com a língua, bochechas ou lábios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Mantém a mandíbula em posição rígida ou tensa, tal como para segurar ou proteger a mandíbula	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Segura entre os dentes ou morde objetos, como cabelo, cachimbo, lápis, canetas, dedos, unhas, etc	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Faz uso de goma de mascar (chiclete)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Toca instrumento musical que envolve o uso da boca ou mandíbula (por exemplo, instrumentos de sopro, metal ou corda)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Inclina com a mão na mandíbula, tal como se fosse colocar ou descansar o queixo na mão	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Mastiga os alimentos apenas de um lado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	Come entre as refeições (ou seja, alimento que requer mastigação)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	Fala prolongadamente (por exemplo, ensinando, vendas, atendimento ao cliente)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	Canta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	Boceja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	Segura o telefone entre a cabeça e os ombros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Direitos autorais de Ohrbach R. Nenhuma permissão é necessária para reproduzir, traduzir, exibir ou distribuir.
 Traduzido por Gonçalves DG, Gama MCS, Rizzatti-Barbosa CM, Pereira Jr FJ
 Versão de 12 de maio de 2013. Disponível em <http://www.rdc.tmdinternational.org>

ANEXO C – Standardized Tool for the Assessment of Bruxism (STAB)

A resposta da paciente está em negrito e sublinhada, foram inseridas apenas as questões respondidas pela mesma.

AXIS A - Assessment of Bruxism Status and Consequences

Subject Based Assessment (SBA) – Self Report

A1. Sleep Bruxism report

A1.1 SLEEP BRUXISM QUESTION

How often do you clench or grind your teeth when asleep based on the last month (based on any information you may have)?

None of the time

Less than one night/ month

1-3 nights / month

1-3 nights/ week

4-7 nights / week

Don't know

A1.1.1 SLEEP BRUXISM HISTORY QUESTION

Did you use to clench or grind your teeth when asleep in the past, based on any information you have?

No

Yes

Don't know

A2. Awake Bruxism report

A2.1 AWAKE TEETH GRINDING QUESTION

How often do you grind your teeth together during waking hours, based on the last month?

None of the time

A little of the time

Some of the time

Most of the time

All of the time

Don't know

A2.1.1 AWAKE TEETH GRINDING HISTORY QUESTION

Did you use to grind your teeth together during waking hours in the past?

No

Yes

Don't know

A2.2 AWAKE TEETH CLENCHING QUESTION

How often do you clench your teeth together during waking hours, based on the last month?

- None of the time
- A little of the time
- Some of the time
- Most of the time
- All of the time**
- Don't know

A2.2.1 AWAKE TEETH CLENCHING HISTORY QUESTION

Did you use to clench your teeth together during waking hours in the past?

- No
- Yes**
- Don't know

A2.3 AWAKE TEETH CONTACT QUESTION

How often do you press, touch, or hold your teeth together other than while eating (that is, contact between upper and lower teeth), based on the last month?

- None of the time
- A little of the time
- Some of the time
- Most of the time
- All of the time**
- Don't know

A2.3.1 AWAKE TEETH CONTACT HISTORY QUESTION

Did you use to press, touch, or hold your teeth together other than while eating (that is, contact between upper and lower teeth) in the past?

- No
- Yes**
- Don't know

A2.4 AWAKE MANDIBLE BRACING QUESTION

How often do you hold, tighten, or tense your muscles without clenching or bringing teeth together, based on the last month?

- None of the time
- A little of the time
- Some of the time
- Most of the time**
- All of the time
- Don't know

A2.4.1 AWAKE MANDIBLE BRACING HISTORY QUESTION

Did you use to hold, tighten, or tense your muscles without clenching or bringing teeth together in the past?

No

Yes

Don't know

A3. Patient's complaints**TEMPOROMANDIBULAR DISORDERS****A3.1 TMD PAIN**

In the last 30 days, how long did any pain last in your jaw or temple area on either side?

No pain

Pain comes and goes

Pain is always present

A3.2 PAIN OR STIFFNESS ON AWAKENING

In the last 30 days, have you had pain or stiffness in your jaw on awakening?

No

Yes

A3.3 CLOSED LOCK

In the last 30 days, have you had your jaw locked or caught, even for a moment, so it would not open ALL THE WAY?

No

Yes

A3.4 PAIN CHANGE WITH ACTIVITIES

In the last 30 days, did the following activities change any pain (that is, make it better or make it worse) in your jaw or temple on either side?

Chewing hard or tough food **WORSE**

Opening your mouth or moving your jaw forward or to the side **WORSE**

Jaw habits (e.g., holding teeth together, clenching, grinding, chewing gum) **WORSE**

Other jaw activities such as talking, kissing, or yawning **WORSE**

A3.5 JAW JOINT NOISES

In the last 30 days, have you had any jaw joint noise(s) when you moved or used your jaw?

No

Yes

A3.6 WAKETIME MUSCLE PAIN

In the last 30 days, did you have jaw muscle pain during any of the following times of the day?

Between waking up and breakfast **YES**
 Between breakfast and lunch **NO**
 Between lunch and dinner **YES**
 Between dinner and bedtime **YES**

A3.6.1 WAKETIME MUSCLE TIREDNESS OR FATIGUE

In the last 30 days, did you have jaw muscle stiffness or sensation or tiredness or fatigue during any of the following times of the day?

Between waking up and breakfast **YES**
 Between breakfast and lunch **YES**
 Between lunch and dinner **YES**
 Between dinner and bedtime **YES**

A3.7 AWAKENING SYMPTOMS QUESTION

Are you aware of any of the following symptoms upon awakening?

Sensation of fatigue, soreness or tightness of your jaw **YES**
 Feeling that your teeth are clenched or that your mouth is sore **YES**
 Aching of your temples **YES**
 Feeling of tension in your jaw joint upon awakening and feeling that you have to move your lower jaw to release it **YES**
 Difficulty in opening mouth wide upon awakening **YES**
 Hearing or feeling a click in your jaw joint upon awakening that disappears afterwards **NO**

HEADACHE

A3.8 HEADACHE

In the past 30 days, have you had any headache that included the temple areas of your head?

No
Yes

If yes – how many days? **7 days /week**

TOOTH WEAR

A3.9 TOOTH WEAR

Do you experience any of the following symptoms because of the existing tooth wear?

Sensitivity and/or pain **NO**

Functional problems (difficulties chewing and eating) **NO**

Deterioration of esthetic appearance (compromised dental attractiveness) **NO**

Crumbling of dental hard tissue and restorations **NO**

Phonetic impairment **NO**

TINNITUS

A3.10 TINNITUS

Do you have noises or ringing in your ears (tinnitus)?

No

Yes

XEROSTOMIA AND DROOLING

A3.11 XEROSTOMIA

Does your mouth feel dry?

Never

Occasionally

Often

A3.12 DROOLING

Do you experience loss of saliva during the night?

I do not experience loss of saliva during the night at all

My pillow sometimes gets wet during the night

My pillow regularly gets wet during the night

My pillow always gets wet during the night

Every night my pillow and other bedclothes get wet

Clinically Based Assessment (CBA) – Examiner Report (FOR EXAMINER’S USE)

A5. Intra- and Extra-oral tissues

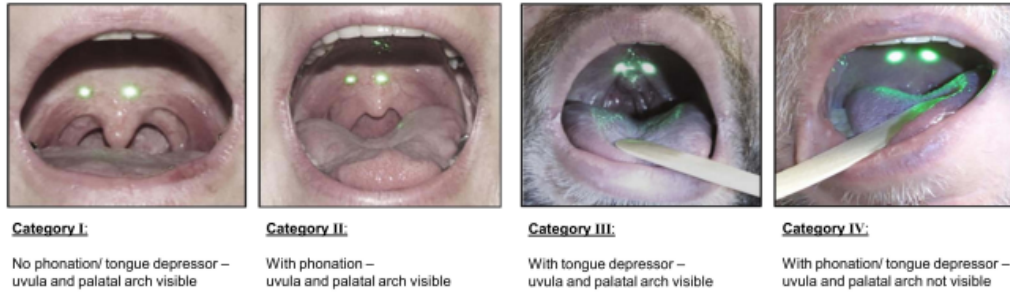
A5.1 SOFT AND BONE TISSUES

Mark the presence of the following signs:

Linea alba	<u>Left</u>		<u>Right</u>	
Lip impression		Upper		Lower
Tongue scalloping		Right		Front
Tongue ulceration*		Right		Front
Alveolar bone exostosis (Buccal/Lingual/Midpalatal)		<u>Mandible (Buccal/Lingual)</u>		Maxilla

*If positive for firm, indurated, rolled borders – red flag for further urgent investigation

A5.2 MODIFIED FRIEDMAN TONGUE POSITION

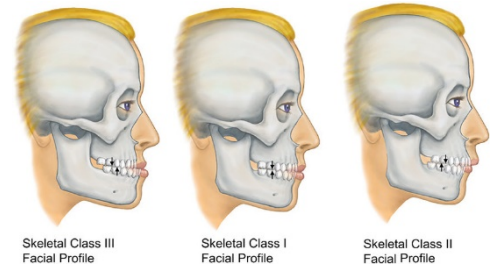


A5.3 SKELETAL CLASS (Optional Item)

Class 1

Class 2

Class 3



A5.4 SKELETAL PROFILE (Optional Item)

Normodivergent profile (medium gonial angle)

Hypodivergent profile (low gonial angle)

Hyperdivergent profile (high gonial angle)



A6. Teeth and restorations

A6.3 RESTORATIONS

Indicate the number of teeth/implants with the following signs

	Sextant 1	Sextant 2	Sextant 3	Sextant 4	Sextant 5	Sextant 6
Lost/broken fillings						46
Scratched restorations						
Ceramic fractures						
Mobile implants						
Implant fractures						
Implant screw loosening						

AXIS B – Risk and Etiological factors and comorbid conditions

B1. Psychosocial assessment – Self Report

B1.1 ANXIETY and DEPRESSION SCREENING

In the last two weeks, how often have you been bothered by the following problems?

1. Feeling nervous, anxious or on edge

Not at all

Several days

More than half the days

Nearly every day

2. Not being able to stop or control worrying

Not at all

Several days

More than half the days

Nearly every day

3. Little interest or pleasure in doing things

Not at all

Several days

More than half the days

Nearly every day

4. Feeling down, depressed, or hopeless

Not at all

Several days

More than half the days

Nearly every day

B1.2 COPING

Consider how well the following statements describe your behaviors and actions

1. I look for creative ways to alter difficult situations

Does not describe me at all

Does not describe me

Neutral

Describes me

Describes me very well

2. Regardless of what happens to me, I believe I can control my reaction to it

Does not describe me at all

Does not describe me

Neutral

Describes me

Describes me very well

3. I believe I can grow in positive ways by dealing with difficult situations

Does not describe me at all

Does not describe me

Neutral

Describes me

Describes me very well

4. I actively look for ways to replace the losses I encounter in life

Does not describe me at all

Does not describe me

Neutral

Describes me

Describes me very well

B2. Concurrent sleep-related conditions assessment – Self Report**B2.1 SLEEP APNEA SCREENING****Please mark which of the following questions is answered positively**Do you snore loudly? **NO**

Do you often feel tired, fatigued or sleepy during daytime?

Has anyone observed you stop breathing or choking/gasping during sleep? **NO**Do you have or are being treated for high blood pressure? **NO**Body mass Index more than 35? **NO**Age older than 50? **NO**

Neck size large (43 cm or larger for males; 41 cm or larger for females)?

Gender=male? **FEMALE – 32,5****B2.2 INSOMNIA SCREENING****Indicate which of the following statements can be applied to you**I have difficulty falling asleep **YES**Thoughts race through my mind and prevent me from sleeping **YES**I anticipate a problem with sleep several times a week **YES**I wake up and cannot go back to sleep **YES**I worry about things and have problems relaxing **YES**I wake up earlier in the morning than I would like to **NO**I lie awake for half an hour or more before I fall asleep **YES****B2.3 PERIODIC LIMB MOVEMENT DISORDER and RESTLESS LEG SYNDROME SCREENING****Indicate which of the following statements can be applied to you**Other than when exercising, I still experience muscle tension in my legs **NO**I have noticed (or other have commented) that parts of my body jerk during sleep **NO**I have been told that I kick at night **NO**When trying to go sleep, I experience an aching or crawling sensation in my legs **NO**I experience leg pain and cramps at night **NO**Sometimes I can't keep my legs still at night. I just have to move them to feel comfortable
YESEven though I slept during the night, I feel sleepy during the day **YES****B2.4 ORAL BEHAVIORS - SLEEP POSITION**

How often do you sleep in a position that puts pressure on the jaw, based on the last month?

- None of the time
- A little of the time
- Some of the time
- Most of the time
- All of the time**
- Don't know

B3. Concurrent non-sleep conditions assessment – Self Report

B3.1 ORAL BEHAVIORS - ACTIVITIES DURING WAKING HOURS

How often do you do each of the following activities, based on the last month?

Q7. Hold or jut jaw forward or to the side

- None of the time
- A little of the time
- Some of the time
- Most of the time**
- All of the time
- Don't know

Q8. Press tongue forcibly against teeth

- None of the time
- A little of the time
- Some of the time
- Most of the time**
- All of the time
- Don't know

Q9. Place tongue between teeth

- None of the time**
- A little of the time
- Some of the time
- Most of the time
- All of the time
- Don't know

Q10. Bite, chew or play with your tongue, cheeks or lips

- None of the time
- A little of the time
- Some of the time
- Most of the time**
- All of the time
- Don't know

Q11. Hold jaw in rigid or tense position, such as to brace or protect the jaw

None of the time
 A little of the time
 Some of the time
Most of the time
 All of the time
 Don't know

Q12. Hold between the teeth or bite objects such as hair, pipe, pencil, pens, fingers, fingernails etc

None of the time
 A little of the time
 Some of the time
Most of the time
 All of the time
 Don't know

Q13. Use chewing gum

None of the time
A little of the time
 Some of the time
 Most of the time
 All of the time
 Don't know

Q14. Play musical instrument that involves use of mouth or jaw

None of the time
 A little of the time
 Some of the time
 Most of the time
 All of the time
 Don't know

Q15. Lean with your hand on the jaw, such as cupping or resting the chin in the hand

None of the time
 A little of the time
 Some of the time
Most of the time
 All of the time
 Don't know

Q16. Chew food on one side only

None of the time
 A little of the time
 Some of the time
 Most of the time
 All of the time
 Don't know

Q17. Eating between meals

None of the time
A little of the time
 Some of the time
 Most of the time
 All of the time
 Don't know

Q18. Sustained talking (e.g., teaching, sales, customer services)

None of the time
 A little of the time
 Some of the time
Most of the time
 All of the time
 Don't know

Q19. Singing

None of the time
 A little of the time
 Some of the time
Most of the time
 All of the time
 Don't know

Q20. Yawning

None of the time
 A little of the time
Some of the time
 Most of the time
 All of the time
 Don't know

Q21. Hold telephone between your head and shoulders

None of the time
A little of the time
 Some of the time
 Most of the time
 All of the time
 Don't know

B3.2 SMARTPHONE USE (Optional Item)

Indicate the average time/day of smartphone use **7h / day**

B3.3 OROFACIAL MOTOR DISORDERS

Have you been diagnosed with or do you suffer from possible signs of one of the following conditions? NO

Orofacial Dyskinesia

Oromandibular Dystonia
Parkinson's Disease
Huntington's Disease
Tourette's Syndrome
Hemifacial Spasms
Tardive Dyskinesia

B3.4 GASTROAESOPHAGEAL REFLUX DISEASE SCREENING

How many times per week do each of the following symptoms occur?

A. Burning feeling behind the breastbone (heartburn)

0 Days

1 Day

2-3 Days

4-7 Days

B. Stomach contents moving up to the throat or mouth (regurgitation)

0 Days

1 Day

2-3 Days

4-7 Days

C. Pain in the middle or upper stomach area

0 Days

1 Day

2-3 Days

4-7 Days

D. Nausea

0 Days

1 Day

2-3 Days

4-7 Days

E. Trouble getting a good night's sleep because of heartburn or regurgitation

0 Days

1 Day

2-3 Days

4-7 Days

F. Need for over-the-counter medicine for heartburn or regurgitation

0 Days

1 Day

2-3 Days

4-7 Days

B3.5 AUTOIMMUNE OR CONNECTIVE TISSUE DISORDERS SCREENING**Have you been diagnosed with one of the following conditions? NO**

Rheumatoid Arthritis

Lupus

Other systemic rheumatic diseases, including fibromyalgia

Other systemic conditions, including systemic sclerosis, rheumatic polymyalgia, mixed connective disease

B3.6 ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER**Have you been diagnosed with Attention Deficit Hyperactive Disorder?**No

Yes

B4. Prescribed medications and use of substances assessment – Self Report**B4.1 DRUGS****Mark if you use recreational or street drugs NO**

If yes, please state which drugs you use for recreational purposes _____

B4.2 MEDICATIONS**Are you currently under one of the following medications?**

Antidepressants (e.g., Selective serotonin-reuptake inhibitors)

Benzodiazepines

Neuroleptics, Antipsychotics, Antiemetics (Dopamine antagonists)

ADHD medication

Anti-allergic medication

Medical marijuana CBD

Medical marijuana TSH

Opioids

Others

If yes, please list all the medications and dosage

No**B4.3 TOBACCO****Do you smoke or use any tobacco products?**No

Yes

Quit

If yes, how many cigarettes/day do you smoke? N° _____

B4.4 ALCOHOL**Do you ever drink alcoholic beverages (beer, wine, hard liquor)?**

No

Yes

Quit

If yes, what is your approximate intake of these alcoholic beverages (glasses/day)? 2x/month

B4.5 SOFT DRINKS

Do you regularly drink sparkling drinks (e.g., Cola – RedBull – Sprite – Fanta)?

No

Yes

Quit

If yes, what is your approximate intake (glasses/day)? 2x/week

B4.6 JUICES AND FRUITS

Do you regularly drink juices or citric fruits (e.g., lemon, orange, grapefruit)?

No

Yes

Quit

If yes, what is your approximate intake (glasses/day)? Every day

B4.7 CAFFEINATE

Do you regularly drink coffee, tea, or other caffeine beverages?

No

Yes

Quit

If yes, what is your approximate intake (cups/day)? _____

B5. Additional factors assessment**B5.1 FAMILIAR BRUXISM SCREENING**

Do you know of anyone in your family (for example, father, mother, children) who has had any history of bruxism occurrence?

No

Yes Father/Mother/Son/Daughter/Grandfather/Grandmother

Don't know

B5.2 FAMILIAR TOOTH WEAR SCREENING

Do you know of anyone in your family (for example, father, mother, children) who has tooth wear?

No

Yes Father/Mother/Son/Daughter/Grandfather/Grandmother

Don't know

B5.3 FAMILIAR OSA SCREENING

Do you know of anyone in your family (for example, father, mother, children) who has sleep apnea?

No

Yes Father/Mother/Son/Daughter/Grandfather/Grandmother

Don't know

B5.4 FAMILIAR OROFACIAL PAIN SCREENING

Do you know of anyone in your family (for example, father, mother, children) who has non-dental facial pain?

No

Yes Father/**Mother**/Son/Daughter/Grandfather/Grandmother

Don't know

B5.5 FAMILIAR GERD SCREENING

Do you know of anyone in your family (for example, father, mother, children) who has gastroesophageal reflux disease?

No

Yes Father/**Mother**/Son/Daughter/Grandfather/Grandmother

Don't know

ANEXO D – DIÁRIO DE DOR DE CABEÇA

DIÁRIO DE DOR DE CABEÇA PARA ACOMPANHAMENTO

Olá, este é o seu calendário de dor de cabeça. Preencher este diário diariamente ajudará a garantir que sua dor de cabeça seja diagnosticada corretamente e seus efeitos sejam totalmente avaliados. Isso vai melhorar o seu tratamento. Por favor, preencha-o no final de cada dia da semana como um resumo das dores de cabeça que você teve naquele dia.

Insira seu nome completo (nome e sobrenome) e a data em que você começou a manter o diário. O diário dura 1 semana.

Notas:

Linha 1: insira a data de cada dia da semana.

Linha 2: circule a resposta apropriada (se você circula "não", o diário está completo para hoje).

Linha 3: insira a hora em que sua dor de cabeça começou hoje em horas e minutos (se começou ontem e ainda estava lá hoje, desenhe uma seta para a esquerda).

Linha 4: insira o horário em que a dor de cabeça passou (se ainda estiver lá quando você for dormir, desenhe uma seta para a direita e continue sua gravação amanhã).

Linha 5: circule a resposta apropriada (se a dor começou de um lado e se espalhou ou mudou para o outro, circule o lado em que começou e também "ambos").

Linha 6: há muitas maneiras de descrever a dor de cabeça e as opções aqui podem não corresponder às suas perfeitamente, mas marque a caixa para aquela que se encaixa melhor ("pulsante/latejante" significa que a dor piora a cada batimento cardíaco; "pressionando/apertando" significa que é como uma faixa apertada ou torno da cabeça).

Linha 7: circule a resposta mais apropriada, pensando em sua dor de cabeça hoje em geral (não no seu pior).

Linha 8: circule "não" se sua dor de cabeça o impediu de fazer algo que planejou fazer hoje.

Linha 9: se você respondeu "não" à pergunta anterior, estime o quanto você realmente fez hoje do que planejou fazer (marque a caixa apropriada).

Linha 10: circule a resposta apropriada (a pergunta se refere a exercícios simples, como caminhar ou subir escadas, não exercícios físicos intensos).

Linha 11: circule a resposta mais apropriada (náusea significa sensação de que você vai vomitar).

Linha 12: circule a resposta apropriada.

Linha 13: circule a resposta mais apropriada (esta pergunta se refere à luz comum em vez de luz solar muito forte; se você tentou evitar a luz e preferiu um quarto escuro, você deve responder "um pouco" ou "muito").

Linha 14: circule a resposta mais apropriada (esta questão se refere a níveis de ruído comuns em vez de ruídos muito altos; se você tentou evitar ruído e preferiu um quarto silencioso, você deve responder "um pouco" ou "muito").

Linha 15: escreva aqui qualquer coisa que você acredita que pode ter causado sua dor de cabeça.

Linha 16: Escreva o(s) nome(s) e a(s) dosagem(ões) (por exemplo, 6 mg, 500 mg) de qualquer coisa que você tomou hoje para sua dor de cabeça e o número de pílulas, comprimidos, supositórios ou injeções.

Nome: _____

Registre neste diário por 1 semana.

Data de início: ____ / ____ / ____

Data de término: ____ / ____ / ____

Por favor leia as instruções cuidadosamente. Em seguida, preencha o seguinte todas as noites na hora de dormir (onde indicado, marque a caixa mais apropriada ou circule a resposta mais apropriada).

Lembre-se de trazer este diário para sua próxima consulta

1. Data (dia/mês)		/	/	/	/	/	/
2. Você teve dor de cabeça hoje? (circule um) (se não, o diário está completo para hoje)		sim / não	sim / não	sim / não	sim / não	sim / não	sim / não
3. A que horas hoje começou a sua dor de cabeça? (horas e minutos) (se começou ontem e ainda está lá hoje, desenhe uma seta para a esquerda)							
4. Quando foi embora? (horas e minutos) (se ainda estiver lá quando você for dormir, desenhe uma seta para a direita)							
5. De que lado está / estava a dor de cabeça? (Marque com um círculo)		direita esquerda ambos	direita esquerda ambos	direita esquerda ambos	direita esquerda ambos	direita esquerda ambos	direita esquerda ambos
6. Qual destes descreve melhor a dor? (marque uma caixa)	pulsante/latejante	()	()	()	()	()	()
	pressionando/apertando	()	()	()	()	()	()
7. Quão forte está a dor de cabeça hoje? (Marque com um círculo)		nada mal, muito mal, muito mal	nada mal, muito mal, muito mal	nada mal, muito mal, muito mal	nada mal, muito mal, muito mal	nada mal, muito mal, muito mal	nada mal, muito mal, muito mal
8. Você conseguiu fazer tudo o que planejou fazer hoje? (Marque com um círculo) (se "sim", vá para a pergunta 10)		sim / não	sim / não	sim / não	sim / não	sim / não	sim / não
9. Se não, sobre quanto você realizou? (marque uma caixa)	mais da metade	()	()	()	()	()	()
	menos da metade	()	()	()	()	()	()
	nada	()	()	()	()	()	()

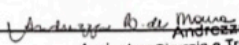
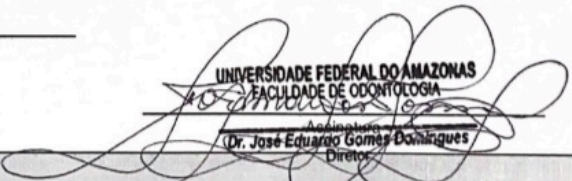
10. Sua dor de cabeça piorou com exercícios simples, como subir escadas? (Marque com um círculo)	sim / não	sim / não	sim / não	sim / não	sim / não	sim / não	sim / não
11. Você se sentiu mal (enjoado) hoje com dor de cabeça? (Marque com um círculo)	não	não	não	não	não	não	não
	um pouco	um pouco	um pouco	um pouco	um pouco	um pouco	um pouco
	muito	muito	muito	muito	muito	muito	muito
12. Você passou mal (vomitou) hoje? (Marque com um círculo)	sim / não	sim / não	sim / não	sim / não	sim / não	sim / não	sim / não
13. A luz incomodou você ou piorou a dor de cabeça hoje? (Marque com um círculo)	não	não	não	não	não	não	não
	um pouco	um pouco	um pouco	um pouco	um pouco	um pouco	um pouco
	muito	muito	muito	muito	muito	muito	muito
14. O barulho incomodou você ou piorou a dor de cabeça hoje? (Marque com um círculo)	não	não	não	não	não	não	não
	um pouco	um pouco	um pouco	um pouco	um pouco	um pouco	um pouco
	muito	muito	muito	muito	muito	muito	muito
15. Algo desencadeou a dor de cabeça? (em caso afirmativo, escreva o que foi)							
16. Você tomou alguma coisa hoje para a dor de cabeça (pílulas, comprimidos, supositórios, injeções ou outros medicamentos)	Nome e força						
	Quantos?						
	Nome e força						
	Quantos?						
	Nome e força						
	Quantos?						
	Nome e força						
	Quantos?						
	Nome e força						
Quantos?							

ANEXO E – TERMO DE ANUÊNCIA DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS



MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP

FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

1. Projeto de Pesquisa: TRATAMENTO INTERPROFISSIONAL DE PACIENTE COM DTM E BRUXISMO: RELATO DE CASO			
2. Número de Participantes da Pesquisa: 1			
3. Área Temática:			
4. Área do Conhecimento: Grande Área 4. Ciências da Saúde			
PESQUISADOR RESPONSÁVEL			
5. Nome: Andrezza Lauria de Moura			
6. CPF: 523.922.872-87	7. Endereço (Rua, n.º): VIZEU DOM PEDRO I 12, conj Deborah MANAUS AMAZONAS 69040600		
8. Nacionalidade: BRASILEIRO	9. Telefone: 92984020027	10. Outro Telefone:	11. Email: andrezzalauria@gmail.com
<p>Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.</p> <p style="text-align: center;">Data: <u>09</u> / <u>03</u> / <u>2023</u></p> <p style="text-align: right;">  Andrezza Lauria de Moura Assinatura Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial CRO-AM. 2362 </p>			
INSTITUIÇÃO PROPONENTE			
12. Nome: Universidade Federal do Amazonas - UFAM	13. CNPJ:	14. Unidade/Órgão: Faculdade de Odontologia	
15. Telefone: (92) 3305-4905	16. Outro Telefone:		
<p>Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.</p> <p>Responsável: <u>JOSÉ EDUARDO GOMES DOMÍNGUES</u> CPF: <u>546.741.934 - 00</u></p> <p>Cargo/Função: <u>DIRETOR FAO/UFAM</u></p> <p style="text-align: center;">Data: <u>10</u> / <u>03</u> / <u>2023</u></p> <p style="text-align: right;">  UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS FACULDADE DE ODONTOLOGIA Dr. José Eduardo Gomes Domingues Diretor </p>			
PATROCINADOR PRINCIPAL			
Não se aplica.			

ANEXO F – PARECER CONSUBSTANCIAL DO CÔMITE DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP)



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
AMAZONAS - UFAM



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: TRATAMENTO INTERPROFISSIONAL DE PACIENTE COM DTM E BRUXISMO:
RELATO DE CASO

Pesquisador: Andrezza Lauria de Moura

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 68561123.3.0000.5020

Instituição Proponente: Faculdade de Odontologia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.005.115

Apresentação do Projeto:

Segundo o(a) pesquisador(a) responsável no documento
PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2100916.pdf 12/03/2023 14:44:46

O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de tratamento interprofissional e conservador de DTM muscular e articular associada à Bruxismo do sono e da vigília. Paciente melanoderma, 22 anos de idade, sexo feminino, relatou cealéia por toda a região da cabeça e queixa de "sensação de rosto cansado ao acordar", com evolução de aproximadamente 3 anos. A mesma será submetida a avaliação para definir diagnóstico e tratamento e posterior acompanhamento da evolução. Com a anuência da Faculdade de Odontologia para o relato de caso e após a aprovação pelo CEP-UFAM, a paciente será convidada a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para posterior preenchimento dos dados de prontuário da paciente e descrição do relato de caso para apresentação do mesmo como Trabalho de Conclusão de Curso e publicação em revista científica.

Metodologia Proposta: Paciente melanoderma, 22 anos de idade, sexo feminino, normotensa, sem doença sistêmica existente. A mesma procurou atendimento no ambulatório na Faculdade de Odontologia (FAO) da Universidade Federal do Amazonas (UFAM) em janeiro de 2023, com queixa principal de "dor de cabeça exacerbada e dor no rosto ao acordar" há 03 anos. Paciente relatou

Endereço: Rua Teresina, 4950

Bairro: Adrianópolis

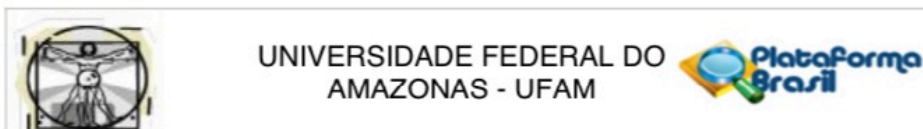
UF: AM

Telefone: (92)3305-1181

Município: MANAUS

CEP: 69.057-070

E-mail: cep.ufam@gmail.com



Continuação do Parecer: 6.005.115

que já havia procurado atendimento com neurologista, no entanto, as dores continuaram mesmo após administração de "Cloridrato de Naratriptana", medicamento prescrito pelo profissional. Na consulta inicial foi realizada anamnese, onde foram coletadas informações pessoais, sociodemográficas e questionamentos sobre a queixa principal (QP), início da dor, evolução e sintomatologia atual. Com a finalidade de diagnóstico para DTM, foi utilizada a ficha de exame (eixo 1) do Diagnostic Criteria Temporomandibular Disorders, 2014 (DC/TM), preenchida pelo examinador (ANEXO 1). Além disso, foram mensuradas as relações incisais, como o trespasso incisal horizontal e vertical, desvio de linha média, padrão de abertura e fechamento bucal, lateralidade e protusão mandibular. No exame de palpação, foram avaliados os músculos temporal, masseter, esternocleidomastóideo (ECOM) e trapézio, bilateralmente, em todos os músculos a paciente teve reação de fuga, ou seja nota 3, a dor se apresentou de forma familiar e referida. Informações sobre ruídos na ATM e travamento articular também foram coletadas, onde a mesma apresentou dor no polo e em volta do polo lateral, de forma familiar bilateralmente e dor referida no ouvido quando palpado o lado esquerdo (ANEXO 1). Seguindo as orientações do DC/TMD (eixo 2), foram aplicados questionários para avaliação de fatores de risco para DTM. Na Lista de Verificação dos Comportamentos Oraís (OBC), foi possível observar que nas atividades durante o sono, a paciente assinalou que aperta e range os dentes e dorme em uma posição que coloque pressão sobre a mandíbula de 4-7 noites por semana. Relacionado as atividades durante a vigília, a mesma marcou que em "Uma pequena parte do tempo": range os dentes, faz uso de goma de mascar, mastiga alimentos apenas de um lado, come entre as refeições, canta e segura o telefone entre a cabeça e os ombros. "Em alguma parte do tempo": segura, enrijece ou tensiona os músculos, sem apertar ou encostar os dentes, pressiona a língua com força contra os dentes, coloca a língua entre os dentes, canta e boceja. "A maior parte do tempo": mantém ou projeta a mandíbula para frente ou para o lado, morde, mastiga ou brinca com a língua bochechas ou lábios, mantém a mandíbula em posição rígida ou tensa, segura entre os dentes ou morde objetos, inclina com a mão na mandíbula, fala prolongadamente. "Em todo tempo": aperta os dentes, pressiona, toca ou mantém os dentes em contato além de quando está comendo. Ao final, foi feita a somatória das respostas assinaladas e obteve-se o resultado de 49 pontos, ou seja, alto risco de apresentar DTM. Outra ferramenta que será utilizada e ainda aplicada é o Standardized Tool for the Assessment of Bruxism (STAB), que é um instrumento desenvolvido para fornecer uma avaliação multidimensional do status do bruxismo, comorbidades, etiologia e consequências. Dentro desse instrumento, será aplicado o questionário PHQ-4 e o BRCS. Também será feita triagem de apneia do sono, triagem de insônia; síndrome das pernas inquietas; posição de dormir;

Endereço: Rua Teresina, 4950

Bairro: Adrianópolis

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3305-1181

CEP: 69.057-070

E-mail: cep.ufam@gmail.com



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
AMAZONAS - UFAM



Continuação do Parecer: 6.005.115

comportamentos orais acordado, uso de smartphone, disfunções motoras orofaciais, doença do refluxo gastroesofágico (DRGE), doenças autoimunes, déficit de atenção e hiperatividade, uso de drogas, álcool, tabaco, medicação, uso de refrigerantes, sucos e frutas, uso de cafeína, triagem de bruxismo familiar, desgaste de dentes em familiares, apneia do sono em familiares, dores orofaciais em familiares e DRGE em familiares (todas as informações sobre os familiares serão respondidas pelo paciente). O tratamento será de forma interprofissional através de encaminhamentos.

Haverá uso de fontes secundárias de dados (prontuários, dados demográficos, etc)? Sim

Detalhamento: Uso do prontuário da paciente para descrição do caso.

Informe o número de indivíduos abordados pessoalmente, recrutados, ou que sofrerão algum tipo de intervenção neste centro de pesquisa: 1

O Estudo é Multicêntrico no Brasil? Não

Propõe dispensa do TCLE? Não

Haverá retenção de amostras para armazenamento em banco? Não

O Cronograma de Execução está detalhado em PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2100916.pdf 12/03/2023 14:44:46 e prevê as etapas de Coleta dos dados de 17/04/2023

a 28/04/2023

Orçamento Financeiro prevê um custo de R\$ 2.892,50. Foi indicado Financiamento Próprio

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Relatar um caso clínico de paciente com DTM e bruxismo associado a cervicalgia através de tratamento interprofissional.

Objetivo Secundário:

a) Relatar ferramentas de diagnóstico para DTM e Bruxismo;

Endereço: Rua Teresina, 4950

Bairro: Adrianópolis

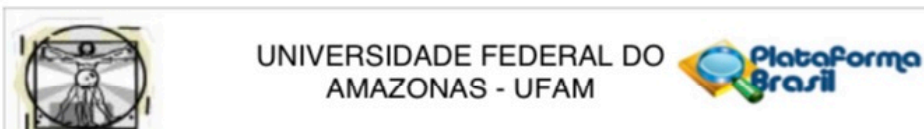
CEP: 69.057-070

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3305-1181

E-mail: cep.ufam@gmail.com



Continuação do Parecer: 6.005.115

TERMO DE CONFIDENCIALIDADE E SIGILO DE INFORMAÇÃO – ADEQUADO, Apresentado no arquivo TCSI.pdf 09/03/2023 09:08:20

Recomendações:

Vide campo de Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O estudo em tela atende à todas as recomendações da resolução Res 466/2012-CNS, tendo o parecer, APROVADO.

Considerações Finais a critério do CEP:

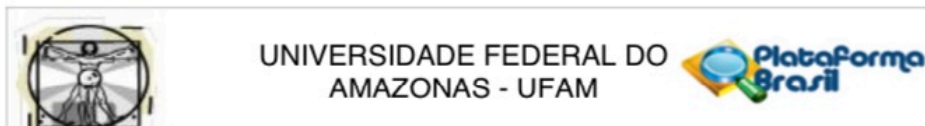
O(A) pesquisador(a) deve enviar por Notificação os relatórios parciais e final. (item XI.d. da Res 466/2012-CNS), por meio da Plataforma Brasil e manter seu cronograma atualizado, solicitando por Emenda eventuais alterações antes da finalização do prazo inicialmente previsto.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_2100916.pdf	12/03/2023 14:44:46		Aceito
Folha de Rosto	Folha_Bia.pdf	12/03/2023 14:40:50	Andrezza Lauria de Moura	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_CEP.docx	09/03/2023 13:59:23	Andrezza Lauria de Moura	Aceito
Outros	ANEXO_B.docx	09/03/2023 09:10:11	Andrezza Lauria de Moura	Aceito
Outros	ANEXO_A.docx	09/03/2023 09:09:55	Andrezza Lauria de Moura	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	09/03/2023 09:08:44	Andrezza Lauria de Moura	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TCSI.pdf	09/03/2023 09:08:20	Andrezza Lauria de Moura	Aceito

Situação do Parecer:

Endereço: Rua Teresina, 4950
 Bairro: Adrianópolis CEP: 69.057-070
 UF: AM Município: MANAUS
 Telefone: (92)3305-1181 E-mail: cep.ufam@gmail.com



Continuação do Parecer: 6.005.115

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MANAUS, 16 de Abril de 2023

Assinado por:
Eliana Maria Pereira da Fonseca
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Teresina, 4950

Bairro: Adrianópolis

UF: AM

Município: MANAUS

CEP: 69.057-070

Telefone: (92)3305-1181

E-mail: cep.ufam@gmail.com