

Procedimento Operacional Padrão

Assunto: AVALIAÇÃO DE CEFALEIA PRIMÁRIA ASSOCIADA À DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR EM ADOLESCENTES - PROTOCOLO CLÍNICO		
Data de Operacionalização:		Nº de Páginas: 5
Distribuição: Ambulatório Rosinha Viegas - Todos os envolvidos na aplicação do questionário para avaliação de cefaleia associada a disfunção temporomandibular.		
Elaborado por: Renata Garcia de Siqueira Viegas		Data: 25 /10 / 2020
Revisado por: Profa. Dra. Elaine Marcilio Santos, Profa. Dra. Marcela Letícia Leal Gonçalves, Profa. Dra. Sandra Kalil Bussadori		Data: 19 /11 /2020
Aprovado por: Profa. Dra. Elaine Marcilio Santos		Data: 20 /11 /2020

1. Objetivo

Estabelecer critérios para realização de um protocolo clínico para a avaliação de cefaleia primária associada à disfunção temporomandibular em adolescentes, através da aplicação do Questionário Anamnésico de Fonseca.

2. Abrangência

Todos os envolvidos na elaboração do protocolo clínico, bem como na sua conferência: Responsável pela elaboração do Protocolo Clínico, responsável pela conferência do Protocolo Clínico e também os envolvidos na sua disponibilização aos colaboradores da equipe clínica: Coordenador de Estudo e Investigador Principal.

3. Temática – Disfunção Temporomandibular, Cefaléia e Índice de Fonseca

De acordo com a Academia Americana de Dor Orofacial a disfunção temporomandibular (DTM) faz parte de um subtipo de dor orofacial que se caracteriza por apresentar sinais e sintomas múltiplos, afetando os músculos da mastigação, articulação temporomandibular e estruturas acessórias que envolvem esse sistema, compreendido por sistema estomatognático. As manifestações de dor geralmente são na região da articulação temporomandibular bilateral ou unilateral¹, seguidas por limitação dos movimentos mandibulares, sons articulares como estalidos e ruídos durante os movimentos excursivos da mandíbula, e cefaleias¹⁻⁶.

A fase da adolescência é considerada fase intermediária entre a infância e a vida adulta. Sendo essa fase compreendida pela faixa etária entre 10 aos 19 anos, de acordo com a Organização Mundial de saúde – OMS, e requer uma atenção precisa e cuidadosa, chamando a atenção na Odontologia e nas áreas de prevenção à saúde do indivíduo como um todo, promovendo um impacto positivo em sua qualidade de vida^{6,7}. Os adolescentes podem ser acometidos pela dor da disfunção temporomandibular e os danos podem ser agudos ou crônicos⁷.

Procedimento Operacional Padrão

Durante o desenvolvimento, a prevalência da disfunção temporomandibular tem aumento progressivo, acometendo geralmente crianças e adolescentes, se potencializando no indivíduo adulto^{1,4,7-10}. Cefaleias primárias possuem impactos prejudiciais na qualidade de vida, em aspecto biopsicossocial, que são os aspectos que não separam a mente e o corpo do indivíduo, sendo eles biológicos, psicológicos e sociais^{2,5,10}.

A associação entre cefaleias primárias e disfunção temporomandibular hoje, fazem parte de diversos estudos clínicos e epidemiológicos¹¹, devido a cefaleia ser considerada o sintoma mais presente e a queixa mais comum relatada entre os sintomas da disfunção temporomandibular. Porém ainda não se pode afirmar a sua correlação^{11,12}.

O Índice de Fonseca é um índice anamnésico, que foi desenvolvido e selecionado para este estudo porque é de fácil aplicação e compreensão, podendo ser utilizado em várias faixas etárias. Este instrumento de avaliação inclui informações a respeito de dificuldades em abrir a boca e movimentar a mandíbula, dores na cabeça, nuca, pescoço ou regiões articulares, ruído nas articulações temporomandibulares, e hábito de apertar ou ranger os dentes.

4. Procedimentos para Aplicação do Protocolo

4.1. Aspectos éticos

- Os responsáveis pelos participantes devem assinar o termo de consentimento livre após esclarecimentos para autorização da participação na pesquisa, e os participantes o termo de assentimento.
- Devem ser respeitadas as normas regulamentadoras de pesquisa em seres humanos que obteve a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Metropolitana de Santos (UNIMES), aprovado sob CAAE no 67629817.7.0000.5509 - Parecer 2063120.

4.2. Indivíduos a serem incluídos no Protocolo

- Os indivíduos incluídos devem ser adolescentes de ambos os sexos, com idades entre 11 a 16 anos.

4.3. Indivíduos a serem excluídos do Protocolo

- Indivíduos que apresentarem anomalias dento faciais, que não apresentarem a dentição permanente completa até o 2º molar, em tratamento ortodôntico ou ortopédico dos maxilares, psicológico e/ou de fisioterapia ou uso de medicamentos mio relaxantes, anti-inflamatórios e placas oclusais.

4.4. Aplicação do questionário

- O questionário que compõe o Índice Anamnésico de Fonseca é composto por 10 perguntas para as quais as possíveis respostas são: sim (10 pontos), às vezes (5 pontos) e não (0 pontos). Para cada pergunta, somente pode ser assinalada uma resposta. A somatória dos pontos é usada para classificar o grau de severidade da disfunção temporomandibular^{2,13}. O formulário original do questionário encontra-se no Anexo 1.

Perguntas que compõe o questionário:

- Sente dificuldade para abrir a boca?
- Você sente dificuldade para movimentar sua mandíbula para os lados?
- Tem cansaço/dor muscular quando mastiga?
- Sente dores de cabeça com frequência?
- Sente dor na nuca ou torcicolo?
- Tem dor de ouvido ou na região das articulações (ATM)?
- Já notou se tem ruídos na ATM quando mastiga ou quando abre a boca?
- Você já observou se tem algum hábito como apertar e/ou ranger os dentes (mascar chiclete, morder o lápis ou lábios, roer a unha)?
- Sente que seus dentes não se articulam bem?
- Você se considera uma pessoa tensa ou nervosa?

De acordo com a soma dos pontos atribuídos com as questões acima, a obtenção do índice anamnésico é realizada e, conseqüentemente, o grau de acometimento/DTM. Índices de 0 a 15 classificam a ausência de DTM; de 20 a 40, DTM leve; de 45-65, DTM moderada; de 70 a 100, DTM severa.

Procedimento Operacional Padrão

4.5. Análise dos dados

- Os resultados obtidos devem ser computados e a análise estatística realizada, adotando-se nível de significância de 95% ($p < 0,05$). Recomenda-se o programa SPSS 12.0 for Win. Para avaliação da associação das variáveis categóricas (DTM X cefaleia) recomenda-se a utilização dos testes Qui-quadrado e Exato de Fisher.

5. Referências Bibliográficas

1. Thilander B, Rubio G, Pena L, Mayorga C. Prevalence of temporomandibular dysfunction and its association with malocclusion in children and adolescents: An epidemiologic study related to specified stages of dental development. *The Angle Orthodontist*. 2002; 72(2): 146-54.
2. Motta LJ, Bussadori SK, Godoy CLH, Gonzalez DAB, Martins MD, Silva RS. Disfunção Temporomandibular segundo o Nível de Ansiedade em Adolescentes. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. 2015; jul-set; 31(3): 389-95. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-37722015031899389395>.
3. Ortega AO, Guimarães AS. Fatores de risco para disfunção temporomandibular e dor orofacial na infância e na adolescência. *Rev Assoc Paul Cir Dent*. 2013; 67(1): 14-7.
4. Martins AFS. Disfunções Temporomandibulares em crianças e adolescentes [tese]. Coimbra: Faculdade de Medicina Universidade de Coimbra- FMUC; 2012.
5. Nascimento SR. Fatores associados à disfunção temporomandibular e à dor orofacial em escolares adolescentes [monografia]. Campina grande: Faculdade de Odontologia Universidade Estadual da Paraíba; 2011.
6. Leite EM. Avaliação do impacto da presença de cefaleias primárias e do tempo de experiência da dor na efetividade do tratamento da disfunção temporomandibular [tese]. Bauru: Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo; 2011.
7. Spezzia S, Porto LC, Weiler RME. Disfunção Temporomandibular na Adolescência. 2014; 22(43-44): 53-61.
8. Santos ECA, Bertoz FA, Pignatta LMB, Arantes FM. Avaliação Clínica de sinais e sintomas da disfunção temporomandibular em crianças. 2006 mar- abril; 11(2): 29-34.
9. Corotti KMV, Carvalho PEG, Siqueira DF, Junior JRF, Brito LS, Carinhenas CF. Estudo do índice de disfunção temporomandibular (DTM) em pacientes da clínica infantil da Universidade Cidade de São Paulo. *Rev Odon da Universidade de São Paulo*. 2010; (1): 12-8.
10. Bertoli FMP, Losso EM, Moresca RC. Disfunção da articulação temporomandibular em crianças. *RSBO*. 2009; 6(1): 77-84.
11. Schiffman E, Ohrbach R, Truelove E, Look J, Anderson G, Goulet JP, *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. *J Oral Facial Pain Headache*. 2014; 28(1): 6-27.
12. Requião FMO, Macêdo CRS. Prevalência de cefaléia em pacientes portadores de disfunção temporomandibular. 2008 set-dez; 7(3): 220-22.
13. Chaves TC, Oliveira AS, Grossi DB. Principais instrumentos para avaliação da disfunção temporomandibular, parte I: índices e questionários; uma contribuição para a prática clínica e de pesquisa. 2008; 15(1): 92-100.

Procedimento Operacional Padrão

ANEXO I – Questionário Anamnésico de Fonseca

Pergunta	Sim (10)	Não (0)	Às vezes (5)
Sente dificuldade para abrir a boca?	_____	_____	_____
Você sente dificuldades para movimentar sua mandíbula para os lados?	_____	_____	_____
Tem cansaço/dor muscular quando mastiga?	_____	_____	_____
Sente dores de cabeça com frequência?	_____	_____	_____
Sente dor na nuca ou torcicolo?	_____	_____	_____
Tem dor de ouvido ou na região das articulações (ATMs)?	_____	_____	_____
Já notou se tem ruídos na ATM quando mastiga ou quando abre a boca?	_____	_____	_____
Você já observou se tem algum hábito como apertar e/ou ranger os dentes (mascar chiclete, morder o lápis ou lábios, roer a unha)?	_____	_____	_____
Sente que seus dentes não se articulam bem?	_____	_____	_____
Você se considera uma pessoa tensa ou nervosa?	_____	_____	_____
Obtenção do índice:	Índice anamnésico		Grau de acometimento
Soma dos pontos atribuídos acima	0 - 15		Sem DTM
	20 - 40		DTM leve
	45 - 65		DTM moderada
	70 - 100		DTM severa

