



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA -
MESTRADO



MANUEL DA FONSECA RODRIGUES

Efeitos da auriculoterapia com laser de baixa potência sobre os aspectos físicos e emocionais em pacientes com disfunção temporomandibular: um ensaio clínico randomizado cego

Cascavel-PR

2016

MANUEL DA FONSECA RODRIGUES

Efeitos da auriculoterapia com laser de baixa potência sobre os aspectos físicos e emocionais em pacientes com disfunção temporomandibular: um ensaio clínico randomizado cego

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Estadual do Oeste do Paraná, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Odontologia

Área de concentração: Odontologia

Orientador: Prof. Dr. Marcio José Mendonça

Co-Orientadora: Profa. Dra. Janaina P. Aroca

Cascavel-PR

2016

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)

R614e

Rodrigues, Manuel da Fonseca

Efeitos da auriculoterapia com laser de baixa potência sobre aspectos físicos e emocionais em pacientes com disfunção temporomandibular: um ensaio clínico randomizado cego. /Manuel da Fonseca Rodrigues. Cascavel, PR: UNIOESTE, 2016.
44 f.

Orientador: Prof. Dr. Marcio José Mendonça
Coorientadora: Prof^a. Dr^a. Janaina P. Aroca

Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Campus de Cascavel, 2016

Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Odontologia, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde.

1. Disfunção temporomandibular. 2. Placa miorelaxante. 3. Auriculoterapia com laser. I.Mendonça, Marcio José. II. Aroca, Janaina P. III. Universidade Estadual do Oeste do Paraná. IV. Título.

CDD 20.ed. 617.695
CIP-NBR 12899

Ficha catalográfica elaborada por Helena Soterio Beijo CRB-9^a/965



Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Campus de Cascavel CNPJ 78680337/0002-65
Rua Universitária, 2069 - Jardim Universitário - Cx. P. 000711 - CEP 85819-110
Fone:(45) 3220-3000 - Fax:(45) 3324-4566 - Cascavel - Paraná



PARANÁ
GOVERNO DO ESTADO

MANUEL DA FONSECA RODRIGUES

Efeitos da auriculoterapia com *laser* de baixa potência sobre os aspectos físicos e emocionais em pacientes com disfunção temporomandibular: um ensaio clínico randomizado cego

Dissertação apresentada ao Programa de pós-graduação em Odontologia em cumprimento parcial aos requisitos para obtenção do título de Mestre em Odontologia, área de concentração Odontologia, linha de pesquisa Materiais dentários aplicados à clínica odontológica, APROVADO(A) pela seguinte banca examinadora:

Orientador(a) - Marcio José Mendonça

Universidade Estadual do Oeste do Paraná - Campus de Cascavel (UNIOESTE)

Josemar Parreira Guimarães

Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF)

Juliana Cristina Frare

Universidade Estadual do Oeste do Paraná - Campus de Cascavel (UNIOESTE)

Cascavel, 10 de março de 2016

DEDICATÓRIAS

Louvo a Deus que além dos dons que me concedeu, permitiu que eu seguisse firme nesta caminhada. Com todas as dificuldades, deu-me sabedoria, paciência e perseverança. Nos momentos de maiores dificuldades me animou através das pessoas que eu amo: minha esposa Marisa e meus pais Edmundo e Gertrudes.

Dedico este trabalho às minhas filhas: Manuela e Maria Antônia, mesmo sem terem noção da dimensão deste esforço suportaram a minha ausência e às vezes minha pouca paciência, em alguns momentos deste caminho.

Aos nossos pacientes, cujos sofrimentos nos motivam a estudar e trabalhar afim de aperfeiçoar e comprovar a existência de técnicas terapêuticas, capazes de promoverem o alívio da dor. Sem a confiança e o respeito depositado em nós, teria sido impossível a realização deste trabalho.

AGRADECIMENTOS

Ao Prof. Dr. Márcio José Mendonça

Agradeço a atenção e a paciência dedicadas durante esta caminhada; as oportunidades de aprendizado, indicando cursos e motivando a apresentar trabalhos no SBPqO, bem como as correções precisas e necessárias para a minha formação.

À Prof^a Dr^a Janaína Aroca

Agradeço a atenção e dedicação para o desenvolvimento deste estudo, cujo olhar terno, firme e cheio de conhecimento foram importantes para o meu amadurecimento intelectual.

Às Colaboradoras

Marisa Lupes Rodrigues, agradeço a Deus por tê-la colocado em minha vida, minha esposa, colega de trabalho e parceira de todas as horas. Mal sabíamos que aquele encontro no Happy Hour da jornada acadêmica da FO UFPel renderia tantos trabalhos em nossas vidas, incluindo esta Tese de Mestrado. Obrigado pela paciência, solidariedade e esforço que sempre me fortaleceram e me motivaram em todos os projetos pessoais e profissionais que enfrentamos.

Kimberly Bueno, obrigado pelo empenho e dedicação para a realização deste trabalho. Foi uma alegria tê-la conosco nesta caminhada. A lembrança que tenho daquela jovem secundarista que observava atentamente as reuniões na casa de seu pai, e que hoje já estava colaborando com o desenvolvimento desta tese, me fez refletir sobre o tempo e a sua generosidade para as pessoas que sabem aproveitá-lo de forma produtiva. Que você tenha muito sucesso na sua caminhada.

À Universidade Estadual do Oeste do Paraná e à Faculdade de Odontologia de Piracicaba, em especial ao programa de pós-graduação em odontologia da UNIOESTE/UNICAMP pelo acolhimento durante toda a caminhada.

A todos os professores do programa de pós-graduação stricto sensu pelos momentos de aprendizado e exigência para uma formação de qualidade.

Agradecimento especial ao professor Dr. Mauro Busato pelas ideias e pelo apoio ao desenvolvimento das análises estatísticas, demonstrando competência e conhecimento, além de ser um grande amigo e parceiro nesta caminhada.

Aos funcionários da Unioeste e Unicamp pelo acolhimento e ajuda durante todo o processo de aprendizado, em especial à Zeli Becker da Luz.

Aos colegas do curso de Mestrado pela troca de conhecimento, em especial: Raphael, Luís Felipe, Paulo, Cláudia Peruzzo e Camila Stacheski, que também demonstraram grande amizade.

A todos aqueles que, embora não citados, contribuíram direta ou indiretamente para a realização deste trabalho.

“... O importante não é a vitória e nem a derrota, mas sim o aperfeiçoamento do próprio caráter...”

Gichin Funakoshi

Efeitos da auriculoterapia com laser de baixa potência sobre os aspectos físicos e emocionais em pacientes com disfunção temporomandibular: um ensaio clínico randomizado cego

RESUMO

A disfunção temporomandibular (DTM) é uma condição clínica caracterizada pela presença de dor na articulação temporomandibular (ATM), nos músculos mastigatórios e região orofacial. Sua etiologia é multifatorial estando associada principalmente ao padrão oclusal, estresse emocional, hábitos parafuncionais, dentre outros, sendo mais comum em mulheres entre a terceira e a quarta década de vida. Há várias modalidades terapêuticas para o alívio da dor em DTM: farmacoterapia, a placa miorrelaxante de Michigan (PM), fisioterapia, psicanálise, acupuntura, auriculoterapia e auriculoterapia com laser (AL), as quais se mostram potencialmente benéficas sobre os aspectos dolorosos e emocionais em DTM. Os objetivos deste estudo foram avaliar a eficácia do uso da AL para o alívio da dor e aspectos emocionais em DTM e os efeitos clínicos da associação do uso terapêutico da PM com a AL. Para estabelecer parâmetros de comparação foi usado um grupo controle com PM. Este estudo constou da participação de 31 voluntários selecionados a partir de critérios de inclusão e exclusão, e divididos em 3 grupos: G1 n =11 – Placa miorrelaxante, G2 n= 8 – Placa miorrelaxante associada a Auriculoterapia Laser, G3 n =10– Auriculoterapia Laser. Os pacientes foram avaliados nos tempos TO (Imediato), T1 (4 semanas) e T2 (8 semanas), de acordo com os critérios e escalas do RDC-TMD. Os resultados revelaram que a auriculoterapia laser possui efeitos significativos sobre os aspectos físicos e emocionais da DTM e que a associação da placa com a auriculoterapia laser apresentou os melhores resultados sobre os aspectos físicos da DTM.

Palavras-chave: Disfunção temporomandibular, placa miorrelaxante, auriculoterapia com laser.

Effects of Low-Power Laser Auriculotherapy on the Physical and Emotional Aspects in Patients with Temporomandibular Dysfunction: A Blinded Randomized Clinical Trial

ABSTRACT

Temporomandibular disorders (TMD) is a clinical condition characterized by the presence of pain in the temporomandibular articulation (TMA), in the masticatory muscles and orofacial region. Its etiology is multifactorial, it is associated mainly to the occlusal pattern, emotional stress, parafunctional habits among others, and it is more common in women between the third and the fourth decade of life. There are several therapeutic modalities for TMD pain relief: pharmacotherapy, the Michigan myorelaxing plaque (MP), physiotherapy, psychoanalysis, acupuncture, auriculotherapy and laser auriculotherapy (LA), which are potentially beneficial about the painful and emotional aspects in TMD. The goals of this study were evaluate the effectiveness of using LA for pain relief and emotional aspects in TMD and the clinical effects of the association of the therapeutic use of MP with LA. To establish comparison parameters it was used a control group with MP. This study consisted on the participation of 31 volunteers selected from inclusion and exclusion criteria, and divided in three groups: G1 n= 11 - Myorelaxing Plaque, G2 n= 8 - Myorelaxing Plaque and Laser Auriculotherapy, G3 n= 10 - Laser Auriculotherapy. The patients were evaluated in the times T0 (Immediate), T1 (4 weeks) and T2 (8 weeks), according to the criteria and scales of RDC-TMD. The results revealed that the laser auriculotherapy has significant effects on the physical and emotional aspects of TMD and that the association of the plaque with the laser auriculotherapy presented the best results on the physical aspects of TMD.

Keywords: temporomandibular disorders, myorelaxing plaque, laser auriculotherapy.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 Fluxograma do ensaio clínico	18
Figura 2 Tabela 1	23
Figura 3 Tabela 2.....	24
Figura 4 Tabela 3	26
Figura 5 Tabela 4.....	27

Dissertação elaborada e formatada conforme
as normas das publicações científicas:
Brazilian Dental Journal. Disponível em:
<http://www.scielo.br/revistas/bdj/pinstruc.htm>

SUMÁRIO

1. Introdução	13
2. Materiais e Método	15
3. Resultados	21
4. Discussão	28
5. Conclusões	30
6. Referências Bibliográficas:	32
7. Anexo Questionário RDC/TMD	35

Artigo: Efeitos da Auriculoterapia com Laser de Baixa Potência Sobre os
Aspectos Físicos e Emocionais em Pacientes com Disfunção
Temporomandibular: Um Ensaio Clínico Randomizado Cego

Introdução

A disfunção temporomandibular (DTM) refere-se a um grupo de distúrbios clínicos que afetam a articulação temporomandibular (ATM), os músculos mastigatórios ou ambos, com etiologia multifatorial incluindo trauma, bruxismo, hiper mobilidade e morfologia das estruturas articulares, sendo influenciada por fatores psicossociais (1,2,3,4,5,6).

Segundo a literatura, a prevalência da DTM é de 79,5% em mulheres enquanto em homens é de 20,5%. O estalo articular é o som mais frequente e a limitação da abertura bucal acomete 21,3% da população. A dor muscular representa 30,7 % dos casos sendo que 46,7% referem-se às dores de cabeça (4).

Para tratar as DTM existem várias modalidades terapêuticas destacando-se: prática de cuidados domésticos, o uso da placa miorrelaxante (PM), ajuste oclusal, o uso de medicamentos, cirurgias, terapias complementares como acupuntura, bloqueios anestésicos, fisioterapia, cirurgias, terapia cognitivo-comportamental, dentre outras (1,4,5,6,7).

De acordo com a literatura, o uso de placa miorrelaxante ajuda na redução da hiperatividade dos músculos mastigatórios em pacientes bruxômanos, diminuindo a força oclusal e reduzindo os sintomas da disfunção da articulação temporomandibular (5,8,9,10,11).

A literatura apresenta a auriculoterapia como uma alternativa para o alívio dos quadros de dor aguda e crônica como as dores lombares, cefaleia, artralgia, dores músculo esqueléticas, dores pós-operatórias (12,13,14,15,16,17,18).

A auriculoterapia tradicional com agulhas ou semente de mostarda, tem sido descrita como alternativas terapêuticas complementares para o tratamento de suporte para as DTM (6) e a sua associação com a placa miorrelaxante demonstrou a ocorrência de alívio sintomático em um período de tempo menor (5).

Com o avanço dos estudos sobre a auriculoterapia surgiram novas formas de se realizá-la, dentre estas a associação do laser de baixa potência. Assim a literatura (19) descreve os achados com o uso da bioestimulação no pescoço e com a auriculoterapia laser (laser Argônio por 10 segundos em cada acuponto auricular) em 5 pontos específicos para o abuso de substâncias alcoólicas, demonstrando que a auriculoterapia com laser representa um procedimento seguro e de fácil administração.

Comparando os efeitos da irradiação por auriculoterapia laser (laser de He-Ne a uma potência de 25mW/cm²) com a acupuntura sistêmica constatou-se que a irradiação por auriculoterapia laser melhorou a taxa de cura para a acne vulgar (20).

A auriculoterapia com laser (AL) é uma técnica cuja principal vantagem é dispensar o uso de agulhas, tornando o processo menos invasivo e indolor e tem se mostrado importante para o tratamento de diversas situações clínicas, desde o tratamento do alcoolismo até o tratamento da acne vulgar (19,20). No entanto a pesquisa bibliográfica não faz referência sobre o seu uso no tratamento das DTM.

Dessa forma tornou-se relevante a realização deste estudo clínico cego, randomizado com a finalidade de se avaliar os efeitos da auriculoterapia com laser de baixa potência sobre os aspectos físicos e emocionais da DTM, bem como os efeitos de sua associação com a placa mio-relaxante.

Materiais e método

Desenho e seleção das pacientes

Este estudo prospectivo, randomizado, cego, controlado foi realizado no município de Campina da Lagoa-PR. Inicialmente as pacientes responderam ao questionário de triagem recomendado pela *American Academy of Orofacial Pain*(AAOP) para Dor Orofacial e DTM, e aqueles que tiveram três ou mais respostas positivas foram selecionados primariamente. Em seguida, foi realizada a investigação quanto a ocorrência de distúrbios sistêmicos, neoplásicos, de desenvolvimento, traumáticos e referentes ao uso de medicações capazes de interferir nos resultados deste estudo, em seguida aplicou-se os seguintes critérios de inclusão e exclusão:

Inclusão:

1. Mulheres adultas com 18 anos ou mais;
2. Questionário de Triagem da AAOP com pontuação igual ou superior a 3;
3. Disfunção temporomandibular com presença de dor miofascial de acordo com o *Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders* (RDC/TMD) (anexo

1). Pacientes com diagnóstico primário de dor miofascial e outros diagnósticos concomitantes de acordo com o RDC/TMD não foram excluídos.

Exclusão:

1. Disfunção temporomandibular não dolorosa de acordo com o RDC/TMD.
2. Necessidade de reabilitação protética prévia;
3. Doenças associadas: fibromialgia, paralisia facial, artrite reumatoide, doenças mentais ou déficits cognitivos que impediriam o entendimento de alguma das etapas da pesquisa;
4. Gravidez, lesões na orelha externa ou imunocomprometimento;
5. Desordens de coagulação, doenças metabólicas, vasculares ou neoplasias;
6. Outros tipos de terapias associadas – aparelho interoclusal, psicoterapia, fisioterapia, ortodontia, terapias alternativas, medicamentos de uso contínuo (analgésicos, antiinflamatórios,
7. relaxantes musculares, antidepressivos\ansiolíticos, anticonvulsivantes).

As pacientes selecionadas foram divididas em 3 grupos (n=20), utilizando-se a randomização em bloco (12x5), considerando os três grupos experimentais, por meio do *software* Research Randomizer, versão 4.0, (21).

Grupos experimentais:

GRUPO 1 - PLACA MIORRELAXANTE: Pacientes que receberam o tratamento com placa miorrelaxante. (8) Os pacientes foram orientados a usar a placa por 8 horas diariamente, no período noturno.

GRUPO 2 - TERAPIAS ASSOCIADAS: Pacientes receberam o tratamento com placa miorrelaxante e auriculoterapia com laser. Cujas técnicas de confecção e descrição de aplicação estão descritas nos grupos 1 e 3.

GRUPO 3 - AURICULOTERAPIA por LASER : Pacientes que receberam a aplicação da auriculoterapia com laser de baixa potência (ENDOFOTON da marca KLD) com emissor de laser diodo pulsado 75 W InGaAs\GaAs, com potência de saída 50mW, comprimento de onda 904nm, largura de pulso 100ns, potência de pico de 50W, área de emissão 0,01cm² e

método de aplicação por contato. A aplicação foi realizada nos seguintes pontos: Shenmen 1-C, TMJ 43-E, coração 69-CL, na orelha do lado de dominância do corpo (22). Foram realizadas 8 sessões de auriculoterapia com laser, uma vez por semana, cada ponto de acupuntura auricular recebeu 24 segundos de irradiação laser a 4 J/cm^2 (19).

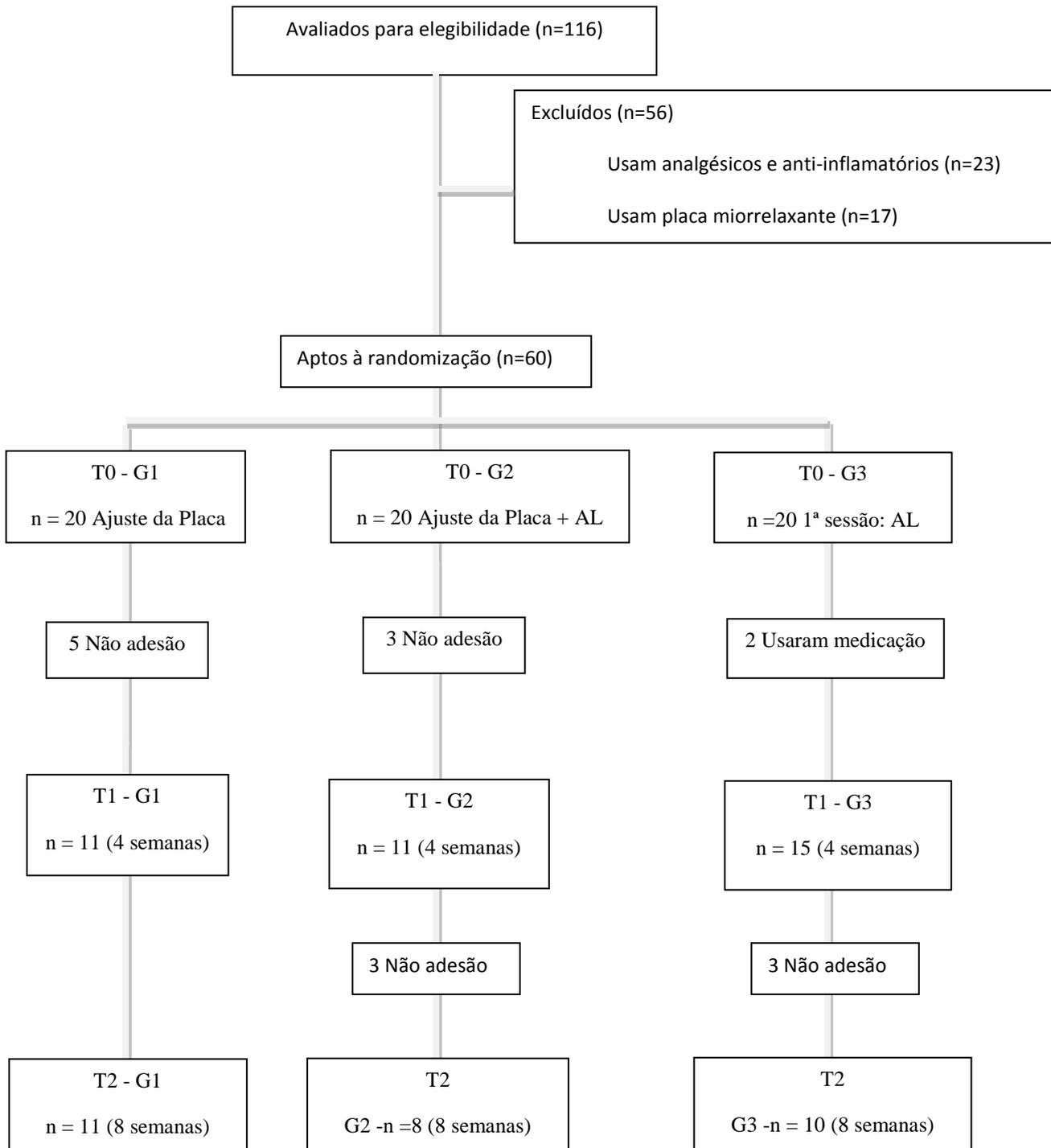


Fig.1 Fluxograma do desenho do estudo

Procedimento

Todos os pacientes que cumpriram os critérios de seleção foram informados a respeito dos objetivos, procedimentos, riscos e benefícios do estudo e manifestaram seu consentimento em participar por meio de assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A avaliação foi realizada por meio da aplicação do RDC/TMD para análise dos aspectos relacionados à dor, graus de incapacidade relacionada à dor crônica e graus de depressão.

As seguintes variáveis foram analisadas:

1- Avaliação subjetiva da dor no momento da avaliação por meio de Escala Visual Analógica (EVA): foi solicitado ao paciente que realizasse uma marca na EVA (escala de 0 a 10) sobre o ponto que melhor representasse sua percepção da dor no momento da avaliação, sendo (0) zero correspondente a “nenhuma dor” e (10) dez a “pior dor possível”.

2- Avaliação da incapacidade relacionada à dor crônica: classificação da dor de acordo com sua intensidade e as limitações a ela associadas, baseada nos escores obtidos pela *Graded Chronic Pain Scale* (GCPS). Indivíduos sem dor por DTM nos últimos seis meses foram classificados como grau 0. Indivíduos que marcaram menos que 50 pontos para a intensidade da dor na EVA e menos que 3 pontos de deficiência (de acordo com os critérios do índice) foram classificados como dor crônica de grau I (baixa incapacidade, baixa intensidade de dor). Os pacientes classificados com dor crônica de grau II (baixa incapacidade, alta intensidade) quando os resultados relatados resultassem em mais de 50 pontos para a intensidade da dor e menores que 3 pontos de deficiência. Dor crônica de grau III (alta incapacidade, limitação moderada) refere-se a pacientes que relataram de 3 a 4 pontos de deficiência, independentemente da intensidade da dor. Dor crônica de grau IV (alta incapacidade, limitação severa) refere-se a pacientes que relataram 5 a 6 pontos de deficiência, independentemente da intensidade da dor.

3- Avaliação dos níveis de depressão: com base na *Depression Scale* (DEP) do *Symptoms-Checklist-90* (SCL-90) (normal, depressão moderada ou depressão severa).

4- Avaliação dos sítios dolorosos à palpação muscular e articular: foi realizada de acordo com as instruções do eixo 1 do RDC/TMD usando a EVA com o paciente relatando a

intensidade da dor percebida variando de 0 a 10. Na avaliação dos sítios de palpação extraorais foi utilizado um dinamômetro digital portátil modelo DD-500 (Instrutherm, São Paulo, Brasil), a fim de garantir que a pressão utilizada para a palpação fosse sempre a mesma. Tal instrumento contém uma extremidade com formato de um disco de 1cm² de diâmetro, a qual foi utilizada para aplicar pressão sobre as regiões avaliadas. Os músculos analisados foram: masseter (porção superficial e porção profunda), e temporal, bem como a região mandibular (músculos estilo-hióideo, digástrico, pterigóideo medial e supra-hióideos) e região intraoral (músculo pterigóideo lateral e tendão do temporal) este último ponto a palpação foi manual. Além dessas, a região articular também foi avaliada (região do polo lateral da cabeça da mandíbula e ligamento posterior).

5- Na avaliação da extensão vertical do movimento mandibular foram obtidas três medidas:

1. Abertura sem auxílio e sem dor: o paciente foi orientado a posicionar a mandíbula numa posição confortável e fazer abertura bucal, o máximo possível, mas sem provocar dor. A ponta da régua milimetrada foi posicionada na incisal do incisivo central superior e foi feita a medida vertical até a incisal do incisivo inferior antagonista, indicando na ficha qual dente superior foi utilizado.
2. Abertura máxima sem auxílio: o paciente foi orientado a fazer a abertura bucal o máximo possível, mesmo que seja desconfortável. O registro da medida foi feito conforme citado no item “a”. Foi anotado se houve dor e sua localização, lado esquerdo, direito ou ambos, e mais especificamente se a dor foi ou não na articulação.
3. Abertura máxima com auxílio: o paciente foi orientado a fazer abertura bucal o máximo possível, mesmo que sentisse dor, em seguida o examinador posicionou seu polegar nos incisivos centrais superiores do paciente e cruzou o dedo indicador em direção aos incisivos centrais inferiores, fazendo uma ação de alavanca necessária para forçar a abertura de boca. Foi avaliada a medida em conformidade com as outras aberturas sendo registrado a ocorrência de dor e sua localização.

A aplicação do RDC/TMD e a avaliação clínica foram realizadas sempre por um mesmo pesquisador, que não esteve envolvido na seleção dos pacientes, alocação aos grupos experimentais, aplicação do tratamento e análise dos resultados.

Em seguida, a aplicação das técnicas avaliadas foi realizada por um único investigador, que não esteve envolvido na coleta de dados. Os pacientes participantes não tiveram conhecimento sobre qual grupo foram alocados.

Os participantes do estudo foram submetidos à avaliação em três momentos distintos: antes do início do tratamento (T0), quatro semanas após o início do tratamento (T1) e oito semanas após o início do tratamento (T2).

Análises estatísticas

Das 28 variáveis estudadas, 3 são quantitativas: abertura bucal com auxílio e com dor, abertura bucal com auxílio e sem dor e abertura bucal sem auxílio e sem dor. Para estas variáveis aplicou-se o teste de normalidade de Shapiro-Wilk e sendo observado a sua distribuição normal. Para as análises intergrupos e intragrupos, destas três variáveis aplicou-se o teste ANOVA.

As outras 25 variáveis são qualitativas ordinais e foram submetidas aos testes estatísticos KRUSKAL-WALLIS com $p < 0,05$ para a avaliação intergrupos, aplicando o pós-teste de Dunn. Para a análise intragrupo foi aplicado o teste de Friedman.

Resultados

Avaliação terapêutica

Foram tratadas e acompanhadas por oito semanas 29 pacientes, do sexo feminino maiores de 18 anos divididas em três grupos G1 com $n=11$ e média de idade igual a 43,63 anos (20-65 anos), G2 com $n=8$ e média de idade igual a 41,87 anos (22-86 anos) e G3 com $n=10$ e média de idade igual a 47,5 anos (26-64 anos).

Os três grupos avaliados foram submetidos à análise de 28 variáveis sendo 14 delas referindo-se aos aspectos físicos da DTM, enquanto que as outras 14 variáveis referiam-se aos aspectos emocionais da DTM conforme o RDC-TMD.

Aspectos físicos

A análise estatística intergrupos revelou que os 3 grupos avaliados apresentaram-se estatisticamente iguais entre si, dentro dos três tempos terapêuticos (tabela 1).

A única variável que apresentou diferença estatística intergrupos foi o grau de funcionamento mandibular (Func) entre os pacientes dos grupos G1 e G2 no tempo terapêutico T2 com resultados mais positivos para os pacientes do G2 (tabela 1).

A análise intragrupo revelou que para as 14 variáveis dos aspectos físicos relacionados à DTM, 4 delas não apresentaram resultados estatisticamente significativos: as três variáveis referentes à amplitude de abertura bucal e a variável palpação mandibular direita para os três grupos avaliados (tabela 2).

Assim observou-se que houve melhoras estatisticamente significativas. De modo que as pacientes do G1 relataram alívio para 5 variáveis em T1 e para 6 variáveis em T2 (músculos temporais direito e esquerdo, músculos masséteres direito e esquerdo, articulação esquerda e palpação intraoral esquerda); no G2 houve melhoras para 2 variáveis em T1 e para 7 variáveis em T2 (Grau de funcionamento mandibular, músculos temporal esquerdo e masseter esquerdo, região mandibular esquerda, articulações direita e esquerda e palpções intraorais direita e esquerda) e para o G3 houve melhoras para 6 variáveis em T2 (grau de funcionamento mandibular, músculo masseter esquerdo, articulações direita e esquerda e palpções intraorais direita e esquerda) (tabela 2).

Tabela 1: Análise intergrupos para os aspectos físicos da DTM

Variáveis	Mediana ± Desvio interquartilico T0				Mediana ± Desvio interquartilico T1				Mediana ± Desvio interquartilico T2				
	G1	G2	G3	p	G1	G2	G3	p	G1	G2	G3	p	
Func	5,00±2,00	4,00±2,75	4,50±2,50	0,6339	2,00±2,50	2,00±1,50	3,00±4,00	0,5082	2,00±2,50 ^a	0,00±0,25 ^b	0,50±1,75 ^{ab}	0,0436*	
Temp D	1,00±0,83	0,50±0,67	0,83±1,00	0,1444	0,66±0,83	0,83±1,082	0,66±0,67	0,9842	0,66±0,33	0,17±0,74	0,00±0,58	0,2839	
Temp E	2,00±1,17	0,83±0,50	1,00±0,83	0,1469	0,33±0,49	0,33±0,33	0,67±1,16	0,3477	0,66±0,83	0,17±0,74	0,17±0,33	0,5923	
Mas D	2,00±0,83	1,66±0,422	2,17±1,67	0,7186	1,66±1,00	1,83±0,917	1,17±1,16	0,2288	0,66±1,16	1,00±0,67	1,00±0,67	0,7419	
Mas E	2,33±1,12	2,50±0,50	2,33±1,49	0,7406	1,33±1,16	1,67±1,42	1,00±1,50	0,6013	1,00±1,16	1,00±1,00	0,66±1,67	0,9865	
Mand D	1,50±2,00	0,75±0,75	1,00±1,75	0,7256	0,50±1,50	0,50±1,25	1,00±1,29	0,8179	0,00±1,00	0,00±0,50	0,00±0,87	0,9312	
Mand E	1,50±1,00	0,75±0,37	1,00±0,47	0,1098	0,50±0,25	0,25±0,00	1,00±0,075	0,4040	1,00±0,00	0,00±0,00	0,00±0,00	0,0578	
Art D	1,50±1,00	2,00±0,25	1,75±1,25	0,8197	1,50±1,25	0,75±1,25	1,00±0,87	0,3322	0,50±1,75	0,25±0,12	0,50±0,75	0,7219	
Art E	2,00±1,50	2,25±0,75	1,75±1,62	0,7394	1,00±1,50	1,25±1,75	1,00±1,87	0,8320	1,00±1,50	0,75±1,12	0,50±1,00	0,6362	
Int D	3,00±0,75	2,50±0,50	2,50±0,37	0,7251	2,50±0,75	1,50±0,25	1,75±1,25	0,0900	2,50±1,50	1,50±1,125	1,50±0,87	0,2181	
Int E	3,00±0,25	2,50±0,12	2,50±0,50	0,1746	2,50±1,00	1,50±1,00	2,25±1,00	0,5135	2,50±1,50	1,75±1,25	1,50±1,25	0,2850	
		Média ± DP T0 (mm)				Média ± DP T1 (mm)				Média ± DP T2 (mm)			
AbsDor	32,82±7,08	32,60±9,80	33,70±7,20	0,9518	39,364±9,003	35,00±7,40	37,30±8,70	0,5552	39,27±9,90	35,10±8,30	39,50±7,70	0,5173	
AbsAux	47,54±8,59	45,80±4,90	47,70±6,60	0,8185	48,545±7,216	46,10±4,00	48,60±5,70	0,6246	49,00±6,93	46,80±3,10	48,10±3,90	0,6489	
AbcAux	52,27±6,28	49,80±4,80	53,00±6,50	0,5101	53,0±6,588	50,00±3,80	53,60±5,70	0,3803	52,82±5,74	49,60±3,50	53,70±4,30	0,1889	

*Indica diferença estatisticamente significativa;

Letras diferentes (^{a-b}) em linha indicam diferença estatística entre os grupos de avaliação;

Func: limitações relacionadas ao funcionamento mandibular; Temp D: temporal direito; Temp E: temporal esquerdo; MasD: masséter direito; MasE: masséter esquerdo; MandD: mandibular direito; MandE: mandibular esquerdo; ArtD: articulação direita; ArtE: articulação esquerda; IntD: intraoral direita; IntE: intraoral esquerda; AbsDor: abertura bucal sem auxílio e sem dor; AbsAux: abertura bucal sem auxílio e com dor; AbcAux: abertura bucal com auxílio e com dor.

Tabela 2: Análise intragrupo para os aspectos físicos da DTM

Variáveis	Mediana ± Desvio interquartilico G1				Mediana ± Desvio interquartilico G2				Mediana ± Desvio interquartilico G3				
	T0	T1	T2	p	T0	T1	T2	p	T0	T1	T2	p	
Func	5,00±2,00	2,00±2,50	2,00±2,50	0,0639	4,00±2,75 ^a	2,00±1,50 ^a	0,00±0,25 ^{ba}	0,0228*	4,5±2,50 ^a	3,00±4,00 ^a	0,50±1,75 ^{ba}	0,0450*	
Temp D	1,00±0,83 ^a	0,66±0,83 ^b	0,66±0,33 ^b	0,0072*	0,50±0,67	0,83±1,08	0,17±0,74	0,4301	0,83±1,00	0,66±0,67	0,00±0,58	0,1496	
Temp E	2,00±1,17 ^a	0,33±0,49 ^b	0,66±0,83 ^{ab}	0,0136*	0,83±0,50 ^a	0,33±0,33 ^b	0,17±0,74 ^{ab}	0,0483*	1,00±0,83	0,67±1,16	0,17±0,33	0,2070	
Mas D	2,00±0,83 ^a	1,66±1,00 ^a	0,66±1,16 ^b	0,0036*	1,66±0,42	1,83±0,92	1,00±0,67	0,1396	2,17±1,67	1,17±1,16	1,00±0,67	0,1873	
Mas E	2,33±1,16 ^a	1,33±1,16 ^a	1,00±1,16 ^{ba}	0,0201*	2,50±0,50 ^a	1,67±1,42 ^a	1,00±1,00 ^{ba}	0,0208*	2,33±1,49 ^a	1,00±1,50 ^a	0,66±1,67 ^{ba}	0,0360*	
Mand D	1,50±2,00	0,50±1,50	0,00±1,00	0,1208	0,75±0,75	0,50±1,12	0,00±0,50	0,1022	1,00±1,75	1,00±1,29	0,00±0,87	0,1873	
Mand E	1,50±1,00	0,50±0,25	1,00±0,00	0,0558	0,75±0,37 ^a	0,25±0,00 ^a	0,00±0,00 ^{ba}	0,0439*	1,00±0,47	1,00±0,75	0,00±0,00	0,0537	
Art D	1,50±1,00	1,50±1,25	0,50±1,75	0,1661	2,00±0,25 ^a	0,75±1,25 ^a	0,50±1,25 ^{ba}	0,0157*	1,75±1,25 ^a	1,00±0,87 ^a	0,50±0,75 ^{ba}	0,0253*	
Art E	2,00±1,50 ^a	1,00±1,50 ^b	1,00±1,50 ^b	0,0072*	2,25±0,75 ^a	1,25±1,75 ^a	0,75±1,12 ^{ba}	0,0178*	1,75±1,62 ^a	1,00±1,87 ^a	0,50±1,00 ^{ba}	0,0253*	
Int D	3,00±0,75	2,50±0,75	2,50±1,50	0,0597	2,50±0,50 ^a	1,50±0,25 ^b	1,50±1,12 ^b	0,0098*	2,50±0,37 ^a	1,75±1,25 ^a	1,50±0,87 ^{ba}	0,0033*	
Int E	3,00±0,25 ^a	2,50±1,00 ^b	2,50±1,50 ^b	0,0039*	2,50±0,12 ^a	1,50±1,00 ^a	1,75±1,25 ^{ba}	0,0189*	2,50±0,50 ^a	2,25±1,00 ^a	1,50±1,25 ^{ba}	0,0103*	
		Média ± DP G1 (mm)				Média ± DP G2 (mm)				Média ± DP T2 (mm)			
AbsDor	47,54±8,59	48,54±7,22	49,00±6,93	0,9002	45,80±4,90	46,10±4,00	46,80±3,10	0,8838	47,70±6,60	48,60±5,70	48,10±3,90	0,9348	
AbsAux	32,82±7,08	39,36±9,00	39,27±9,90	0,1476	32,60±9,80	35,00±7,40	35,10±8,30	0,8088	33,70±7,20	37,30±8,70	39,50±7,70	0,2708	
AbcAux	52,27±6,28	53,00±6,59	52,82±5,74	0,9603	49,8±4,80	50,00±3,80	49,60±3,50	0,9833	53,00±6,50	53,60±5,70	53,70±4,30	0,9557	

*Indica diferença estatisticamente significativa;

Letras diferentes (^{a-b}) em linha indicam diferença estatística entre os tempos de avaliação;

Func: limitações relacionadas ao funcionamento mandibular; Temp D: temporal direito; Temp E: temporal esquerdo; MasD: masséter direito; MasE masséter esquerdo; MandD: mandibular direito; MandE: mandibular esquerdo; ArtD: articulação direita; ArtE: articulação esquerda; IntD: intraoral direita; IntE: intraoral esquerda; AbsDor: abertura bucal sem auxílio e sem dor; AbsAux: abertura bucal sem auxílio e com dor; AbcAux: abertura bucal com auxílio e com dor.

Análise dos aspectos emocionais da DTM

A avaliação intergrupos revelou que a variável: grau de sintomas físicos excluindo a dor, foi a única em que as pacientes dos três grupos apresentaram diferenças estatísticas entre si em T0 (tabela 3).

A variável: grau dos sintomas físicos incluindo dor, apresentou diferenças estatisticamente significativas em T1 demonstrando a vantagem terapêutica para o G2 (tabela 3).

Enquanto no tempo terapêutico T2, as variáveis EVA 9 valor médio de todas as dores nos últimos 6 meses - EVA 11 quando as dores na face interferem na vida diária - EVA 13: dor interferindo na capacidade de trabalhar, apresentaram resultados estatisticamente significativos com vantagens terapêuticas para as pacientes do G1 (tabela 3).

A análise intragrupo das variáveis referentes aos aspectos emocionais, demonstrou que 6 delas não apresentaram resultados estatisticamente significativos para os três tratamentos avaliados, sendo elas: DCA Grau da dor crônica avaliada, EVA 7: dor no momento da avaliação, EVA 8: pior dor nos últimos 6 meses, EVA 11: Quando as dores na face interferem na vida diária, EVA 12: dor interferindo na disposição para atividades de lazer sociais e familiares e EVA 13: dor interferindo na capacidade de trabalhar (tabela 4).

Enquanto que a distribuição da frequência de dados estatisticamente significativos para as variáveis avaliadas demonstrou que no G1 houve resultados positivos para 7 variáveis em T2 (grau de depressão, grau dos sintomas físicos excluindo dor, grau dos sintomas físicos incluindo dor, valor médio de todas as dores nos últimos 6 meses, depressão, intensidade e característica da dor, sintomas físicos incluindo dor) no G2 obteve-se resultado positivo para 1 variável em T1 e T2 (sintomas físicos incluindo dor) e para o G3 encontrou-se resultados positivos para 1 variável em T1 e 5 variáveis em T2 (grau dos sintomas físicos incluindo dor, depressão, intensidade e característica da dor, sintomas físicos incluindo dor e sintomas físicos excluindo dor) (tabela 4).

Tabela 3: Análise intergrupos para os aspectos emocionais da DTM

Variáveis	Mediana ± Desvio interquartilico T0				Mediana ± Desvio interquartilico T1				Mediana ± Desvio interquartilico T2			
	G1	G2	G3	p	G1	G2	G3	p	G1	G2	G3	p
DCA	2,00±0,75	2,00±1,00	2,00±0,00	0,1699	1,50±1,00	2,00±1,25	2,00±1,00	0,1092	1,00±1,00	2,00±2,00	2,00±1,75	0,2687
GDep	3,00±0,00	2,00±2,00	2,00±1,00	0,0994	2,00±1,00	1,00±0,25	1,50±1,75	0,426	2,00±1,00	1,00±1,25	1,50±1,00	0,8313
GSFsD	3,00±0,00 ^a	1,50±1,25 ^b	3,00±0,00 ^{ba}	0,0176*	2,00±1,50	1,00±1,00	3,00±0,00	0,3534	2,00±1,00	1,00±1,50	1,50±2,00	0,5721
GSFcD	3,00±0,00	2,50±1,00	3,00±0,00	0,0612	3,00±1,00 ^a	1,50±1,00 ^b	2,00±0,00 ^{ab}	0,0221*	2,00±1,00	1,50±1,25	2,00±1,75	0,7847
EVA7	4,00±5,00	4,00±3,75	5,00±2,50	0,7509	2,50±3,75	0,00±0,25	1,00±5,00	0,3359	0,00±1,00	0,00±0,00	0,00±0,00	0,6542
EVA8	9,00±2,00	10,00±2,00	10,00±1,00	0,7246	8,00±4,00	8,50±2,25	10,00±0,75	0,1698	7,00±3,50	9,50±2,25	10,00±2,50	0,0905
EVA9	6,00±2,00	6,00±1,75	7,00±1,75	0,7488	5,00±2,00	5,50±1,50	6,50±3,00	0,1389	3,00±3,00 ^a	5,00±0,75 ^{ab}	7,50±4,00 ^b	0,0130*
EVA11	3,00±6,00	5,00±4,00	5,00±4,50	0,6114	1,00±4,50	5,00±5,25	4,50±6,00	0,3375	0,00±3,00 ^a	5,00±3,75 ^b	5,00±5,75 ^{ab}	0,0477*
EVA12	5,00±6,50	5,00±5,25	6,50±9,00	0,4051	0,00±5,50	7,50±6,25	5,50±7,00	0,2499	0,00±2,50	5,00±2,00	2,00±5,00	0,0684
EVA13	5,00±5,50	5,00±3,75	7,00±4,75	0,2888	0,00±5,50	5,00±6,50	5,00±5,00	0,2489	0,00±3,00 ^a	5,00±4,75 ^b	5,00±0,75 ^b	0,0410*
Dep	1,75±0,47	0,75±1,062	0,92±0,59	0,1428	0,85±1,02	0,35±0,36	0,57±0,86	0,0779	0,50±0,55	0,45±0,77	0,47±0,52	0,7836
ICD	68,30±36,65	70,00±24,97	71,65±13,27	0,8306	51,30±28,35	48,30±13,32	66,60±21,65	0,1767	33,30±17,50	50,00±8,37	58,30±22,52	0,1067
SFcDor	2,00±0,79	0,91±0,87	1,91±0,36	0,2945	1,41±1,21	0,41±0,48	0,75±0,31	0,0525	0,75±0,46	0,41±0,64	0,83±0,65	0,5746
SFsDor	1,85±0,50	0,56±1,15	1,64±0,75	0,2170	1,00±1,35	0,28±0,75	0,64±0,54	0,3928	0,57±0,50	0,42±0,93	0,35±1,29	0,6825

*Indica diferença estatisticamente significativa;

Letras diferentes (^{a-b}) em linha indicam diferença estatística entre os grupos de avaliação;

DCA: grau da dor crônica avaliada; GDep: grau de depressão; GSFcD grau dos sintomas físicos não específicos incluindo dor;GSFsD:grau dos sintomas físicos excluindo dor;EVA7: dor no momento da avaliação;EVA8: pior dor nos últimos 6 meses;EVA9: valor médio de todas as dores nos últimos 6 meses;EVA11: Quanto as dores na face interferem na vida diária; EVA13 Dor e sua interferência na capacidade de trabalhar; Dep: depressão;ICD: intensidade e característica da dor; SFcDor: sintomas não específicos incluindo dor; SFsDor sintomas não específicos excluindo dor.

Tabela 4: Análise intragrupo para os aspectos emocionais da DTM

Variáveis	Mediana ± Desvio interquartilício G1				Mediana ± Desvio interquartilício G2				Mediana ± Desvio interquartilício G3			
	T0	T1	T2	p	T0	T1	T2	p	T0	T1	T2	p
DCA	2,00±0,75	1,50±1,00	1,00±1,00	0,5816	2,00±1,00	2,00±1,25	2,00±2,00	0,5523	2,00±0,00	2,00±1,00	2,00±1,75	0,5353
GDep	3,00±0,00 ^a	2,00±1,00 ^a	2,00±1,00 ^{ba}	0,0215*	2,00±2,00	1,00±0,25	1,00±1,25	0,1969	2,00±1,00	1,50±1,75	1,50±1,00	0,0655
GSFsD	3,00±0,00 ^a	2,00±1,50 ^a	2,00±1,00 ^{ba}	0,0354*	1,50±1,25	1,00±1,00	1,00±1,50	0,5188	3,00±0,00	2,00±1,50	1,50±2,00	0,1388
GSFcD	3,00±0,00 ^a	3,00±1,00 ^a	2,00±1,00 ^{ba}	0,0282*	2,50±1,00	1,50±1,00	1,50±1,25	0,0547	3,00±0,00 ^a	2,00±0,00 ^a	2,00±1,75 ^{ba}	0,0202*
EVA7	4,00±5,00	2,50±3,75	0,00±1,00	0,1225	4,00±3,75	0,00±0,25	0,00±0,00	0,0847	5,00±2,50	1,00±5,00	0,00±0,00	0,0623
EVA8	9,00±2,00	8,00±4,00	7,00±3,50	0,1264	10,00±2,00	8,50±2,25	9,50±2,25	0,2956	10,00±1,00	10,00±0,75	10,00±2,50	0,9048
EVA9	6,00±2,00 ^a	5,00±2,00 ^a	3,00±3,00 ^{ba}	0,0282*	6,00±1,75	5,50±1,50	5,00±0,75	0,6661	7,00±1,75	6,50±3,00	7,50±4,00	0,7225
EVA11	3,00±6,00	1,00±4,50	0,00±3,00	0,5909	5,00±4,00	5,00±5,25	5,00±3,75	0,8825	5,00±4,50	4,50±6,00	5,00±5,75	0,9753
EVA12	5,00±6,50	0,00±5,50	0,00±2,50	0,4412	5,00±5,25	7,50±6,25	5,00±2,00	0,2163	6,50±9,00	5,50±7,00	2,00±5,00	0,3413
EVA13	5,00±5,50	0,00±5,50	0,00±3,00	0,1778	5,00±3,75	5,00±6,50	5,00±4,75	0,6873	7,00±4,75	5,00±5,00	5,00±0,75	0,4607
Dep	1,75±0,47 ^a	0,85±1,02 ^a	0,50±0,55 ^{ba}	0,0013*	0,75±1,06	0,35±0,36	0,45±0,77	0,1396	0,92±0,59 ^a	0,57±0,86 ^a	0,47±0,52 ^{ba}	0,0139*
ICD	68,30±36,65 ^a	51,30±28,35 ^a	33,30±17,50 ^{ba}	0,0069*	70,00±24,97	48,30±13,32	50,00±8,37	0,1396	71,65±13,27 ^a	66,60±21,65 ^a	58,30±22,52 ^{ba}	0,0247*
SFcDor	2,00±0,79 ^a	1,41±1,21 ^a	0,75±0,46 ^{ba}	0,0036*	0,91±0,87 ^a	0,41±0,47 ^b	0,41±0,64 ^b	0,0022*	1,91±0,36 ^a	0,75±0,31 ^b	0,83±0,65 ^b	0,0022*
SFsDor	1,85±0,50	1,00±1,35	0,57±0,50	0,0354	0,56±1,15	0,28±0,75	0,42±0,93	0,2956	1,64±0,75 ^a	0,64±0,54 ^a	0,35±1,29 ^{ba}	0,0247*

*Indica diferença estatisticamente significativa;

Letras diferentes (^{a-b}) em linha indicam diferença estatística entre os tempos de avaliação;

DCA: grau da dor crônica avaliada; GDep: grau de depressão; GSFcD grau dos sintomas físicos não específicos incluindo dor;GSFsD:grau dos sintomas físicos excluindo dor;EVA7: dor no momento da avaliação;EVA8: pior dor nos últimos 6 meses;EVA9: valor médio de todas as dores nos últimos 6meses;EVA11: Quanto as dores na face interferem na vida diária; EVA13 Dor e sua interferência na capacidade de trabalhar; Dep: depressão;ICD: intensidade e característica da dor; SFcDor: sintomas não específicos incluindo dor; SFsDor sintomas não específicos excluindo dor.

Discussão

O uso de placa acrílica ajuda na redução da hiperatividade dos músculos mastigatórios em pacientes bruxômanos ou com disfunção da articulação temporomandibular (8,10,11) independente do modelo de placa acrílica ou silicone(9).

De acordo com estes dados, observa-se que as pacientes do G1, tratadas exclusivamente com placa mio-relaxante apresentaram resultados clínicos favoráveis ao uso da placa para o tratamento da sintomatologia das DTM.

Uma vez que a literatura (19,20) apresentou estudos com a aplicação da auriculoterapia laser para outras patologias, não havendo descrições de técnicas e nem referências diretas de sua aplicação para o tratamento das DTMs, percebe-se que a metodologia de aplicação da auriculoterapia com laser, utilizada neste estudo, produziu resultados estatisticamente significativos para o alívio sintomatológico da DTM.

A análise intergrupos deste estudo demonstrou que as pacientes do G2 apresentaram resultados estatisticamente significativos para uma variável emocional e uma variável física, já as pacientes do G1 apresentaram melhoras estatisticamente significativas para 3 variáveis emocionais enquanto as pacientes do G3 não apresentaram resultados estatisticamente significativos para nenhuma das variáveis avaliadas.

Dessa forma nota-se uma divergência entre os achados deste estudo e a literatura (5) que demonstrou a ocorrência de resultados estatisticamente significativos para os pacientes tratados com placa em associação com a auriculoterapia a partir da segunda semana de tratamento para as variáveis físicas avaliadas (músculos mastigatórios e ATM).

Em outro estudo (6) os autores demonstraram a ocorrência de diferença estatística intergrupos para 3 das 26 variáveis físicas (músculos mastigatórios e ATM) favorecendo tanto o grupo tratado com auriculoacupuntura quanto o grupo Sham (controle).

Fazendo a análise dos resultados intragrupo para as variáveis físicas observa-se que as pacientes do G1 apresentaram resultados estatisticamente significativos para 5 variáveis em T1 enquanto que para o G2 ocorreram resultados significativos para 2 variáveis em T1 e para o G3 não houve resultados estatisticamente significativos em T1, divergindo do resultado literário (5) que demonstrou uma diminuição sintomatológica no grupo tratado com placa e

auriculoterapia, na primeira semana após o início do tratamento sugerindo que a associação da auriculoterapia com a placa mio-relaxante aumenta a eficácia terapêutica para o alívio da dor. Ressalta-se também a diferença metodológica no que se refere aos tempos de avaliação das pacientes, que neste estudo foi de 4 semanas após o início do tratamento, enquanto na referência de comparação(5) a avaliação era realizada semanalmente.

Ao final deste estudo constatou-se que a associação das terapêuticas placa e auriculoterapia laser (G2) promoveu o alívio sintomático em um número maior de variáveis, ratificando o descrito na literatura (5) sinalizando que a auriculoterapia com laser tem potencial coadjuvante para o tratamento de suporte para DTM.

Considerando o tempo terapêutico T2 para as variáveis físicas, observa-se que para as pacientes do G3 houve resultados estatisticamente significativos para 6 variáveis, assemelhando-se ao achado literário (6).

Com relação à amplitude de abertura bucal, este estudo demonstrou que as modalidades terapêuticas estudadas não apresentaram resultados estatisticamente significativos para esta variável, assemelhando-se à literatura(6).

A análise intragrupo para os aspectos emocionais da DTM mostrou que as pacientes do G1 apresentaram resultados estatisticamente significativos para 7 variáveis em T2, G2 com resultados significativos para 1 variável em T1 e em T2 e as pacientes do G3 com uma variável significativa em T1 e 5 em T2. Estes achados sugerem que os efeitos terapêuticos dos grupos avaliados, ocorrem mais tardiamente para as pacientes do G1 ao comparar com os achados referentes às variáveis dos aspectos físicos.

Nota-se que os efeitos da auriculoterapia laser para as pacientes do G3 apresentaram resultados estatisticamente significativos ao fim do período terapêutico (T2) e os achados para as pacientes do G3 são semelhantes aos relatos literários (6) que demonstraram a efetividade da auriculoterapia para os tratamentos da dor e da ansiedade em pacientes com DTM, ao final do tratamento.

As variáveis relativas aos aspectos físicos da DTM permitiram uma melhor avaliação devido ao uso de instrumentos de medidas como o algômetro, que permite a repetição dos procedimentos com menores chances de inserção de vieses comparado (ou comparados) com as variáveis dos aspectos emocionais da DTM.

Ressalta-se as diferenças de execução da auriculoterapia laser em relação a auriculoterapia tradicional com agulhas ou sementes, pois a primeira é realizada em ambiente ambulatorial e o estímulo físico sobre o acuponto auricular termina ao fim da sessão que durava 01 minuto e 12 segundos. Já na auriculoterapia tradicional o paciente continua recebendo o estímulo sobre o acuponto auricular uma vez que o paciente sai da sessão terapêutica com a agulha ou a semente de mostarda fixada no acuponto auricular, fazendo-se necessário a realização de um estudo que permita a comparação entre a auriculoterapia laser e a auriculoterapia tradicional com agulhas e\ou sementes.

Torna-se necessário o desenvolvimento de mais estudos com metodologias diferentes para a aplicação da auriculoterapia laser, no sentido de se evidenciar a quantidade de sessões por semana que serão mais efetivas para se obter melhores resultados terapêuticos.

Conclusão

Diante dos resultados obtidos, conclui-se:

A auriculoterapia com laser de baixa potência mostrou-se eficaz como terapêutica coadjuvante para os aspectos físicos e emocionais da DTM.

Para a análise intergrupo conclui-se que:

As pacientes do G1 apresentaram resultados estatisticamente significativos para as seguintes variáveis emocionais: valor médio de todas as dores nos últimos 6 meses, o quanto as dores na face interferem na vida diária, dor influenciando na capacidade de trabalhar.

Para as pacientes do G2, as variáveis: o grau dos sintomas físicos incluindo dor e o grau de funcionamento mandibular, foram as duas variáveis que apresentaram diferenças estatisticamente significativas.

Não houve resultados estatisticamente significativos para as pacientes tratadas apenas com a auriculoterapia com laser (G3).

Para a análise intragrupo conclui-se que:

O G1 apresentou resultados estatisticamente significativos para 6 variáveis dos aspectos físicos e 7 variáveis dos aspectos emocionais da DTM.

O G2 mostrou resultados estatisticamente significativos para 8 variáveis dos aspectos físicos e uma variável dos aspectos emocionais da DTM.

O G3 apresentou resultados estatisticamente significativos para 6 variáveis dos aspectos físicos e 5 variáveis dos aspectos emocionais da DTM.

Referências bibliográficas

1. JERJES W. *et al.* Muscle disorder and dentition-related aspects in temporomandibular disorders: controversies in the most commonly used treatment modalities. *International Archives of Medicine* 2008;1:1-13.
2. AKINBAMI O. B. Evaluation of the mechanism and principles of management of temporomandibular joint dislocation. Systematic review of literature and a proposed new classification of temporomandibular joint dislocation. *Head & Face Medicine* 2011;7:1-10.
3. MACHADO L. P. S. *et al.* Profiling the clinical presentation of diagnostic characteristics of a sample of symptomatic TMD patients. *BMC Oral Health* 2012; 12:1-8.
4. DI PAOLO C. *et al.* Epidemiological analysis on 2375 patients with TMJ disorder: basic statistical aspect. *Analli di Stomatologia* 2013;4:161-169.
5. FERREIRA L.A. *et al.* Ear Acupuncture therapy for Masticatory Myofascial and temporomandibular Pain: A controlled Clinical trial. *Evidence-based complementary and alternative medicine* 2015; article ID 342507:1-9.
6. IUNE D.H. *et al.* Role of Auriculotherapy in the Treatment of Temporomandibular Disorder with Anxiety in University Students. *Evidence – based complementary and alternative medicine* 2015;article ID430143:1-9.
7. BARRERO M. V. *et al.* The efficacy of acupuncture and decompression splints in the treatment of temporomandibular joint pain-dysfunction syndrome. *Med Oral Patol Oral Cir. Bucal* 2012; 1:1028-1033.
8. CHOI M. *et al.* An alternative technique for fabrication of an occlusal device. *Journal of Prosthodontics*. 2008;17: 423-426.
9. NEKORA A. *et al.* Patient responses to vacuum formed splints compared to heat cured acrylic splints: pilot study. *J Maxillofac Oral Surg* 2009;8:31-33.

10. KARAKIS D. *et al.* Evaluation of the effect of two different occlusal splints on maximum occlusal force in patients with sleep bruxism: a pilot study. *J. Adv Prosthodont.*2014; 6: 103-108.
11. KORALACUNTE R. P. Prosthetic management of a masticatory muscle disorder with customized occlusal splint. *Journal of clinical and Diagnostic Research*2014;8:259-261.
12. GAO X.Y. *et al.* Brain-modulated effects of auricular acupuncture on the regulation of autonomic function in healthy volunteers. *Evidence-based complementary and alternative medicine*2012; article ID 714391:1-8.
13. ROUND R. *et al.* Auricular Acupuncture with Laser. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*2013; ID 984763:1-22.
14. USICHENKO T. I. *et al.* Detection of Ear Acupuncture Points by Measuring the Electrical Skin Resistance in Patients Before, During, and After Orthopedic Surgery Performed under General Anesthesia. *Acupuncture & Electro-Therapeutics Res. Int. J.* 2003;28:167-173.
15. USICHENKO T. I. *et al.* Auricular Acupuncture for pain relief after total hip arthroplasty a randomized controlled study. *Pain* 2004;114:320-327.
16. USICHENKO T. I. *et al.* Ambulatory Knee Arthroscopy a Pilot Study. *Advance Access Publication*2005;2:185-189.
17. USICHENKO T. I. *et al.* Auricular acupuncture for pain relief after ambulatory Knee surgery: a randomized trial. *Canadian Medical Association or its licensors* 2007;176:179-183.
18. KAWAKITA & OKADA, Acupuncture therapy: mechanism of action, efficacy, and safety: a potential intervention for psychogenic disorders?. *Biopsychosocial medicine*2014;8:4-7.
19. KASZUBSKA Z. J. & OBZEJTA D. Use of low-energy laser as adjunct treatment of alcohol addiction. *Lasers in Medical Science* 2004;19:100-114.
20. LIHONG S. He-Ne Laser Auricular irradiation plus body acupuncture for treatment of acne vulgaris in 36 cases. *Journal of traditional Chinese medicine* 2006;26:193-194.

21. URBANIAK, G. C., & PLOUS, S. (2013). Research Randomizer (Version 4.0) [Computer software]. Retrieved on June 22, 2013, from <http://www.randomizer.org>
22. OLESON T. Auriculotherapy Manual: Chinese and western systems of ear acupuncture. 3 th. Elseiver, 2003.

Anexo

		
RDC - TMD Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders Português – BRASIL		
Nome	Prontuário / Matrícula n°	RDC n°
Examinador	Data ____ / ____ / ____	
HISTÓRIA - QUESTIONÁRIO		
Por favor, leia cada pergunta e marque somente a resposta que achar mais correta.		
1. Como você classifica sua saúde em geral? <input type="checkbox"/> 1 Excelente <input type="checkbox"/> 2 Muito boa <input type="checkbox"/> 3 Boa <input type="checkbox"/> 4 Razoável <input type="checkbox"/> 5 Ruim		
2. Como você classifica a saúde da sua boca? <input type="checkbox"/> 1 Excelente <input type="checkbox"/> 2 Muito boa <input type="checkbox"/> 3 Boa <input type="checkbox"/> 4 Razoável <input type="checkbox"/> 5 Ruim		
3. Você sentiu dor na face, em locais como na região das bochechas (maxilares), nos lados da cabeça, na frente do ouvido ou no ouvido, nas últimas 4 semanas? <input type="checkbox"/> 0 Não <input type="checkbox"/> 1 Sim <small>[Se sua resposta foi não, PULE para a pergunta 14.a] [Se a sua resposta foi sim, PASSE para a próxima pergunta]</small>		
4. Há quanto tempo a sua dor na face começou pela primeira vez? <small>[Se começou há um ano ou mais, responda a pergunta 4.a] [Se começou há menos de um ano, responda a pergunta 4.b]</small>		
4.a. Há quantos anos a sua dor na face começou pela primeira vez? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Ano(s)		
4.b. Há quantos meses a sua dor na face começou pela primeira vez? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Mês(es)		
5. A dor na face ocorre? <input type="checkbox"/> 1 O tempo todo <input type="checkbox"/> 2 Aparece e desaparece <input type="checkbox"/> 3 Ocorreu somente uma vez		
6. Você já procurou algum profissional de saúde (médico, cirurgião-dentista, fisioterapeuta, etc.) para tratar a sua dor na face? <input type="checkbox"/> 1 Não <input type="checkbox"/> 2 Sim, nos últimos seis meses. <input type="checkbox"/> 3 Sim, há mais de seis meses.		

7. Em uma escala de 0 a 10, se você tivesse que dar uma nota para sua dor na face agora, NESTE EXATO MOMENTO, que nota você daria, onde 0 é "nenhuma dor" e 10 é "a pior dor possível"?												
NENHUMA DOR	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	A PIOR DOR POSSÍVEL
8. Pense na pior dor na face que você já sentiu nos últimos seis meses, dê uma nota pra ela de 0 a 10, onde 0 é "nenhuma dor" e 10 é "a pior dor possível"?												
NENHUMA DOR	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	A PIOR DOR POSSÍVEL
9. Pense em todas as dores na face que você já sentiu nos últimos seis meses, qual o valor médio você daria para essas dores, utilizando uma escala de 0 a 10, onde 0 é "nenhuma dor" e 10 é "a pior dor possível"?												
NENHUMA DOR	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	A PIOR DOR POSSÍVEL
10. Aproximadamente quantos dias nos últimos seis meses você esteve afastado de suas atividades diárias como: trabalho, escola e serviço doméstico, devido a sua dor na face?												
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Dias												
11. Nos últimos seis meses, o quanto esta dor na face interferiu nas suas atividades diárias utilizando uma escala de 0 a 10, onde 0 é "nenhuma interferência" e 10 é "incapaz de realizar qualquer atividade"?												
NENHUMA INTERFERÊNCIA	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	INCAPAZ DE REALIZAR QUALQUER ATIVIDADE
12. Nos últimos seis meses, o quanto esta dor na face mudou a sua disposição de participar de atividades de lazer, sociais e familiares, onde 0 é "nenhuma mudança" e 10 é "mudança extrema"?												
NENHUMA MUDANÇA	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	MUDANÇA EXTREMA
13. Nos últimos seis meses, o quanto esta dor na face mudou a sua capacidade de trabalhar (incluindo serviços domésticos) onde 0 é "nenhuma mudança" e 10 é "mudança extrema"?												
NENHUMA MUDANÇA	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	MUDANÇA EXTREMA
14.a. Alguma vez sua mandíbula (boca) já ficou travada de forma que você não conseguiu abrir totalmente a boca?												
<input type="checkbox"/> Não												
<input type="checkbox"/> Sim												
[Se você nunca teve travamento da mandíbula, PULE para a pergunta 15.a]												
[Se já teve travamento da mandíbula, PASSE para a próxima pergunta]												
14.b. Este travamento da mandíbula (boca) foi grave a ponto de interferir com a sua capacidade de mastigar?												
<input type="checkbox"/> Não												
<input type="checkbox"/> Sim												
15.a. Você ouve estalos quando mastiga, abre ou fecha a boca?												
<input type="checkbox"/> Não												
<input type="checkbox"/> Sim												
15.b. Quando você mastiga, abre ou fecha a boca, você ouve um barulho (rangido) na frente do ouvido como se fosse osso contra osso?												
<input type="checkbox"/> Não												
<input type="checkbox"/> Sim												

<p>15.c. Você já percebeu ou alguém falou que você range (ringi) ou aperta os seus dentes quando está dormindo?</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p> <p><input type="checkbox"/> Sim</p> <p>15.d. Durante o dia, você range (ringi) ou aperta os seus dentes?</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p> <p><input type="checkbox"/> Sim</p> <p>15.e. Você sente a sua mandíbula (boca) "cansada" ou dolorida quando você acorda pela manhã?</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p> <p><input type="checkbox"/> Sim</p> <p>15.f. Você ouve apitos ou zumbidos nos seus ouvidos?</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p> <p><input type="checkbox"/> Sim</p> <p>15.g. Você sente que a forma como os seus dentes se encostam é desconfortável ou diferente/ estranha?</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p> <p><input type="checkbox"/> Sim</p>
<p>16.a. Você tem artrite reumatóide, lúpus, ou qualquer outra doença que afeta muitas articulações (juntas) do seu corpo?</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p> <p><input type="checkbox"/> Sim</p> <p>16.b. Você sabe se alguém na sua família, isto é seus avós, pais, irmãos, etc. já teve artrite reumatóide, lúpus, ou qualquer outra doença que afeta várias articulações (juntas) do corpo?</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p> <p><input type="checkbox"/> Sim</p> <p>16.c. Você já teve ou tem alguma articulação (junta) que fica dolorida ou incha sem ser a articulação (junta) perto do ouvido (ATM)?</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p> <p><input type="checkbox"/> Sim</p> <p>[Se você não teve dor ou inchaço, PULE para a pergunta 17.a.] [Se você já teve, dor ou inchaço, PASSE para a próxima pergunta]</p> <p>16.d. A dor ou inchaço que você sente nessa articulação (junta) apareceu várias vezes nos últimos 12 meses (1 ano)?</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p> <p><input type="checkbox"/> Sim</p>
<p>17.a. Você teve recentemente alguma pancada ou trauma na face ou na mandíbula (queixo)?</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p> <p><input type="checkbox"/> Sim</p> <p>[Se sua resposta foi não, PULE para a pergunta 18] [Se sua resposta foi sim, PASSE para a próxima pergunta]</p> <p>17.b. A sua dor na face (em locais como a região das bochechas (maxilares), nos lados da cabeça, na frente do ouvido ou no ouvido) já existia antes da pancada ou trauma?</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p> <p><input type="checkbox"/> Sim</p>
<p>18. Durante os últimos seis meses você tem tido problemas de dor de cabeça ou enxaquecas?</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p> <p><input type="checkbox"/> Sim</p>

19. Quais atividades a sua dor na face ou problema na mandíbula (queixo), impedem, limitam ou prejudicam?

	NÃO	SIM
a. Mastigar	0	1
b. Beber (tomar líquidos)	0	1
c. Fazer exercícios físicos ou ginástica	0	1
d. Comer alimentos duros	0	1
e. Comer alimentos moles	0	1
f. Sorrir/gargalhar	0	1
g. Atividade sexual	0	1
h. Limpar os dentes ou a face	0	1
i. Bocejar	0	1
j. Engolir	0	1
k. Conversar	0	1
l. Ficar com o rosto normal: sem a aparência de dor ou triste	0	1

20. Nas últimas quatro semanas, o quanto você tem estado angustiado ou preocupado:

	Nem um pouco	Um pouco	Moderadamente	Muito	Extremamente
a. Por sentir dores de cabeça	0	1	2	3	4
b. Pela perda de interesse ou prazer sexual	0	1	2	3	4
c. Por ter fraqueza ou tontura	0	1	2	3	4
d. Por sentir dor ou "aperto" no peito ou coração	0	1	2	3	4
e. Pela sensação de falta de energia ou lentidão	0	1	2	3	4
f. Por ter pensamentos sobre morte ou relacionados ao ato de morrer	0	1	2	3	4
g. Por ter falta de apetite	0	1	2	3	4
h. Por chorar facilmente	0	1	2	3	4
i. Por se culpar pelas coisas que acontecem ao seu redor	0	1	2	3	4
j. Por sentir dores na parte inferior das costas	0	1	2	3	4
k. Por se sentir só	0	1	2	3	4
l. Por se sentir triste	0	1	2	3	4
m. Por se preocupar muito com as coisas	0	1	2	3	4
n. Por não sentir interesse pelas coisas	0	1	2	3	4
o. Por ter enjôo ou problemas no estômago	0	1	2	3	4
p. Por ter músculos doloridos	0	1	2	3	4
q. Por ter dificuldade em adormecer	0	1	2	3	4
r. Por ter dificuldade em respirar	0	1	2	3	4
s. Por sentir de vez em quando calor ou frio	0	1	2	3	4
t. Por sentir dormência ou formigamento em partes do corpo	0	1	2	3	4
u. Por sentir um "nó na garganta"	0	1	2	3	4
v. Por se sentir desanimado sobre o futuro	0	1	2	3	4
w. Por se sentir fraco em partes do corpo	0	1	2	3	4
x. Pela sensação de peso nos braços ou pernas	0	1	2	3	4
y. Por ter pensamentos sobre acabar com a sua vida	0	1	2	3	4
z. Por comer demais	0	1	2	3	4
aa. Por acordar de madrugada	0	1	2	3	4
bb. Por ter sono agitado ou perturbado	0	1	2	3	4
cc. Pela sensação de que tudo é um esforço/sacrifício	0	1	2	3	4
dd. Por se sentir inútil	0	1	2	3	4
ee. Pela sensação de ser enganado ou iludido	0	1	2	3	4
ff. Por ter sentimentos de culpa	0	1	2	3	4

21. Como você classificaria os cuidados que tem tomado com a sua saúde de uma forma geral?	
<input type="checkbox"/> 1	Excelente
<input type="checkbox"/> 2	Muito bom
<input type="checkbox"/> 3	Bom
<input type="checkbox"/> 4	Razoável
<input type="checkbox"/> 5	Ruim
22. Como você classificaria os cuidados que tem tomado com a saúde da sua boca?	
<input type="checkbox"/> 1	Excelente
<input type="checkbox"/> 2	Muito bom
<input type="checkbox"/> 3	Bom
<input type="checkbox"/> 4	Razoável
<input type="checkbox"/> 5	Ruim
23. Qual a data do seu nascimento?	
Dia <input type="text"/> <input type="text"/> Mês <input type="text"/> <input type="text"/> Ano <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
24. Qual seu sexo?	
<input type="checkbox"/> 1	Masculino
<input type="checkbox"/> 2	Feminino
25. Qual a sua cor ou raça?	
<input type="checkbox"/> 1	Aleútas, Esquimó ou Índio Americano
<input type="checkbox"/> 2	Asiático ou Insulano Pacífico
<input type="checkbox"/> 3	Preta
<input type="checkbox"/> 4	Branca
<input type="checkbox"/> 5	Outra [Se sua resposta foi outra, PASSE para as próximas alternativas sobre sua cor ou raça]
<input type="checkbox"/> 6	Parda
<input type="checkbox"/> 7	Amarela
<input type="checkbox"/> 8	Indígena
26. Qual a sua origem ou de seus familiares?	
<input type="checkbox"/> 1	Porto Riquenho
<input type="checkbox"/> 2	Cubano
<input type="checkbox"/> 3	Mexicano
<input type="checkbox"/> 4	Mexicano Americano
<input type="checkbox"/> 5	Chicano
<input type="checkbox"/> 6	Outro Latino Americano
<input type="checkbox"/> 7	Outro Espanhol
<input type="checkbox"/> 8	Nenhuma acima [Se sua resposta foi nenhuma acima, PASSE para as próximas alternativas sobre sua origem ou de seus familiares]
<input type="checkbox"/> 9	Índio
<input type="checkbox"/> 10	Português
<input type="checkbox"/> 11	Francês
<input type="checkbox"/> 12	Holandês
<input type="checkbox"/> 13	Espanhol
<input type="checkbox"/> 14	Africano
<input type="checkbox"/> 15	Italiano
<input type="checkbox"/> 16	Japonês
<input type="checkbox"/> 17	Alemão
<input type="checkbox"/> 18	Árabe
<input type="checkbox"/> 19	Outra, favor especificar
<input type="checkbox"/> 20	Não sabe especificar

27. Até que ano da escola / faculdade você freqüentou?		
Nunca freqüentei a escola		0
Ensino fundamental (primário)	1ª Série	1
	2ª Série	2
	3ª Série	3
	4ª Série	4
Ensino fundamental (ginásio)	5ª Série	5
	6ª Série	6
	7ª Série	7
	8ª Série	8
Ensino médio (científico)	1º ano	9
	2º ano	10
	3º ano	11
Ensino superior (faculdade ou pós-graduação)	1º ano	12
	2º ano	13
	3º ano	14
	4º ano	15
	5º ano	16
	6º ano	17

28a. Durante as 2 últimas semanas, você trabalhou no emprego ou em negócio pago ou não (não incluindo trabalho em casa)?

0 Não

1 Sim

[Se a sua resposta foi sim, PULE para a pergunta 29]
[Se a sua resposta foi não, PASSE para a próxima pergunta]

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

0 Não

1 Sim

[Se a sua resposta foi sim, PULE para a pergunta 29]
[Se a sua resposta foi não, PASSE para a próxima pergunta]

28c. Você estava procurando emprego ou afastado temporariamente do trabalho, durante as 2 últimas semanas?

1 Sim, procurando emprego

2 Sim, afastado temporariamente do trabalho

3 Sim, os dois, procurando emprego e afastado temporariamente do trabalho

4 Não

29. Qual o seu estado civil?

1 Casado (a) esposa (o) morando na mesma casa

2 Casado (a) esposa (o) não morando na mesma casa

3 Viúvo (a)

4 Divorciado (a)

5 Separado (a)

6 Nunca casei

7 Morando junto

30. Quanto você e sua família ganharam por mês durante os últimos 12 meses?

R\$

Não preencher. Deverá ser preenchido pelo profissional

- Até ¼ do salário mínimo
- De ¼ a ½ salário mínimo
- De ½ a 1 salário mínimo
- De 1 a 2 salários mínimos
- De 2 a 3 salários mínimos
- De 3 a 5 salários mínimos
- De 5 a 10 salários mínimos
- De 10 a 15 salários mínimos
- De 15 a 20 salários mínimos
- De 20 a 30 salários mínimos
- Mais de 30 salários mínimos
- Sem rendimento

31. Qual o seu CEP?

Muito Obrigado.

Agora veja se você deixou de responder alguma questão.

EXAME CLÍNICO											
1. Você tem dor no lado direito da sua face, lado esquerdo ou ambos os lados?											
<input type="checkbox"/> 0 Nenhum <input type="checkbox"/> 1 Direito <input type="checkbox"/> 2 Esquerdo <input type="checkbox"/> 3 Ambos											
2. Você poderia apontar as áreas aonde você sente dor ?											
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center; padding: 2px;">Direito</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td><input type="checkbox"/> 0 Nenhuma</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 1 Articulação</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 2 Músculos</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 3 Ambos</td></tr> </tbody> </table>	Direito	<input type="checkbox"/> 0 Nenhuma	<input type="checkbox"/> 1 Articulação	<input type="checkbox"/> 2 Músculos	<input type="checkbox"/> 3 Ambos	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center; padding: 2px;">Esquerdo</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td><input type="checkbox"/> 0 Nenhuma</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 1 Articulação</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 2 Músculos</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 3 Ambos</td></tr> </tbody> </table>	Esquerdo	<input type="checkbox"/> 0 Nenhuma	<input type="checkbox"/> 1 Articulação	<input type="checkbox"/> 2 Músculos	<input type="checkbox"/> 3 Ambos
Direito											
<input type="checkbox"/> 0 Nenhuma											
<input type="checkbox"/> 1 Articulação											
<input type="checkbox"/> 2 Músculos											
<input type="checkbox"/> 3 Ambos											
Esquerdo											
<input type="checkbox"/> 0 Nenhuma											
<input type="checkbox"/> 1 Articulação											
<input type="checkbox"/> 2 Músculos											
<input type="checkbox"/> 3 Ambos											
3. Padrão de abertura:											
<input type="checkbox"/> 0 Reto <input type="checkbox"/> 1 Desvio lateral direito (não corrigido) <input type="checkbox"/> 2 Desvio lateral direito corrigido ("S") <input type="checkbox"/> 3 Desvio lateral esquerdo (não corrigido) <input type="checkbox"/> 4 Desvio lateral esquerdo corrigido ("S") <input type="checkbox"/> 5 Outro tipo _____ <div style="text-align: center; font-size: small;">(Especifique)</div>											
4. Extensão de movimento vertical											
<i>Incisivo superior utilizado</i> <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 21											
a. Abertura sem auxílio sem dor <input type="text"/> <input type="text"/> mm											
b. Abertura máxima sem auxílio <input type="text"/> <input type="text"/> mm											
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center; padding: 2px;">Dor Muscular</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td><input type="checkbox"/> 0 Nenhuma</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 1 Direito</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 2 Esquerdo</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 3 Ambos</td></tr> </tbody> </table>	Dor Muscular	<input type="checkbox"/> 0 Nenhuma	<input type="checkbox"/> 1 Direito	<input type="checkbox"/> 2 Esquerdo	<input type="checkbox"/> 3 Ambos	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center; padding: 2px;">Dor Articular</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td><input type="checkbox"/> 0 Nenhuma</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 1 Direito</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 2 Esquerdo</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 3 Ambos</td></tr> </tbody> </table>	Dor Articular	<input type="checkbox"/> 0 Nenhuma	<input type="checkbox"/> 1 Direito	<input type="checkbox"/> 2 Esquerdo	<input type="checkbox"/> 3 Ambos
Dor Muscular											
<input type="checkbox"/> 0 Nenhuma											
<input type="checkbox"/> 1 Direito											
<input type="checkbox"/> 2 Esquerdo											
<input type="checkbox"/> 3 Ambos											
Dor Articular											
<input type="checkbox"/> 0 Nenhuma											
<input type="checkbox"/> 1 Direito											
<input type="checkbox"/> 2 Esquerdo											
<input type="checkbox"/> 3 Ambos											
c. Abertura máxima com auxílio <input type="text"/> <input type="text"/> mm											
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center; padding: 2px;">Dor Muscular</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td><input type="checkbox"/> 0 Nenhuma</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 1 Direito</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 2 Esquerdo</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 3 Ambos</td></tr> </tbody> </table>	Dor Muscular	<input type="checkbox"/> 0 Nenhuma	<input type="checkbox"/> 1 Direito	<input type="checkbox"/> 2 Esquerdo	<input type="checkbox"/> 3 Ambos	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center; padding: 2px;">Dor Articular</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td><input type="checkbox"/> 0 Nenhuma</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 1 Direito</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 2 Esquerdo</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 3 Ambos</td></tr> </tbody> </table>	Dor Articular	<input type="checkbox"/> 0 Nenhuma	<input type="checkbox"/> 1 Direito	<input type="checkbox"/> 2 Esquerdo	<input type="checkbox"/> 3 Ambos
Dor Muscular											
<input type="checkbox"/> 0 Nenhuma											
<input type="checkbox"/> 1 Direito											
<input type="checkbox"/> 2 Esquerdo											
<input type="checkbox"/> 3 Ambos											
Dor Articular											
<input type="checkbox"/> 0 Nenhuma											
<input type="checkbox"/> 1 Direito											
<input type="checkbox"/> 2 Esquerdo											
<input type="checkbox"/> 3 Ambos											
d. Trespasse incisal vertical <input type="text"/> <input type="text"/> mm											

5. Ruidos articulares (palpação)

a. abertura

Direito		Esquerdo	
<input type="checkbox"/> 0	Nenhum	<input type="checkbox"/> 0	Nenhum
<input type="checkbox"/> 1	Estalido	<input type="checkbox"/> 1	Estalido
<input type="checkbox"/> 2	Crepitação grosseira	<input type="checkbox"/> 2	Crepitação grosseira
<input type="checkbox"/> 3	Crepitação fina	<input type="checkbox"/> 3	Crepitação fina
<input type="text"/> <input type="text"/> mm		<input type="text"/> <input type="text"/> mm	
<i>(Medida do estalido na abertura)</i>			

b. Fechamento

Direito		Esquerdo	
<input type="checkbox"/> 0	Nenhum	<input type="checkbox"/> 0	Nenhum
<input type="checkbox"/> 1	Estalido	<input type="checkbox"/> 1	Estalido
<input type="checkbox"/> 2	Crepitação grosseira	<input type="checkbox"/> 2	Crepitação grosseira
<input type="checkbox"/> 3	Crepitação fina	<input type="checkbox"/> 3	Crepitação fina
<input type="text"/> <input type="text"/> mm		<input type="text"/> <input type="text"/> mm	
<i>(Medida do estalido no fechamento)</i>			

c. Estalido recíproco eliminado durante abertura protrusiva

Direito		Esquerdo	
<input type="checkbox"/> 0	Não	<input type="checkbox"/> 0	Não
<input type="checkbox"/> 1	Sim	<input type="checkbox"/> 1	Sim
<input type="checkbox"/> 8	NA	<input type="checkbox"/> 8	NA
<i>(NA: Nenhuma das opções acima)</i>			

6. Excursões

a. Excursão lateral direita mm

Dor Muscular		Dor Articular	
<input type="checkbox"/> 0	Nenhuma	<input type="checkbox"/> 0	Nenhuma
<input type="checkbox"/> 1	Direito	<input type="checkbox"/> 1	Direito
<input type="checkbox"/> 2	Esquerdo	<input type="checkbox"/> 2	Esquerdo
<input type="checkbox"/> 3	Ambos	<input type="checkbox"/> 3	Ambos

b. Excursão lateral esquerda mm

Dor Muscular		Dor Articular	
<input type="checkbox"/> 0	Nenhuma	<input type="checkbox"/> 0	Nenhuma
<input type="checkbox"/> 1	Direito	<input type="checkbox"/> 1	Direito
<input type="checkbox"/> 2	Esquerdo	<input type="checkbox"/> 2	Esquerdo
<input type="checkbox"/> 3	Ambos	<input type="checkbox"/> 3	Ambos

c. Protrusão mm

Dor Muscular		Dor Articular	
<input type="checkbox"/> 0	Nenhuma	<input type="checkbox"/> 0	Nenhuma
<input type="checkbox"/> 1	Direito	<input type="checkbox"/> 1	Direito
<input type="checkbox"/> 2	Esquerdo	<input type="checkbox"/> 2	Esquerdo
<input type="checkbox"/> 3	Ambos	<input type="checkbox"/> 3	Ambos

d. Desvio de linha média mm

1 Direito

2 Esquerdo

9 NA

(NA: Nenhuma das opções acima)

7. Ruídos articulares nas excursões

Ruídos direito

	Nenhum	Estalido	Creptação grosseira	Creptação fina
7.a Excursão Direita	0	1	2	3
7.b Excursão Esquerda	0	1	2	3
7.c Protrusão	0	1	2	3

Ruídos esquerdo

	Nenhum	Estalido	Creptação grosseira	Creptação fina
7.d Excursão Direita	0	1	2	3
7.e Excursão Esquerda	0	1	2	3
7.f Protrusão	0	1	2	3

INSTRUÇÕES, ITENS 8-10

O examinador irá palpar (tocando) diferentes áreas da sua face, cabeça e pescoço. Nós gostaríamos que você indicasse se você não sente dor ou apenas sente pressão (0), ou dor (1-3). Por favor, classifique o quanto de dor você sente para cada uma das palpções de acordo com a escala abaixo. Marque o número que corresponde a quantidade de dor que você sente. Nós gostaríamos que você fizesse uma classificação separada para as palpções direita e esquerda.

0 = Somente pressão (sem dor)
 1 = dor leve
 2 = dor moderada
 3 = dor severa

8. Dor muscular extraoral com palpação	Direita				Esquerda				
a. Temporal posterior (1,0 Kg.) "Parte de trás da têmpora (atrás e imediatamente acima das orelhas)."	0	1	2	3	0	1	2	3	
b. Temporal médio (1,0 Kg.) "Meio da têmpora (4 a 5 cm lateral à margem lateral das sobrancelhas)."	0	1	2	3	0	1	2	3	
c. Temporal anterior (1,0 Kg.) "Parte anterior da têmpora (superior a fossa infratemporal e imediatamente acima do processo zigomático)."	0	1	2	3	0	1	2	3	
d. Masseter superior (1,0 Kg.) "Bochecha/ abaixo do zigoma (comece 1 cm a frente da ATM e imediatamente abaixo do arco zigomático, palpando o músculo anteriormente)."	0	1	2	3	0	1	2	3	
e. Masseter médio (1,0 Kg.) "Bochecha/ lado da face (palpe da borda anterior descendo até o ângulo da mandíbula)."	0	1	2	3	0	1	2	3	
f. Masseter inferior (1,0 Kg.) "Bochecha/ linha da mandíbula (1 cm superior e anterior ao ângulo da mandíbula)."	0	1	2	3	0	1	2	3	
g. Região mandibular posterior (estilo-hióideo/ região posterior do digástrico) (0,5 Kg.) "Mandíbula/ região da garganta (área entre a inserção do esternocleidomastóideo e borda posterior da mandíbula. Palpe imediatamente medial e posterior ao ângulo da mandíbula)."	0	1	2	3	0	1	2	3	
h. Região submandibular (pterigóideo medial/ supra-hióideo/ região anterior do digástrico) (0,5 Kg.) "abaixo da mandíbula (2 cm a frente do ângulo da mandíbula)."	0	1	2	3	0	1	2	3	
9. Dor articular com palpação									
a. Polo lateral (0,5 Kg.) "Por fora (anterior ao trago e sobre a ATM)."	0	1	2	3	0	1	2	3	
b. Ligamento posterior (0,5 Kg.) "Dentro do ouvido (pressione o dedo na direção anterior e medial enquanto o paciente está com a boca fechada)."	0	1	2	3	0	1	2	3	
10. Dor muscular intraoral com palpação									
a. Área do pterigóideo lateral (0,5 Kg.) "Atrás dos molares superiores (coloque o dedo mínimo na margem alveolar acima do último molar superior. Mova o dedo para distal, para cima e em seguida para medial para palpar)."	0	1	2	3	0	1	2	3	
b. Tendão do temporal (0,5 Kg.) "Tendão (com o dedo sobre a borda anterior do processo coronóide, mova-o para cima. Palpe a área mais superior do processo)."	0	1	2	3	0	1	2	3	