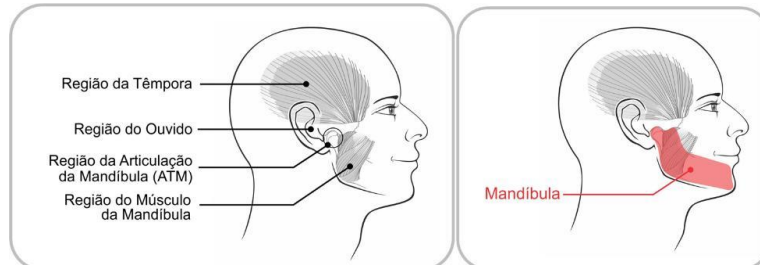


ANEXO C - DTM (DC/TMD)

TRIAGEM DA DOR POR DTM

Por favor, antes de começarmos o questionário tenha a certeza de que você compreende as figuras abaixo.



1. Nos últimos 30 dias, quanto tempo durou qualquer dor que você teve na mandíbula ou na região temporal em qualquer um dos lados?
 - a. Não tive dor
 - b. Dor aparecia e desaparecia
 - c. Dor estava sempre presente

2. Nos últimos 30 dias, você teve dor ou rigidez na sua mandíbula ao acordar?
 - a. Não
 - b. Sim

3. Nos últimos 30 dias, as seguintes atividades mudaram qualquer dor (isto é, fizeram ela melhorar ou piorar) na sua mandíbula ou região temporal em qualquer um dos lados?
 - A. Mastigar alimentos duros ou consistentes
 - a. Não
 - b. Sim

 - B. Abrir a boca ou movimentar a mandíbula para frente ou para o lado
 - a. Não
 - b. Sim

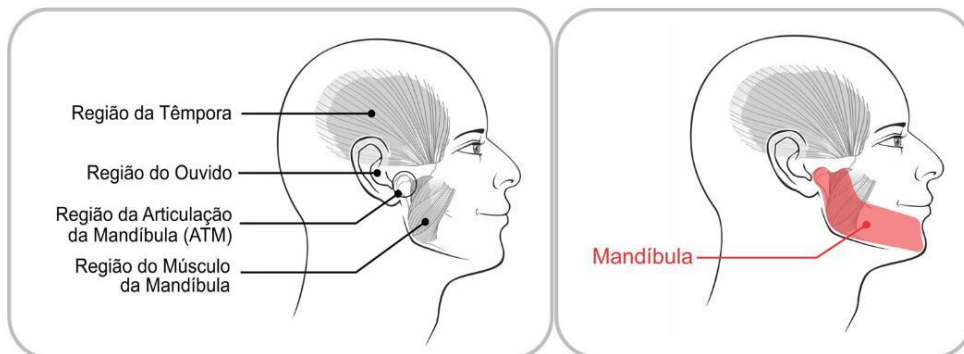
 - C. Hábitos ou manias com a mandíbula (boca), como manter os dentes juntos, apertar ou ranger os dentes, ou mastigar chiclete
 - a. Não
 - b. Sim

 - D. Outras atividades com a mandíbula (boca) como falar, beijar, bocejar
 - a. Não
 - b. Sim

Questionário de Sintomas do DC/TMD

Nome do Paciente _____ Data: _____

Por favor, antes de começarmos o questionário tenha a certeza de que você compreende as figuras abaixo.



Observação: **“Hesitação”** e **“Travamento”** Articular

Indivíduos com uma "hesitação" descreverão este evento como momentâneo e com um impacto mínimo sobre a função e o ritmo dessa função, ou seja, há simplesmente um momento em que a mandíbula para o padrão de movimento programado para em seguida continuar o movimento como se nada tivesse acontecido. “Travamento” é quando o programa de movimento da articulação é completamente interrompido.

DOR

1. Você já sentiu dor na mandíbula (boca), têmpora, no ouvido ou na frente do ouvido em qualquer um dos lados? Não ☐ Sim ☐

Se respondeu NÃO, pule para a Questão 5.

2. Há quantos anos ou meses atrás você sentiu pela primeira vez dor na mandíbula (boca), têmpora, no ouvido ou na frente do ouvido? _____ anos _____ meses

3. Nos últimos 30 dias, qual das seguintes respostas descreve melhor qualquer dor que você teve na mandíbula, têmpora, no ouvido ou na frente do ouvido em qualquer um dos lados?
- ☐ Nenhuma dor
- ☐ A dor vem e vai

Escolha uma resposta.

☐ A dor está sempre presente

Se você respondeu Nenhuma Dor, pule para a Questão 5.

4. Nos últimos 30 dias, alguma das seguintes atividades mudou qualquer dor (isto é, melhorou ou piorou a dor) na sua mandíbula, têmpora, no ouvido ou na frente do ouvido em qualquer um dos lados?

	Não	Sim
A. Mastigar alimentos duros ou resistentes	☐	☐
B. Abrir a boca ou movimentar a mandíbula para frente ou para o lado	☐	☐
C. Hábitos ou manias com a mandíbula (boca), como manter os dentes juntos, apertar ou ranger os dentes, ou mastigar chiclete	☐	☐
D. Outras atividades com a mandíbula (boca) como falar, beijar, bocejar	☐	☐

DOR DE CABEÇA

5. Nos últimos 30 dias, você teve alguma dor de cabeça que incluiu as áreas das têmporas da sua cabeça? Não ☐ Sim ☐

Se você respondeu NÃO para a Questão 5, pule para a Questão 8.

6. Há quantos anos ou meses atrás a sua dor de cabeça na têmpora começou pela primeira vez? _____ anos _____ meses

7. Nos últimos 30 dias, as seguintes atividades mudaram sua dor de cabeça (isto é, melhorou ou piorou a dor) na região da têmpora em algum dos lados?

- | | Não | Sim |
|--|--------------------------|--------------------------|
| A. Mastigar alimentos duros ou resistentes | ☐ | ☐ |
| B. Abrir a boca ou movimentar a mandíbula para frente ou para o lado | ☐ | ☐ |
| C. Hábitos ou manias com a mandíbula (boca), como manter os dentes juntos, apertar ou ranger os dentes, ou mastigar chiclete | ☐ | ☐ |
| D. Outras atividades com a mandíbula (boca) como falar, beijar, bocejar | ☐ | ☐ |

RUIDOS ARTICULARES

8. Nos últimos 30 dias, você ouviu algum som ou barulho na articulação quando movimentou ou usou a sua mandíbula (boca)?

Não ☐ Sim ☐

Uso do Pesquisador

D E Não Sabe

TRAVAMENTO FECHADO DA MANDÍBULA

9. Alguma vez sua mandíbula (boca) travou ou hesitou, mesmo que por um momento, de forma que você não conseguiu abrir ATÉ O FIM?

☐ Não ☐ Sim

Se você respondeu NÃO para a Questão 9, pule para a Questão 13.

10. Sua mandíbula (boca) travou ou hesitou o suficiente a ponto de limitar a sua abertura e interferir com a sua capacidade de comer?

☐ Não ☐ Sim

11. Nos últimos 30 dias, sua mandíbula (boca) travou de tal forma que você não conseguiu abrir ATÉ O FIM, mesmo que por um momento apenas, e depois destravou e você conseguiu abrir ATÉ O FIM?

☐ Não ☐ Sim

Se você respondeu NÃO para a Questão 11, pule para a Questão 13.

12. Nesse momento sua mandíbula (boca) está travada ou com pouca abertura de forma que você não consegue abrir ATÉ O FIM?

☐ Não ☐ Sim

Uso do Pesquisador

TRAVAMENTO ABERTO DA MANDÍBULA

13. Nos últimos 30 dias, quando você abriu bastante a boca, ela travou ou hesitou mesmo que por um momento, de forma que você não conseguiu fecha-la a partir desta posição de ampla abertura?

Não ☐ Sim ☐

Se você respondeu NÃO para a Questão 13, então você terminou.

14. Nos últimos 30 dias, quando sua mandíbula (boca) travou ou hesitou nesta posição de ampla abertura, você precisou fazer alguma coisa para fecha-la como relaxar, movimentar, empurrar ou fazer algum movimento (manobra) com a boca?

☐ Não ☐ Sim

6. Ruídos na ATM Durante os Movimentos de Abertura & Fechamento

ATM DIREITA					
Examinador	Paciente	Dor c/	Dor		
Abertura	Fechamento	Estalido	Familiar		
Estalido	N S	N S	N S	N S	N S
Crepitação	N S	N S	N S	N S	N S

ATM ESQUERDA					
Examinador	Paciente	Dor c/	Dor		
Abertura	Fechamento	Estalido	Familiar		
Estalido	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					
Examinador	Paciente	Dor c/	Dor		
Estalido	Estalido	Estalido	Familiar		
N S	N S	N S	N S	N S	N S
Crepitação	N S	N S	N S	N S	N S

ATM ESQUERDA					
Examinador	Paciente	Dor c/	Dor		
Estalido	Estalido	Estalido	Familiar		
N S	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					
Travamento	Redução				
Paciente	Examinador				
Durante a Abertura	N S	N S	N S	N S	N S

ATM ESQUERDA					
Travamento	Redução				
Paciente	Examinador				
Durante a Abertura	N S	N S	N S	N S	N S

9. Dor à Palpação dos Músculos & ATM

LADO DIREITO					
(1 kg)	(1 kg)	Dor	Dor	Cefaleia	Dor
		Familiar	Familiar	Familiar	Referida
Temporal (posterior)	N S	N S	N S	N S	N S
Temporal (médio)	N S	N S	N S	N S	N S
Temporal (anterior)	N S	N S	N S	N S	N S
Masseter (origem)	N S	N S	N S	N S	N S
Masseter (corpo)	N S	N S	N S	N S	N S
Masseter (inserção)	N S	N S	N S	N S	N S

LADO ESQUERDO					
(1 kg)	(1 kg)	Dor	Dor	Cefaleia	Dor
		Familiar	Familiar	Familiar	Referida
Temporal (posterior)	N S	N S	N S	N S	N S
Temporal (médio)	N S	N S	N S	N S	N S
Temporal (anterior)	N S	N S	N S	N S	N S
Masseter (origem)	N S	N S	N S	N S	N S
Masseter (corpo)	N S	N S	N S	N S	N S
Masseter (inserção)	N S	N S	N S	N S	N S

ATM	Dor	Dor	Dor
	Familiar	Familiar	Referida
Polo Lateral (0.5 kg)	N S	N S	N S
Em volta do Polo Lateral (1 kg)	N S	N S	N S

ATM	Dor	Dor	Dor
	Familiar	Familiar	Referida
Polo Lateral (0.5 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			
(0.5 kg)	Dor	Dor	Dor
	Familiar	Familiar	Referida
Região posterior da mandíbula	N S	N S	N S
Região submandibular	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

LADO ESQUERDO			
(0.5 kg)	Dor	Dor	Dor
	Familiar	Familiar	Referida
Região posterior da mandíbula	N S	N S	N S
Região submandibular	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

11. Comentários

		LADO DIREITO			LADO ESQUERDO		
		Dor	Dor	Cefaleia	Dor	Dor	Cefaleia
		Familiar	Familiar	Familiar	Familiar	Familiar	Familiar
B. Lateralidade Esquerda	Temporal	N S	N S	N S	N S	N S	N S
	Masseter	N S	N S	N S	N S	N S	N S
	ATM	N S	N S	N S	N S	N S	N S
	Outros Músc M	N S	N S	N S	N S	N S	N S
C. Protusão	Temporal	N S	N S	N S	N S	N S	N S
	Masseter	N S	N S	N S	N S	N S	N S
	ATM	N S	N S	N S	N S	N S	N S
	Outros Músc M	N S	N S	N S	N S	N S	N S
		Não-mast.	N S	N S	Não-mast.	N S	N S

O Se negativo

Dados Demográficos do DC/TMD

1. Qual o seu estado civil atual?

☐ Casado (a)

☐ Vive como casado (a)

☐ Divorciado (a)

☐ Separado (a)

☐ Viúvo (a)

☐ Nunca fui casado (a)

2. Qual a sua origem ou de seus familiares?

☐ Brasileira

☐ Italiana

☐ Portuguesa

☐ Japonesa

☐ Alemã

☐ Espanhola

☐ Árabe

☐ Francesa

☐ Holandesa

☐ Africana

☐ Judaica

☐ Índia

☐ Não Sabe

☐ Outra – favor
especificar: _____

3. Qual a sua raça? Assinale todas as possíveis.
Fonte (IBGE, censo de 2010).

☐ Branca

☐ Parda

☐ Preta

☐ Amarela

☐ Indígena

4. Qual o mais alto grau ou nível de escolaridade que
você concluiu?

☐ Ensino Fundamental

☐ Ensino Médio

☐ Curso Superior - Graduação

☐ Pós-graduação

5. Qual é a renda anual de sua família
atualmente? Por favor, inclua todas as fontes de
renda de todos os membros da família, tais
como pagamentos, salários, investimentos, etc.

☐ R\$ 0 – R\$ 12.999

☐ R\$ 13.000 – R\$ 62.999

☐ R\$ 63.000 – R\$ 92.999

☐ R\$ 93.000 – R\$ 132.999

☐ R\$ 133.000 – R\$ 195.999

☐ R\$ 196.000 – R\$ 325.999

☐ R\$ 326.000 – R\$ 455.999

☐ R\$ 456.000,00 ou mais alta.