

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO
CURSO DE BACHARELADO EM FISIOTERAPIA

RONISE ALVES FEITOSA GRANGEIRO

**ABORDAGEM CINESIOTERAPÊUTICA NA CERVICAL EM INDIVÍDUOS COM
DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR: ESTUDO DE CASO**

JUAZEIRO DO NORTE – CE
2019

RONISE ALVES FEITOSA GRANGEIRO

**ABORDAGEM CINESIOTERAPÊUTICA NA CERVICAL EM INDIVÍDUOS COM
DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR: ESTUDO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Fisioterapia do
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio
(Campus Lagoa Seca), como requisito
para obtenção de nota para a disciplina de
Trabalho de Conclusão de Curso II,
Projeto de pesquisa.

**Orientadora: Prof. Esp. Tatianny Alves
de França**

JUAZEIRO DO NORTE – CE

2019

RONISE ALVES FEITOSA GRANGEIRO

**ABORDAGEM CINESIOTERAPÊUTICA NA CERVICAL EM INDIVÍDUOS COM
DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR: ESTUDO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao curso de Bacharelado em Fisioterapia do
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio como
requisito para obtenção de título de Bacharel em
Fisioterapia.

**Orientadora: Prof. Esp.: Tatianny Alves de
França**

Data de aprovação: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Prof. Esp.: Tatianny Alves de França

Examinador 1: prof.

Examinador 2: prof.

JUAZEIRO DO NORTE-CE

2019

ABORDAGEM CINESIOTERAPÊUTICA NA CERVICAL EM INDIVÍDUOS COM DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR: ESTUDO DE CASO

Ronise Alves Feitosa Grangeiro¹,
Tatianny Alves de França²

Formação dos autores

1 – Acadêmica do curso de Fisioterapia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio.

2 - Professora do Colegiado de Fisioterapia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio. Especialista em Docência do Ensino Superior, Juazeiro do Norte/CE.

Contato: ronise-009@hotmail.com

Palavras-chave: Síndrome da disfunção da articulação temporomandibular. Manipulação da coluna cervical. Fisioterapia.

RESUMO

Introdução: As disfunções temporomandibulares (DTM) são um conjunto de distúrbios que podem envolver os músculos responsáveis pela mastigação, a articulação temporomandibular (ATM) e as estruturas associadas ou ambos. Portanto, algumas alterações, como por exemplo as posturais, na cervical podem desencadear um desequilíbrio na ATM, ocasionando o surgimento ou agravamento de alguma disfunção temporomandibular. O uso de técnicas da fisioterapia aplicadas na cervical mostrou ser benéfica no tratamento dessa disfunção. **Objetivo geral:** Investigar os efeitos da cinesioterapia aplicada na cervical em pacientes com disfunção temporomandibular. **Metodologia:** A presente pesquisa trata-se de um estudo de caso descritivo, o mesmo foi realizado no Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, no período de fevereiro a maio de 2019. A amostra foi composta por 01 indivíduo do sexo feminino que se enquadrou nos critérios de inclusão e exclusão. Após avaliação inicial e aplicação do questionário RDC/ TMD Axis II, realizou-se um protocolo de 12 atendimentos, em frequência de 02 vezes por semana e com duração média de 40 minutos. Principalmente composto por: mobilizações passivas acessórias oscilatórias e mobilizações sustentadas associadas a movimentos ativos da cervical, manipulação da cervical alta, exercícios de fortalecimento da musculatura presente na região do pescoço (por meio de exercícios isométricos) e estabilização cervical. Seguido de reavaliação final. **Resultados:** Na paciente em foco, ocorreu uma melhora na amplitude de movimento da cervical e da articulação temporomandibular, diminuição do quadro álgico, aumento da força muscular, minimização nos quadros de enxaqueca e em relação a alguns sintomas que provocavam uma limitação durante atividades de vida diária. **Conclusão:** É notório a apresentação e relato de benefícios a paciente, entretanto faz-se necessário aprofundamento nos estudos sobre a temática e a busca por evidências científicas de impacto para a prática fisioterapêutica nessa abordagem.

Palavras-chave: Síndrome da disfunção da articulação temporomandibular. Manipulação da coluna cervical. Fisioterapia.

ABSTRACT

Introduction: Temporomandibular disorders (TMD) are a set of disorders that may involve the muscles responsible for mastication, temporomandibular joint (TMJ) and associated structures, or both. Therefore, some changes, such as postural changes, in the cervical can trigger an imbalance in TMJ, causing the appearance or aggravation of some temporomandibular dysfunction. The use of physiotherapy techniques applied in the cervical has been shown to be beneficial in the treatment of this dysfunction..

Objective: To investigate the effects of kinesiotherapy applied in the cervical in patients with temporomandibular dysfunction. **Methodology:** The present study is a descriptive case study, the same was done at the University Center Dr. Leão Sampaio, from February to May 2019. The sample was composed of 01 female subject who was enrolled in the inclusion and exclusion criteria. After an initial evaluation and application of the RDC / TMD Axis II questionnaire, a protocol of 12 consultations was performed, at a frequency of 02 times a week and with an average duration of 40 minutes. Mainly composed of: passive accessory oscillatory mobilizations and sustained mobilizations associated with active movements of the cervical, manipulation of the cervical high, strengthening exercises of the musculature present in the neck region (through isometric exercises) and cervical stabilization. Followed by final reevaluation. **Results:** In the patient in focus, there was an improvement in the range of motion of the cervical and temporomandibular joint, decreased pain, increased muscle strength, minimized migraine and in relation to some symptoms that caused a limitation during life activities daily. **Conclusion:** It is notorious to present and report benefits to the patient, however it is necessary to deepen the studies on the subject and the search for scientific evidences of impact for the physiotherapeutic practice in this approach.

Keywords: Temporomandibular joint dysfunction syndrome. Manipulation of the cervical spine. Physiotherapy.

1 INTRODUÇÃO

As disfunções temporomandibulares (DTM) são um conjunto de desordens que podem envolver os músculos responsáveis pela mastigação, à articulação temporomandibular (ATM) e as estruturas associadas ou ambos. Apresentam etiologia multifatorial e acometem todas as faixas etárias, porém são frequentes entre 20 e 45 anos com prevalência no sexo feminino, as evidências apontam uma proporção de 4:1. Além do mais, estima-se uma prevalência de 25,6% de DTM na população brasileira (DONNARUMMA, 2010; COSTA, et al, 2011; HALMOVA, HOLLY e STANKO, 2017; VIER et al, 2018).

A condição multifatorial apresenta diversos aspectos que podem ocasionar o surgimento de uma disfunção na ATM, como por exemplo, as alterações posturais na região de coluna cervical e nos músculos que a constitui, já que estas duas regiões estão conectadas por músculos e ligamentos, formando o sistema crânio-cérvico-mandibulares. Dessa maneira, “desarranjos” em uma dessas estruturas podem acarretar desequilíbrios compensatórios e de adaptação na outra (BORTOLAZZO, 2010; DONNARUMMA, 2010; SANTOS, BECK, 2017).

A aplicação de técnicas de terapia manual aplicadas na coluna cervical apresentam melhoras significativas nos quadros dos pacientes que possuem DTM, uma vez que as mesmas ocasionam alívio no quadro álgico, estimulam a produção de líquido sinovial, melhoram a amplitude de movimento (ADM) e elasticidade dos tecidos proporcionando assim um relaxamento dos mesmos (SANTOS, PEREIRA, 2016).

A manipulação em coluna cervical alta apresenta resultados positivos em relação ao aumento da ADM da mandíbula, atenuação da dor, diminuição da gravidade da patologia e equilíbrio da atividade dos músculos envolvidos na mastigação (BORTOLAZZO, 2010; KAMONSEKI, et al, 2013; BORTOLAZZO, et al, 2015).

Além disso, técnicas de mobilização articular passiva promovem melhora na amplitude de movimento e alívio da dor, porém possuem resultados não tão significativos quando aplicadas isoladamente. Também têm sido utilizados exercícios para reforçar o fortalecimento da musculatura cervical, já que alterações posturais dessa região iriam possivelmente afetar os músculos presentes no sistema estomatognático causando disfunções na ATM (OLIVEIRA, et al, 2010).

É perceptível, baseado em levantamento das evidências científicas, que técnicas fisioterapêuticas contribuem de forma significativa para a melhora desta patologia. Todavia, existem poucos artigos focados nas técnicas cinesioterapêuticas relacionando sequências e/ou protocolos terapêuticos aplicados em coluna cervical, assim como intensidade, frequência, duração. Dessa forma o presente estudo apresenta como objetivo geral investigar os efeitos da cinesioterapia aplicada na cervical em indivíduos com esta disfunção.

2 MÉTODO

2.1 Estudo

O presente trabalho é caracterizado por ser um estudo de caso de caráter descritivo, realizado na Clínica Escola do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio em Juazeiro do Norte-Ce. O mesmo obedeceu aos princípios éticos e legais da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, iniciando-se após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição e consentimento do participante ao assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

2.2 Sujeito

Paciente W.K.B.C sexo feminino, solteira, 23 anos, estudante do curso de fisioterapia com diagnóstico clínico de disfunção temporomandibular. A mesma relata que desde criança apresenta dores na região da ATM, aos 14 anos começou a surgir estalos na articulação e aos 15 anos devido a persistência dos sintomas procurou um profissional da odontologia, porém, não obteve resultados significativos quanto a melhora da sintomatologia segundo a mesma. Narra ainda que faz uso de analgésicos ao sentir crises de enxaqueca e que nunca realizou nenhuma intervenção fisioterapêutica voltada para a DTM.

2.3 Protocolo

O tratamento foi composto por 12 atendimentos, sendo realizados duas vezes por semana com duração de 40 minutos cada. Foram realizadas duas avaliações, uma no início e outra no final do tratamento.

Inicialmente foi realizada uma avaliação subjetiva (anamnese) e uma avaliação objetiva (exame físico), na qual foi verificado intensidade 04 de dor por meio da escala visual analógica (EVA); redução da amplitude de movimento da ATM e da cervical verificadas respectivamente por meio de um paquímetro digital e goniômetro; avaliação postural na vista sagital e frontal utilizando-se de fotogrametria na qual foi possível verificar uma anteriorização, rotação e inclinação da cabeça para a direita; teste de força manual da musculatura da cervical para os músculos: Esternocleidomastoideo, reto lateral da cabeça, reto posterior maior e menor da cabeça, longo da cabeça, reto anterior da cabeça, longo do pescoço, escaleno anterior, médio e posterior onde foi observado que a mesma realiza os movimentos contra a gravidade, porém com presença de dor sem resistência manual, levando a classificá-la como grau 03 funcional. Exceto para o movimento de extensão da cervical, no qual apresentou grau 04.

Foi ainda aplicado um questionário intitulado: Critérios diagnósticos de pesquisa em disfunção temporomandibular (RDC/TMD): Axis II (ANEXO A) para avaliar a intensidade e severidade da dor, bem como os sintomas depressivos e físicos não específicos. O mesmo foi validado para a versão em português por Lucena et al (2006). Por meio desse questionário foi possível identificar alguns sintomas que ocorreram nos últimos 6 meses, como por exemplo: travamento da articulação; estalos durante a mastigação; rangido ao mastigar ou abrir e fechar a boca; zumbidos nos ouvidos; enxaquecas; a dor na face a impede, limita ou prejudica ao mastigar, comer alimentos duros e moles, sorrir ou gargalhar, limpar os dentes ou face, bocejar ou conversar.

Além disto, apresentou presença de dor na face interferindo em suas atividades de vida diária, o que alterou sua disposição para participar de atividades de lazer, sociais e familiares, assim como sua capacidade de desenvolver atividades laborais de forma satisfatória. Com relação a quantificação (na qual 0 representa: nem um pouco; 1: um pouco; 2: moderadamente; 3: muito e 4: extremamente) ao sentir-se angustiada ou preocupada com algo específico, obteve-se os seguintes achados: por

sentir dores de cabeça (4), fraqueza ou tontura (1), falta de apetite (1), dores na parte inferior das costas (4), preocupar-se muito com as coisas (2), enjoo ou problemas no estômago (1), músculo doloridos (3), dificuldade em adormecer (4), sensação de peso nos braços ou pernas (3); sono agitado ou perturbado (1).

O protocolo de intervenção constituiu-se de mobilização passiva fisiológica para o movimento de retração da cervical (3x 10 rep.) em decúbito dorsal; mobilizações passivas acessórias oscilatórias em vértebras hipomóveis (C2 grau II, posteriormente evoluindo para grau III; e em C3-C4-C5 grau III. Sendo 2x 2 rep. de 1 min) em decúbito ventral e em sedestação; mobilizações sustentadas associadas a movimentos ativos da cervical (3x10 rep.) com a paciente sentada; manipulação da coluna cervical alta (1x a cada 2 semanas totalizando 3 manipulações) em decúbito dorsal; exercícios de fortalecimento dos músculos responsáveis pelos movimentos de flexão (principalmente o esternocleidomastoideo) e inclinação da cabeça (especialmente os escalenos) de forma isométrica (2x 6 rep. de 10 seg.) em decúbito dorsal e em sedestação; estabilização da cervical com a paciente sentada em frente ao espelho realizando o movimento de retração da cervical (2x10 rep).

No final do tratamento foi realizado uma reavaliação de todos os quesitos avaliados no exame físico no intuito de verificar as alterações que ocorreram durante o período de tratamento.

3 RESULTADOS

Na reavaliação constatou-se uma melhora da amplitude de movimento da cervical e da articulação temporomandibular (conforme demonstrado em Tabela 1 e Tabela 2, respectivamente); diminuição da dor, na qual a voluntária referiu EVA intensidade 0, ausência de dor, em região da ATM; melhora da força dos músculos da região do pescoço, obtendo grau 04 de força muscular no segundo teste (evidenciado em Tabela 3), realizando os movimentos da cervical contra a gravidade e uma resistência manual moderada sem dor e na avaliação postural verificou-se uma atenuação da postura de anteriorização da cabeça (exposto em Figura 1).

Em relação ao questionário, realizou-se uma adequação quanto ao tempo, desse modo, reavaliaram-se as mudanças que ocorreram após o período de atendimento. Obtendo como resultados a continuação de estalos durante a mastigação; rangido ao mastigar ou abrir e fechar a boca; zumbidos nos ouvidos; a

dor na face a impede, limita ou prejudica ao mastigar, comer alimentos duros, sorrir ou gargalhar, limpar os dentes ou face e bocejar. No que se refere a sentir-se angustiada ou preocupada com algo específico, comparando-se com o que foi encontrado no primeiro dia, observou-se os seguintes resultados: por sentir dores de cabeça (0), fraqueza ou tontura (0), falta de apetite (0), dores na parte inferior das costas (3), preocupar-se muito com as coisas (1), enjoo ou problemas no estomago (0), músculo doloridos (2), dificuldade em adormecer (3), sensação de peso nos braços ou pernas (0); sono agitado ou perturbado (0). Os achados evidenciam melhora nos quesitos avaliados.

Tabela 1: Amplitude de movimento da cervical através da goniometria.

| | Antes | Depois |
|-------------------------------|--------------|---------------|
| Flexão | 48° | 54° |
| Extensão | 54° | 54° |
| Rotação p direita | 42° | 48° |
| Rotação p/ esquerda | 50° | 50° |
| Inclinação p/ direita | 10° | 22° |
| Inclinação p/ esquerda | 28° | 28° |

Fonte: Dados da pesquisa, 2019

Tabela 2: Amplitude de movimento da ATM por meio de paquímetro digital.

| | Antes | Depois |
|-------------------------|--------------|---------------|
| Abertura da boca | 26,29mm | 35,35mm |

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Tabela 3: Força muscular.

| Cervical | | |
|---|-------|--------|
| | Antes | Depois |
| Flexores (esternocleidomastoideo) | 3° | 4° |
| Extensores (reto posterior maior e menor da cabeça) | 4° | 4° |
| Inclinação p/ direita (escalenos) | 3° | 4° |
| Inclinação p/ esquerda (escalenos) | 3° | 4° |

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Figura 1: Avaliação postural. Antes (A). Depois (B).

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

4 DISCUSSÃO

Santos e Beck (2017) em seu estudo sobre alterações posturais da coluna cervical no desenvolvimento das disfunções temporomandibulares evidenciou por meio de uma revisão de literatura que posturas inadequadas da cervical, como por exemplo, uma anteriorização da cabeça, podem desencadear sintomas na ATM, bem como distúrbios nesta articulação podem provocar repercussões na cervical.

Corroborando ao que foi encontrado nesse estudo, observou-se uma projeção da cabeça da participante para frente, podendo ter desencadeado a disfunção ou ocasionado uma piora da mesma, já que ambas as regiões estão interligadas.

Os dados encontrados demonstram que houve uma melhora na amplitude de abertura da boca e redução do quadro álgico, corroborando assim com o que foi encontrado na revisão de literatura sistemática realizada por Adelizze et al (2016) que analisou 6 estudos buscando evidenciar os efeitos da manipulação da cervical alta em indivíduos com disfunção temporomandibular.

Além do estudo supramencionado, Bortolazzo et al. (2015) procurou observar os efeitos da manipulação da cervical alta sobre a atividade eletromiográfica dos músculos mastigatórios e amplitude de movimento de abertura da boca em mulheres com disfunção temporomandibular, obtendo como resultado um equilíbrio dos músculos mastigatórios e um aumento da amplitude de movimento de abertura da boca em mulheres com DTM miogênica. Correlacionando tais resultados com o que foi encontrado neste estudo no que se diz respeito ao aumento da amplitude de movimento da boca, demonstra-se então que a manipulação da cervical alta favorece uma melhora do movimento da cervical e do movimento de depressão da mandíbula.

Calixtre et al (2016) investigou os efeitos da mobilização na cervical e do exercício na dor, movimento e função em sujeitos com desordens temporomandibulares, alcançando como resultado uma melhora na função mandibular tal como uma diminuição significativa da dor. Além desse trabalho, Calixtre (2018) em sua tese de doutorado realizou 4 estudos, no qual o segundo mostrou que um protocolo de tratamento composto por terapia manual aplicada à coluna cervical alta combinada a exercícios de controle motor e estabilização da mesma foi capaz de diminuir a dor orofacial e o impacto da cefaleia em mulheres com DTM. Tais repercussões citadas também foram encontradas neste estudo, o que mostra que as técnicas de mobilização articular juntamente com exercícios voltados para adequação da postura da cervical promovem uma evolução positiva no quadro clínico dessas pessoas.

Maia (2017), verificou os efeitos da aplicação de técnicas miofasciais e cervicais em disfunções temporomandibulares, contendo como amostra 22 indivíduos com DTM que foram divididos aleatoriamente em dois grupos: Grupo Controle (intervenção miofascial nos músculos masseter e temporal) e Grupo Experimental (técnicas miofasciais associadas com exercícios de estabilização crânio-cervical e

mobilização da cervical alta), chegando à conclusão de que ocorreu uma diminuição da dor e melhora da amplitude de abertura da boca, porém, sem alterações posturais nos dois grupos e sem diferenças significantes entre eles. Diferenciando-se do estudo de Maia, obteve-se uma melhora visível em relação à postura da coluna cervical da voluntária, principalmente em relação a postura de anteriorização da cabeça (conforme demonstrado na Figura 1) após a aplicação do protocolo já mencionado.

5 CONCLUSÃO

A fisioterapia pode contribuir de maneira positiva no tratamento dessa disfunção, contendo diversos recursos para isso, sendo as técnicas direcionadas especificamente a coluna cervical e ao seu componente muscular uma dessas formas de tratamento.

Diante disso, notou-se ao final do tratamento que o protocolo utilizado trouxe benefícios para a paciente em questão, tanto em relação a mobilidade quanto a atenuação da dor, diminuição das crises de enxaqueca e a melhora na realização de atividades de vida diária. Portanto, percebe-se a importância de avaliar e, caso necessário, tratar as alterações presentes na cervical em indivíduos com DTM.

É notório a apresentação e relato de benefícios a paciente, entretanto faz-se necessário aprofundamento nos estudos sobre a temática e a busca por evidências científicas de impacto para a prática fisioterapêutica nessa abordagem.

REFERÊNCIAS

- ADELIZZI, Philip et al. Effectiveness of Thrust Manipulation of the Cervical Spine for Temporomandibular Disorder: A Systematic Literature Review. **Orthopaedic Practice**, v. 28, n. 2, p. 110-117, 2016.
- BORTOLAZZO, Gustavo Luiz et al. Efeitos da manipulação cervical alta sobre a atividade eletromiográfica dos músculos mastigatórios e amplitude de movimento de abertura da boca em mulheres com disfunção temporomandibular: ensaio clínico randomizado e cego. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 22, n. 4, p. 426-434, 2015.
- BORTOLAZZO, Gustavo Luiz. **Efeitos da manipulação da coluna cervical alta sobre a disfunção temporomandibular**. 2010. Tese de Doutorado. Dissertação 9.
- CALIXTRE, Letícia Bojikian et al. Avaliação cinemática da mandíbula e efeito do tratamento por terapia manual e estabilização segmentar da coluna cervical na disfunção temporomandibular. 2018. Tese de Doutorado.
- CALIXTRE, Letícia Bojikian et al. Effects of cervical mobilization and exercise on pain, movement and function in subjects with temporomandibular disorders: a single group pre-post test. **Journal of Applied Oral Science**, v. 24, n. 3, p. 188-197, 2016.
- COSTA, Ana Claudia de Souza et al. Correlação entre a severidade da disfunção temporomandibular e o grau de disfunção cervical em mulheres universitárias. **Most acadêmica unimep**, 2011.
- DONNARUMMA, Mariana Del Cistia et al. Disfunções temporomandibulares: sinais, sintomas e abordagem multidisciplinar. **Revista CEFAC**, v. 12, n. 5, p. 788-794, 2010.
- DOS SANTOS BECK, Derliane Glonvezynski; DOS SANTOS, Letícia Rangel. ALTERAÇÕES POSTURAS DA COLUNA CERVICAL NO DESENVOLVIMENTO DAS DISFUNÇÕES TEMPOROMANDIBULARES. **Revista Saúde Integrada**, v. 10, n. 19, p. 40-50, 2017.
- HALMOVA, K.; HOLLY, D.; STANKO, P. The influence of cranio-cervical rehabilitation in patients with myofascial temporomandibular pain disorders. **Bratislavske lekarske listy**, v. 118, n. 11, p. 710-713, 2017.
- KAMONSEKI, Danilo Harudy et al. Efeito imediato da manipulação thrust aplicada na coluna cervical alta sobre a abertura ativa da boca: ensaio clínico randomizado. **J Health Sci Inst**, v. 30, n. 3, p. 277-80, 2012.
- LUCENA, Luciana Barbosa Sousa de et al. Validation of the Portuguese version of the RDC/TMD Axis II questionnaire. **Brazilian oral research**, v. 20, n. 4, p. 312-317, 2006.
- MAIA, Sara Raquel Silva. **Efeito da aplicação de técnicas miofasciais e cervicais em disfunções temporomandibulares: estudo randomizado controlado cego**. 2017. Tese de Doutorado.

OLIVEIRA, Keith Batista et al. A abordagem fisioterapêutica na disfunção da articulação temporomandibular. Revisão da literatura. **Med. reabil**, v. 29, n. 3, 2010.

SANTOS, Lúcia de Fátima da Silva; PEREIRA, Mayane Carneiro Alves. A efetividade da terapia manual no tratamento de disfunções temporomandibulares (DTM): uma revisão da literatura. **Revista de Atenção à Saúde (antiga Rev. Bras. Ciên. Saúde)**, v. 14, n. 49, p. 72-77, 2016.

VIER, Clecio et al. The effectiveness of dry needling for patients with orofacial pain associated with temporomandibular dysfunction: a systematic review and meta-analysis. **Brazilian journal of physical therapy**, 2018.

ANEXO A – QUESTIONÁRIO

Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (RDC/TMD):

Axis II

Please read each question and respond accordingly. For each of the questions below circle only one response.

1. Would you say your health in general is excellent, very good, good, fair or poor?

| | |
|-----------|---|
| Excellent | 1 |
| Very good | 2 |
| Good | 3 |
| Fair | 4 |
| Poor | 5 |

2. Would you say your oral health in general is excellent, very good, good, fair or poor?

| | |
|-----------|---|
| Excellent | 1 |
| Very good | 2 |
| Good | 3 |
| Fair | 4 |
| Poor | 5 |

| | |
|---|-------|
| 3. Have you had pain in the face, jaw, temple, in front of the ear or in the ear in the past month? | No 0 |
| | Yes 1 |

[If no pain in the past month, SKIP to question 14]

If Yes,

4.a. How many years ago did your facial pain begin for the first time?

____ ____ years

[If one year ago or more SKIP to question 5] [If less than one year ago, code 00]

4.b. How many months ago did your facial pain begin for the first time?

____ ____ months

5. Is your facial pain persistent, recurrent
or was it only a one-time problem?

Persistent 1
Recurrent 2
One-Time 3

6. Have you ever gone to a physician, dentist,
chiropractor or other health professional
for facial ache or pain?

No 1
Yes, in the last six months 2
Yes, more than six months ago 3

7. How would you rate your facial pain on a 0 to 10 scale at the present time, that is
right now, where 0 is "no pain" and 10 is "pain as bad as could be"?

No pain **Pain as bad as could be**

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

8. In the past six months, how intense was your worst pain rated on a 0 to 10 scale
where 0 is "no pain" and 10 is "pain as bad as could be"?

No pain **Pain as bad as could be**

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

9. In the past six months, on the average, how intense was your pain rated on a 0 to
10 scale where 0 is "no pain" and 10 is "pain as bad as could be"? [That is, your usual
pain at times you were experiencing pain].

No pain **Pain as bad as could be**

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

10. About how many days in the last six months have you been kept from your usual
activities (work, school or housework) because of facial pain?

DAYS

11. In the past six months, how much has facial pain interfered with your daily activities
rated on a 0 to 10 scale where 0 is "no interference" and 10 is "unable to carry on any
activities"?

No Interference **Unable To Carry On Any Activities**

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

12. In the past six months, how much has facial pain changed your ability to take part in recreational, social and family activities where 0 is "no interference " and 10 is "extreme change"?

No Interference

Unable To Carry On Any Activities

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

13. In the past six months, how much has facial pain changed your ability to work including housework) where 0 is "no interference " and 10 is "extreme change"?

No Interference

Unable To Carry On Any Activities

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

14.a. Have you ever had your jaw lock or catch so that it won't open all the way?

No 0

Yes 1

[If no problem opening all the way, SKIP to question 15]

If Yes,

14.b. Was this limitation in jaw opening severe enough to interfere with your ability to eat?

No 0

Yes 1

15. a. Does your jaw click or pop when you open or close your mouth or when chewing?

No 0

Yes 1

d. During the day, do you grind your teeth or clench your jaw?

No 0

Yes 1

b. Does your jaw make a grating or grinding noise when it opens and closes or when chewing?

No 0

Yes 1

e. Does your jaw ache or feel stiff when you wake up in the morning?

No 0

Yes 1

c. Have you been told, or do you notice that you grind your teeth or clench your jaw while sleeping at night?

No 0

Yes 1

f. Do you have noises or ringing in your ears?

No 0

Yes 1

g. Does your bite feel uncomfortable or unusual?

No 0

Yes 1

| | | | |
|----------------------|-------|----------------------|-------|
| d. Eating hard foods | No 0 | j. Swallowing | No 0 |
| | Yes 1 | | Yes 1 |
| e. Eating soft foods | No 0 | k. Talking | No 0 |
| | Yes 1 | | Yes 1 |
| f. Smiling/laughing | No 0 | l. Having your usual | No 0 |
| | Yes 1 | facial appearance | Yes 1 |

20. In the last month, how much have you been distressed by. . .

0: Not At All

1: A Little Bit

2: Moderately

3: Quite A Bit

4: Extremely

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| a. Headaches | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| b. Loss of sexual interest or pleasure | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| c. Faintness or dizziness | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| d. Pains in the heart or chest | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| e. Feeling low in energy or slowed down | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| f. Thoughts of death or dying | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| g. Poor appetite | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| h. Crying easily | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| i. Blaming yourself for things | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| j. Pains in the lower back | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| k. Feeling lonely | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| l. Feeling blue | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| m. Worrying too much about things | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| n. Feeling no interest in things | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| o. Nausea or upset stomach | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| p. Soreness of your muscles | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| q. Trouble falling asleep | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| r. Trouble getting your breath | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| s. Hot or cold spells | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| t. Numbness or tingling in parts of your body | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| u. A lump in your throat | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| v. Feeling hopeless about the future | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| w. Feeling weak in parts of your body | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| x. Heavy feelings in your arms or legs | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| y. Thoughts of ending your life | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| z. Overeating | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| aa. Awakening in the early morning | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| bb. Sleep that is restless or disturbed | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| cc. Feeling everything is an effort | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| dd. Feelings of worthlessness | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ee. Feeling of being caught or trapped | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ff. Feelings of guilt | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

21. How good a job do you feel you are doing in taking care of your health overall?

| | |
|-----------|---|
| Excellent | 1 |
| Very good | 2 |
| Good | 3 |
| Fair | 4 |
| Poor | 5 |

22. How good a job do you feel you are doing in taking care of your oral health?

| | |
|-----------|---|
| Excellent | 1 |
| Very good | 2 |
| Good | 3 |
| Fair | 4 |
| Poor | 5 |

23. When were you born? Month ____ Day ____ Year ____

24. Are you male or female? Male 1
Female 2

25. Which of the following groups best represent your race?

Aleut, Eskimo or American Indian 1

Asian or Pacific Islander 2

Black 3

White 4

Other 5

(please specify) _____

26. Are any of these groups your national origin or ancestry?

Puerto Rican 1 Chicano 5

Cuban 2 Other Latin American 6

Mexican/Mexicano 3 Other Spanish 7

Mexican American 4 None of the above 8

27. What is the highest grade or year of regular school that you have completed?

Never attended or Kindergarten: 00

Elementary School: 1 2 3 4 5 6 7 8

High School: 9 10 11 12

College: 13 14 15 16 17 18+

28. During the past 2 weeks, did you work at a job or business not counting work around the house (include unpaid work in the family farm/business)?

Yes 1

No 2

29. Are you married, widowed, divorced, separated or never been married?

Married-spouse in household 1

Married-spouse not in household 2

Widowed 3

Divorced 4

Separated 5

Never Married 6

30. Which of the following best represents your total combined household income during the past 12 months?

___ \$0-\$14,999 ___ \$25,000-\$34,999 ___ \$50,000 or more
___ \$15,000-\$24,999 ___ \$35,000-\$49,999

31. What is your USA 5 digit zip code or your International Area Code? ___ ___ ___ ___ ___