



Instrumentos de diagnóstico da disfunção temporomandibular



Inês FONSECA¹ e Patrícia FONSECA²

¹Aluna do Mestrado Integrado em Medicina Dentária do Instituto das Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa

²Professora Auxiliar Convidada do Mestrado Integrado em Medicina Dentária do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa; Investigadora Integrada do Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde (CIIS) da Universidade Católica Portuguesa



Objetivos

Existem vários instrumentos para avaliar a disfunção temporomandibular (DTM), sob a forma de índices, questionários, protocolos, escalas de avaliação e critérios de diagnóstico. São objetivos deste estudo: 1- Identificar a presença de DTM através do Questionário Anamnésico da Fonseca (QAF), do Índice de Helkimo (IH) e do Eixo I do *Research Diagnostic Criteria for TMD* (RDC/DTM); 2 – Procurar uma correlação entre os três instrumentos utilizados.

Métodos

Foram observados 68 pacientes (38 mulheres e 30 homens) na Clínica Universitária da Universidade Católica Portuguesa (n=34) e na consulta de Otorrinolaringologia/Audiologia do Hospital Nossa Senhora da Assunção de Seia (n=34). Este estudo observacional transversal consistiu na aplicação, a cada paciente, do QAF, do IH e do RDC/DTM. Todos os indivíduos observados consentiram participar no estudo e foram respeitados todos os requisitos éticos de confidencialidade dos dados recolhidos. A informação obtida foi introduzida e analisada no software IBM SPSS Statistics® com o limiar de significância estatística de 5%.

Resultados

Segundo o **QAF**, dos 68 indivíduos avaliados, nenhum apresentou DTM grave, 19,1% (n=13) têm DTM moderada, 45,6% (n=31) DTM leve e 35,3% (n=24) não tem diagnóstico de DTM (**Gráfico 1**).

Pela aplicação do **IH**, 10,3% (n=7) dos indivíduos tem DTM severa, 25% (n=17) DTM moderada, 44,1% (n=30) DTM suave e 20,6% (n=14) não tem diagnóstico de DTM (**Gráfico 2**).

De acordo com o **RDC/DTM**, 64,7% (n=44) dos indivíduos não tem diagnóstico de DTM, dos restantes que têm diagnóstico, a presença de apenas dor miofascial é o diagnóstico mais frequente, com 7,4% (n=5) - **Tabela 1**.

Registamos uma relação estatisticamente significativa entre as três ferramentas de diagnóstico de disfunção temporomandibular (p< 0,05).

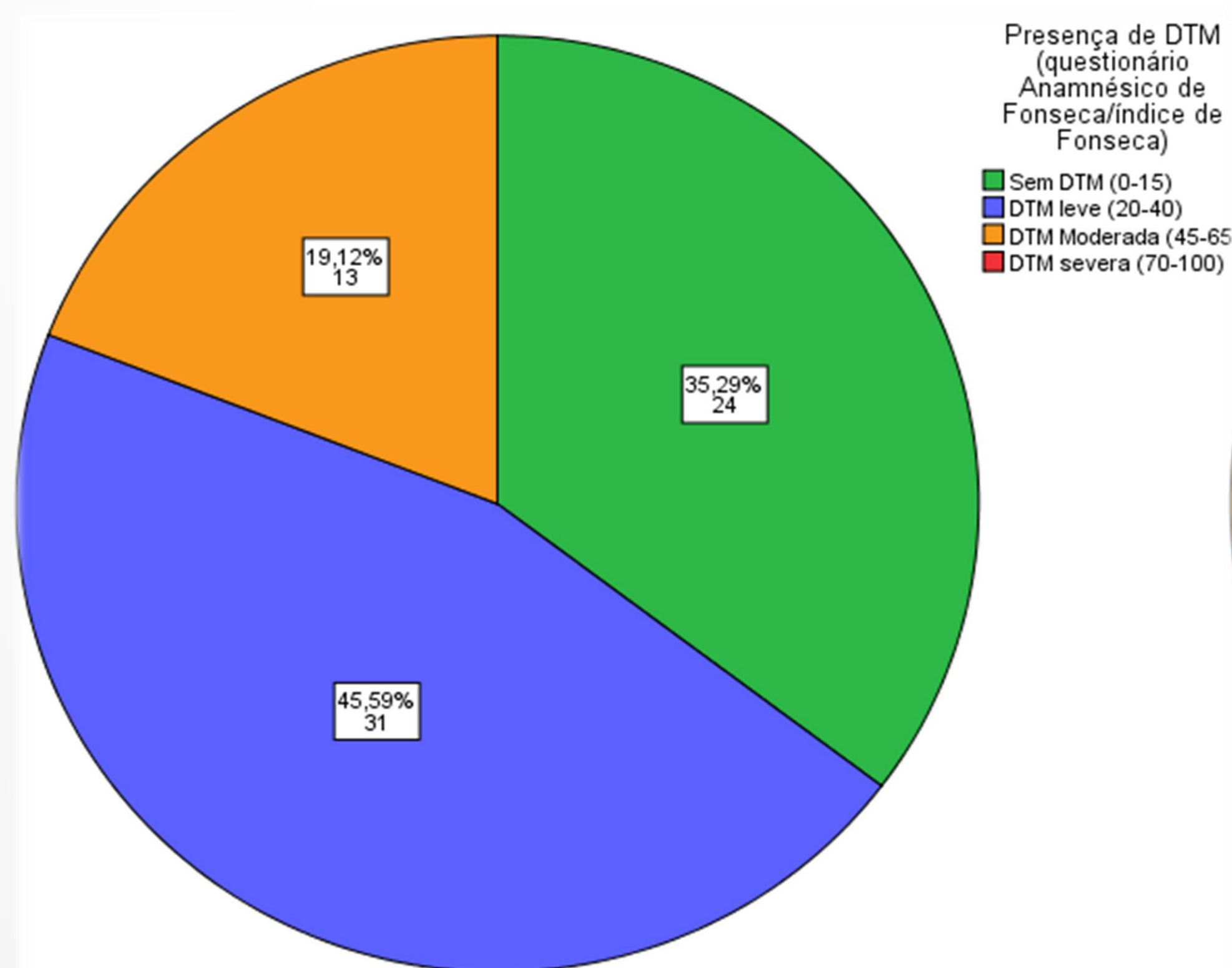


Gráfico 1. Distribuição da amostra de acordo com a presença de DTM, segundo o Questionário Anamnésico de Fonseca.

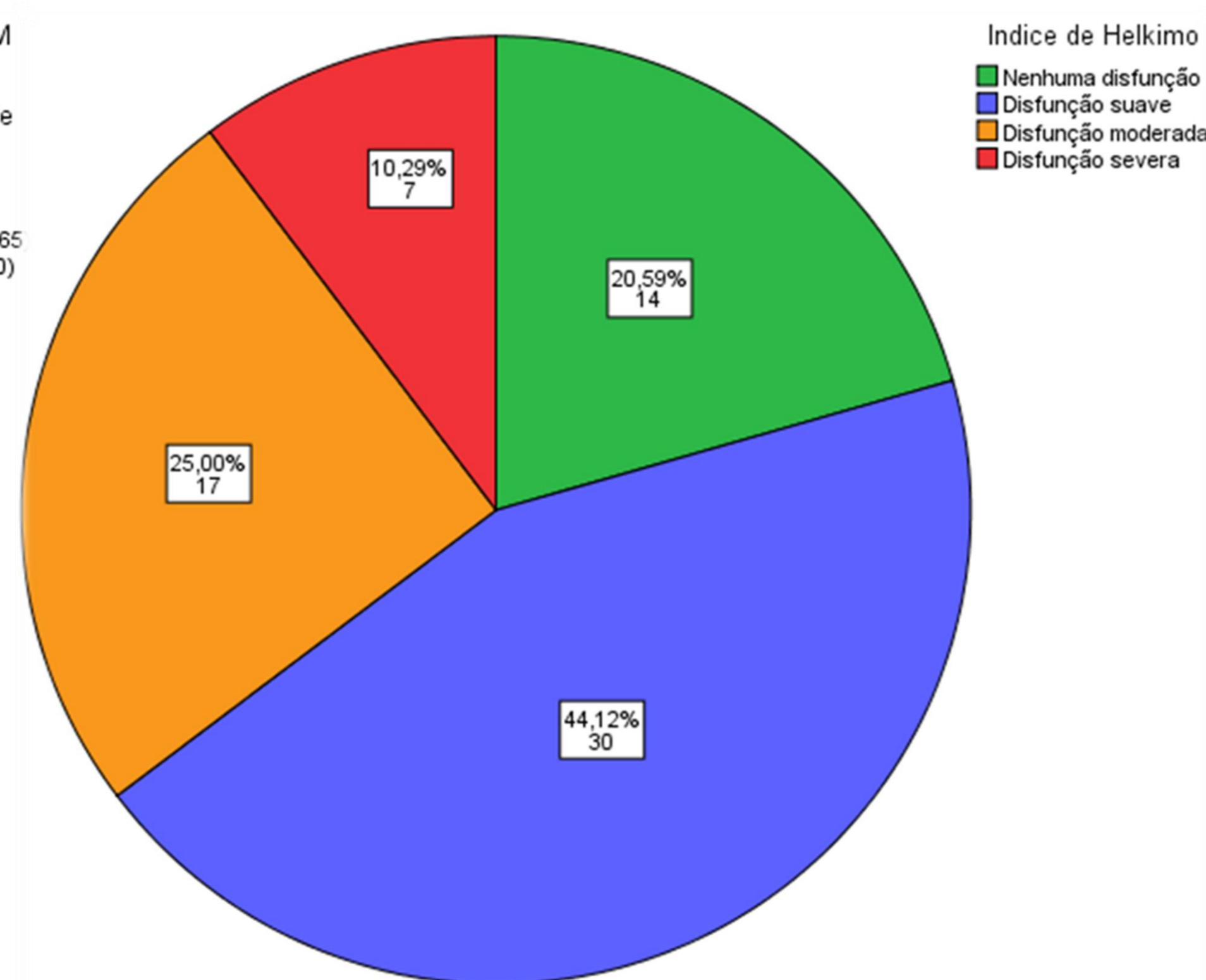


Gráfico 2. Distribuição da amostra de acordo com a presença de DTM, segundo o Índice de Helkimo.

Tabela 1 - Distribuição da amostra de acordo com a presença de DTM, segundo o diagnóstico com base no eixo I do RDC.

Diagnóstico - eixo 1 do RDC	Frequência (n)	Percentagem (%)
Sem diagnóstico	44	64,7
Dor miofascial	5	7,4
Dor miofascial com limitação de abertura	2	2,9
Artralgia Direita	3	4,4
Osteoartrose Direita	2	2,9
Artralgia Esquerda	1	1,5
Osteoartrite Esquerda	1	1,5
Osteoartrose bilateral	1	1,5
Artralgia bilateral	2	2,9
DD Direita e Esquerda com redução	2	2,9
Dor miofascial e artralgia direita	2	2,9
Dor miofascial e artralgia bilateral	2	2,9
Dor miofascial com limitação de abertura e artralgia bilateral	1	1,5
Total	68	100,0

Conclusões

A disfunção temporomandibular pode ser diagnosticada através de diferentes ferramentas com maior ou menor rigor e complexidade de aplicação. De acordo com os resultados deste estudo realçamos a relação estatisticamente significativa entre os três métodos estudados o que comprova a viabilidade de utilização clínica dos mesmos. No entanto, realçamos que pelo maior rigor de diagnóstico do RDC/DTM, e comparando os resultados obtidos desta forma e pelo QAF ou pelo IH, estes dois podem dar falsos positivos. Assim, os autores sugerem a aplicação do QAF ou do IH como instrumentos de rápido diagnóstico e no caso de se obter diagnóstico positivo de disfunção, o RDC/DTM deve ser aplicado, para um diagnóstico mais rigoroso e objetivo.

Referências bibliográficas

- Chaves TC, de Oliveira AS, Grossi DB. Principais instrumentos para avaliação da disfunção temporomandibular, parte I: índices e questionários; uma contribuição para a prática clínica e de pesquisa. *Fisioterapia e Pesquisa*. 2008;15(1):92-100.
- Pereira Junior F, Huggins K, Dworkin S. Critérios de Diagnóstico para Pesquisa das Desordens Temporomandibulares RDC/DTM–Portuguese Translation 2016.