



UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA

FCS/ESS

LICENCIATURA EM FISIOTERAPIA

PROJETO E ESTÁGIO PROFISSIONALIZANTE II

Tradução com adaptação cultural da *Temporomandibular Joint Scale* para a Língua Portuguesa.

Análise da validade de constructo e confiabilidade da escala

Jéssica Pereira
Estudante de Fisioterapia
Escola Superior de Saúde - UFP
31399@ufp.edu.pt

Professora Dra Mariana Cervaens
Doutorada em Biotecnologia e Saúde
Docente da Escola Superior de Saúde – UFP
cervaens@ufp.edu.pt

Professora Dra Luísa Amaral
Co-orientadora
Doutorada em Ciências do Desporto
Docente da Escola Superior de Saúde – UFP
lamaral@ufp.edu.pt

Porto, Junho de 2019

Resumo

Introdução: as escalas, como instrumentos de avaliação, são fundamentais no diagnóstico precoce e correto das disfunções temporomandibulares (DTM), assim como no registo da evolução terapêutica. Para isso é necessária a compreensão e precisão das suas questões. **Objetivo:** traduzir e adaptar a *Temporomandibular Joint Scale* (TMJ scale) para a Língua Portuguesa, analisando a sua confiabilidade e validade de constructo. **Métodos:** um estudo observacional prospectivo foi realizado com pacientes da Universidade Fernando Pessoa. Foi utilizado o método descritivo de tradução e adaptação de instrumentos de medida, passando por cinco fases: tradução, síntese das traduções, retrotradução, comité de peritos e pré-teste da versão final. Após a tradução de inglês para português, foram analisada as médias dos scores, a confiabilidade do instrumento e a consistência interna da escala. **Resultados:** um total de 63 pacientes responderam às questões da TMJ scale, em dois momentos. No teste do coeficiente de correlação intraclass (ICC) obteve-se um valor de 0,998, com um intervalo de confiança (IC) 95%, e no teste alfa de Cronbach obteve-se 0,921 no 1º momento e 0,918 no 2º momento o que demonstra uma consistência interna excelente. **Conclusão:** a versão final traduzida e adaptada para a língua portuguesa do instrumento TMJ Scale mostrou ter uma boa validade de constructo, sendo, assim, um instrumento confiável para a obtenção de um diagnóstico clínico e para o registo de alterações dos sinais e sintomas da DTM. **Palavras-chave:** Articulação temporomandibular; Disfunções temporomandibulares; Escalas; Tradução; Validação.

Abstract

Introduction: Scales, as evaluation instruments, are fundamental in the early and correct diagnosis of temporomandibular disorders (TMD), as well as in the record of therapeutic evolution. This requires understanding and accuracy of their questions. **Purpose:** translate and adapt Temporomandibular Joint Scale (TMJ scale) into Portuguese Language, analysing its reliability and construct validity. **Methods:** A prospective observational study was conducted with patients from University Fernando Pessoa. The descriptive method of translating and adapting measuring instruments was used through five phases: translation, synthesis of translations, back-translation, expert committee and pre-test of the final version. After translating from English to Portuguese, we analysed the scores, the reliability of the instrument and the internal consistency of the scale. **Results:** A total of 63 patients answered the TMJ scale questions in two moments. In the intraclass correlation coefficient test (ICC), a value of 0.998 was obtained, with a 95% confidence interval (CI), and in the Cronbach's alpha test, 0.921 was obtained in the 1st moment and 0.918 in the 2nd moment, which demonstrates an excellent internal consistency. **Conclusion:** The final version translated and adapted to the Portuguese language of the TMJ Scale instrument showed good construct validity and is therefore a reliable tool for obtaining a clinical diagnosis and for recording changes in TMD signs and symptoms. **Keywords:** Temporomandibular joint; Temporomandibular dysfunctions; Scales; Translation; Validation.

Introdução

A articulação temporomandibular (ATM) apresenta um funcionamento complexo, sendo a única articulação móvel do crânio, do tipo bicondilar e desta forma permitir movimentos rotacionais e translacionais (Donnarumma, Muzilli, Ferreira e Nemr, 2010; Sassi, Silva, Santos e Andrade, 2018). De acordo com estes autores a ATM está susceptível a condições desfavoráveis porque necessita de lidar com adaptações oclusais, musculares e cervicais.

A ATM é sinovial e composta por quatro superfícies articulares, tais como fossa glenóide do osso temporal, superfícies superior e inferior do disco articular e côndilo mandibular. Também possui cápsula fibrosa, líquido sinovial, membrana sinovial e ligamentos (Stoll, Kau, Waite e Cron, 2018). Uma particularidade que a torna diferente é o facto das superfícies articulares serem cobertas por fibrocartilagem e não cartilagem hialina, como é habitual em muitas outras articulações (Bag et al., 2014).

A ATM faz parte do sistema estomatognático, o que significa que, juntamente com toda a estrutura dentária, coluna cervical, crânio e cintura escapular, é responsável pela mastigação, fonação, deglutição, respiração e expressão facial. Os sinais e sintomas relacionados a esta articulação apresentam-se de forma isolada, e podem manifestar-se como artromialgia facial, como ruídos e distúrbios durante os movimentos, e como fraqueza ou hiperatividade da musculatura mastigatória (Maluf et al., 2008; Donnarumma, Muzilli, Ferreira e Nemr, 2010; Silva e Figueiredo, 2016).

Segundo Maluf et al. (2008) e Silva e Figueiredo (2016), a ATM é uma articulação bilateral formada entre a mandíbula e o osso temporal, constituinte do complexo craniomandibular que, à semelhança das outras articulações no corpo humano, está sujeita a ser comprometida a nível neurológico, ortopédico e musculoesquelético, originando assim disfunções temporomandibulares (DTM). O termo DTM é, segundo a *American Association of Dental Research*, um grupo de condições musculoesqueléticas e neuromusculares que envolvem a ATM, os músculos mastigatórios e todos os tecidos moles associados. No entanto, as DTM's são de etiologia multifatorial, afetando os músculos mastigatórios, a ATM e os músculos adjacentes (Maluf et al., 2008; Donnarumma, Muzilli, Ferreira e Nemr, 2010; Silva e Figueiredo, 2016). Podem ser causados por fatores estruturais e neuromusculares como é o caso de perdas dentárias, cáries, assim como podem ter origem em fatores psicológicos devido à tensão muscular, hábitos parafuncionais (bruxismo, apoiar a mão na mandíbula, sucção digital ou chupeta), lesões traumáticas ou degenerativas da ATM, e características de biológicas. As

mulheres são mais afetadas que os homens 4:1, e a dor é o sintoma mais comum da DTM (Maluf et al., 2008; Donnarumma, Muzilli, Ferreira e Nemr, 2010). Também é frequente a presença de desconforto ou alteração da qualidade de vida do indivíduo (Sassi, Silva, Santos e Andrade, 2018).

As DTM's podem ser divididas em dois grandes grupos: as disfunções de origem articular, surgindo a partir dos 40 anos, em que os sinais e sintomas estão diretamente relacionados com a articulação, e as disfunções de origem muscular, em que os sintomas se relacionam com a musculatura estomatognática, e geralmente aparecem entre os 15 e os 30 anos (Maluf et al., 2008; Donnarumma, Muzilli, Ferreira e Nemr, 2010; Silva e Figueiredo, 2016). Os músculos puramente mastigatórios são os pterigóideos medial e lateral, masséter e temporal, que além de outros músculos acessórios, ajudam na abertura da mandíbula (músculo pterigóideo lateral em junção com musculatura hióide), e no fecho da mandíbula. Estes quatro músculos referidos são inervados pelo nervo mandibular e todos se inserem na mandíbula, não esquecendo o digástrico que mesmo não sendo mastigatório tem um papel fundamental na função mandibular (Bag et al., 2014; Silva e Figueiredo, 2016).

Existem diversas técnicas terapêuticas para a DTM (Sassi, Silva, Santos e Andrade, 2018), e o diagnóstico clínico precoce e correcto, efetuado por um especialista, é imprescindível para a resolução desta disfunção. Preferencialmente, o método escolhido deve ser conservador, reversível e não invasivo. Neste tipo de tratamento podem ser adotadas orientações de autocuidado, intervenções psicológicas, terapia farmacológica, fisioterapia, acupuntura, laserterapia de baixa intensidade, placas de oclusão, exercícios musculares e terapias manuais. Contudo, para haver um diagnóstico, assim como para confirmar o efeito de uma terapêutica, é necessária uma avaliação subjetiva e objectiva. De acordo com Chaves, Oliveira e Grossi (2007), existem vários instrumentos disponíveis na literatura especializada direccionados para avaliação da DTM. Contrariamente, Aguiar (2016) refere uma escassez de estudos sobre esta temática.

Após uma pesquisa exaustiva acerca das várias escalas traduzidas e validadas para Portugal e/ou para o Brasil foram encontrados alguns questionários e índices, sendo no entanto desconhecida a forma como foi realizada a tradução e a validação de cada um. Os questionários e índices encontrados na literatura, traduzidos e validados para a língua portuguesa, foram o Questionário para Triagem de Dor Orofacial e DTM, o Questionário e Índice de Limitação Funcional Mandibular (MFIQ), o Questionário e Índice Amnésico de Fonseca, assim como o Índice Temporomandibular (de Friction e Shiffman), e o Índice de Disfunção Clínica Craniomandibular ou de Helkimo com o Índice de Mobilidade Mandibular. O Questionário

para Triagem de Dor Orofacial e DTM, recomendado pela Academia Americana de Dor Orofacial, é considerado útil e viável na pré-triagem e disfunções TM mas não deve ser usado de forma isolada no diagnóstico clínico (Manfredi, Silva e Vendite, 2001). O Questionário e Índice de Limitação Funcional Mandibular (MFIQ) possui um sistema de pontuação, caracterizando-o como índice, e classifica a severidade de limitação funcional relacionada à DTM (Parente e Cerdeira, 2013). O Índice Temporomandibular de Friction e Shiffman apresenta-se subdividido em índice funcional, índice muscular e índice articular e em cada um desses subíndices há a opção de ausência (0) ou presença do sinal clínico (1) para cada item específico, não sendo capaz de classificar a severidade da condição (Silva et al., 2012).

O Questionário e Índice Amnésico de Fonseca é um dos poucos instrumentos capacitado para categorizar a severidade dos sintomas de DTM à semelhança do Índice de Helkimo demonstrando 95% de correlação com o mesmo (Chaves, Oliveira e Grossi, 2008), O Índice de Disfunção Clínica Craniomandibular ou de Helkimo com o Índice de Mobilidade Mandibular, um dos pioneiros a desenvolver um índice para avaliar DTM, classifica os indivíduos de acordo com a severidade dos sinais clínicos, mesmo sem fornecer uma classificação diagnóstica (Chaves, Oliveira e Grossi, 2008).

Existem outros instrumentos frequentemente utilizados na avaliação de DTM e no diagnóstico preciso, porém são instrumentos complexos, de aplicação demorada (Paulino et al., 2018), e não estão validados para a população portuguesa, tais como os Critérios de Diagnóstico para investigação de DTM (*Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders - RDC/TMD*), e mais recentemente *Diagnostic Criteria for TMD – DC/TMD*. A *Temporomandibular Joint Scale* (TMJ Scale) foi considerada um instrumento útil para o diagnóstico clínico, tanto no entendimento dos sintomas relacionados com a ATM, como na avaliação das mudanças de sintomas nas fases pré e pós tratamento, e apresenta uma mais-valia de não estar direccionada apenas para pessoas com disfunção, mas pode avaliar qualquer indivíduo com idade superior a 13 anos, e também pode quantificar problemas psicológicos e grau de stress nos pacientes (Yamaguchi et al., 2002). É uma escala extensa porém é objetiva e exequível em cerca de 20 minutos, tanto no formato de papel como online. A escala é composta por 97 (noventa e sete) questões de rápida aplicação, com cinco níveis de resposta (de 0 a 4), aparte de uns dados iniciais, que serão de inteiro anonimato e estarão salvaguardados.

Pelas características da *Temporomandibular Joint Scale*, e pelo facto desta escala não se encontrar traduzida para a língua portuguesa, o presente estudo tem como propósito traduzir com a adaptação cultural da escala para a língua portuguesa de Portugal, e analisar a sua confiabilidade e validade de constructo.

Com a realização deste trabalho pretende-se contribuir para que esta escala se torne uma ferramenta útil na fisioterapia, em específico, e na clínica, em geral, a fim de confirmar a presença ou ausência de disfunção na ATM, assim como rastrear distúrbios não temporomandibulares, mas também alertar para potenciais distúrbios crónicos, medir a gravidade da dor de cabeça e a nível facial, identificar problemas psicológicos e de stress elevado, tudo isto de maneira a permitir monitorizar um progresso no tratamento.

Metodologia

O tipo de estudo é observacional prospectivo.

Foi efetuada a tradução com adaptação cultural da “*Temporomandibular Joint Scale*” para a população portuguesa, da língua inglesa para a portuguesa (de Portugal).

A adaptação transcultural da escala foi de acordo com os passos referenciados por Ximenes et al. (2018), os quais consistem em cinco fases diferentes, sendo elas a tradução inicial, a síntese da tradução, a tradução de volta à língua original, a revisão pelo comité de peritos e por fim o pré-teste da versão final com sessenta e três participantes.

De acordo com vários estudos de Beaton et al. (2002), Viana e Madruga (2008), Neves, Silva e Marques (2011), Sousa (2012), Bernardo et al. (2013), Ferreira, Neves, Campana e Tavares (2014), Reis, Donato, Sousa e Escada (2017), Duarte, Sousa e Dixe (2018) conseguiu-se identificar um consenso de padronização nas várias etapas que compreendem o processo de tradução, sendo estas nomeadamente (Fig.1):

- Tradução e Síntese;
- Retro tradução e Síntese;
- Comité de Peritos;
- Pré-teste.

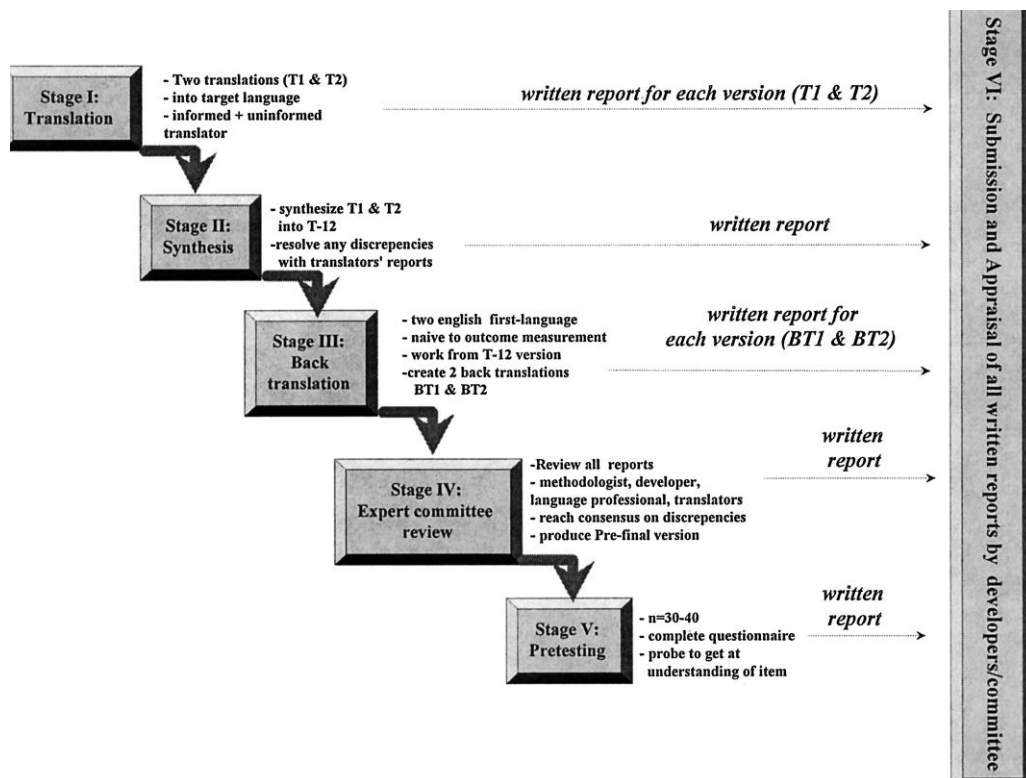


Fig.1 Processo de Tradução e Adaptação Transcultural (Beaton, Bombardier, Guillemin e Ferraz, 2000)

Tradução inicial e Síntese

O primeiro passo para traduzir uma escala, segundo os autores consultados mediante a literatura (Ximenes et al., 2018), foi a tradução da língua da escala original para a língua portuguesa, transpondo de forma precisa e clara o conteúdo da mesma. A tradução foi realizada por duas pessoas bilingues, ambas com vários anos de experiência no Reino Unido, com o português como língua-mãe e uma delas com cidadania inglesa. Viana e Madruga (2008) defendem que um dos autores das traduções deve ter conhecimento da temática da escala e o outro não, ainda assim não devem partilhar informações entre si e devem ser oriundos do país para o qual queremos traduzir o instrumento, como é o caso. Uma das tradutoras trabalhou em ambiente hospitalar e com profissionais de saúde mais de uma década, sendo a tradutora que tinha conhecimento prévio acerca da temática do instrumento e, a outra tradutora também residente no Reino Unido, não sendo do ramo da saúde, não teve conhecimento sobre o contexto da *Temporomandibular Joint Scale*, contudo tem certificação que a torna apta para a tradução. Depois de realizado o processo de tradução pelas duas pessoas, analisou-se todo o contexto da escala original e avaliou-se as duas traduções para que fosse possível chegar a uma versão consensual – permitindo o avanço para a próxima etapa. De acordo com Ferreira, Neves, Campana e Tavares (2014) era preciso haver pelo menos 2 versões da tradução da escala

original para o idioma que se pretende, pois assim havia a possibilidade de colmatar ambiguidades existentes no texto ou discrepâncias entre as traduções, tendo sido cada uma realizada de forma independente. Para Reis, Donato, Sousa e Escada (2017) devem ser reduzidas as diferenças existentes entre as versões, arranjando expressões e palavras adequadas ao contexto para conseguir uma adaptação ao conhecimento cultural português. Contudo, a versão de consenso, segundo Ferreira, Neves, Campana e Tavares (2014), foi realizada por uma terceira pessoa que não fossem os autores das duas traduções em comparação, fazendo com que se posicione de forma neutra aquando da realização da tradução consensual e, segundo Viana e Madruga (2008), devia fazer-se acompanhar de um relatório escrito no momento em que detalhava as dificuldades ocorridas e a maneira como estas foram ultrapassadas. No entanto, das duas versões traduzidas para a língua portuguesa, optou-se por realizar uma versão consensual já aqui realizada pela terceira pessoa, avaliada e aceite pelo comité de peritos do projeto em questão.

Back-Translation e Síntese

De acordo com Dias (2015) a fase seguinte é a retrotradução onde a partir da versão final dos dois tradutores, um tradutor totalmente cego à versão original retraduz o questionário para o idioma de origem. Posto isto, enviou-se para a retro tradução as duas versões existentes em português. Nesta etapa Viana e Madruga (2008) afirmam que apenas se deve trabalhar com as versões traduzidas e os autores das retro traduções não devem ter acesso ao instrumento original. Passo este que foi realizado por duas pessoas bilingues com certificações em inglês, estudos académicos em Línguas Internacionais e Comunicação e também Edição, Revisão e Transcrição de texto, tendo-as tornado aptas para a realização da retro tradução. Ambas as autoras responsáveis pelas retro traduções não tiveram acesso ao instrumento original, tendo-lhes sido apenas enviadas as traduções para que dessa forma pudessem trabalhar na *back-translation* (Beaton et al., 2002; Viana e Madruga, 2008; Neves, Silva e Marques, 2011; Sousa, 2012; Bernardo et al., 2013; Ferreira, Neves, Campana e Tavares, 2014; Reis, Donato, Sousa e Escada, 2017; Duarte, Sousa e Dixe, 2018).

Comité de Peritos

A fase seguinte de todo este processo para a tradução da escala foi o comité de peritos.

De acordo com Ferreira, Neves, Campana e Tavares (2014) a finalidade pela qual se organiza um comité de peritos é para análise e aprovação da versão existente da tradução ou até síntese das traduções anteriores até chegar à produção da versão final.

Nesta etapa Dias (2015) afirma que o comité de peritos tem a função de avaliar a equivalência semântica (avaliar se as palavras têm o mesmo significado nos dois idiomas), a

equivalência cultural (coerência entre termos utilizados), equivalência idiomática (caso haja a necessidade de substituir expressões) e por último a equivalência conceitual (avaliando as diferenças dos conceitos do instrumento original para o traduzido).

Neste passo Neves, Silva e Marques (2011) defendem que o autor deve ter participação ativa e desta forma todas as traduções e retro traduções devem ser revistas por ele, dando lugar a um esclarecimento de dúvidas caso surja a necessidade.

No caso específico deste projeto de graduação todos os passos deste processo de tradução foram enviados ao autor Steve Levitt assim como para o *Pain Resource Center*, entidade que detém a escala e através do qual eu consegui entrar em contato com o autor para obter autorização e conseguir avançar com este projeto. Fruto da reunião de comité de peritos, surgiram alterações, como é expectável segundo Sousa (2012), tendo havido a mudança de terminologias ou clarificação de conceitos.

Ainda de acordo com Ferreira, Neves, Campana e Tavares (2014) é de direito por parte do comité modificar, rejeitar ou acrescentar novos itens, não esquecendo de que as suas decisões devem assegurar a equivalência entre o instrumento original e o traduzido. Perante tudo isto, Duarte, Sousa e Dixe (2018) assumem que o comité de peritos deve ser composto pelas pessoas responsáveis pelas traduções e retro traduções assim como peritos na área. Desta forma, além dos tradutores, foram convidadas a participar no comité de peritos as tradutoras, as retrotradutoras e três professoras especializadas na área para avaliar a versão final da escala, e modificar o que fosse necessário.

Pré-Teste

O pré-teste da versão final da escala foi a última etapa a ser efetuada e que fez parte do processo de tradução deste instrumento de avaliação escolhido para integrar este estudo. O objetivo desta fase, mediante este projeto, foi aplicar o pré-teste da escala numa amostra representante da população alvo, recolhida nas clínicas pedagógicas da Universidade Fernando Pessoa (UFP) e, desta forma, segundo Duarte, Sousa e Dixe (2018) testar junto da população escolhida para amostra o formato e a aparência visual do instrumento traduzido a partir do original "*Temporomandibular Joint Scale*", assim como a compreensão das instruções e dos diferentes itens, como também a receptividade e adesão aos conteúdos do mesmo.

Segundo Beaton et al. (2002) e Viana e Madruga (2008) o pré-teste para adaptação do instrumento deve ser aplicado a cerca de 30 a 40 (trinta a quarenta) pessoas da população alvo e essas pessoas, primeiro vão responder a todos os itens da escala, e depois é-lhes realizado um género de interrogatório acerca do significado de todas as perguntas e se foram respondidas de

forma correta, pois caso haja muitas dúvidas por parte da pessoa que responde a escala pode ser remetida ao comité de peritos para efetuar alterações de necessidade maior.

Amostra

Para seleccionar a amostra foram estabelecidos determinados critérios. Como critério de inclusão consideraram-se todas as pessoas com idade igual ou superior a 13 (treze) anos, e foram excluídas todas as pessoas que possuíssem material de osteossíntese ou tivessem sido acometidas por um tumor. Desta forma foi classificada a amostra para a realização do pré-teste. Também para caracterização da amostra foi elaborado um instrumento de recolha de dados de carácter sociodemográfico e académico (Pedro, Amaral e Escoval, 2016; Duarte, Sousa e Dixe, 2018) (Anexo I).

No presente estudo foram incluídos 63 participantes de ambos os sexos (62% feminino e 38% masculinos) com uma média de idade de 21 anos, variando entre 18 e 26 anos.

No que concerne à última fase desta tradução, o pré teste da escala foi realizado durante o mês de maio de 2019, na semana de 19 a 25 nas clínicas da UFP, tendo feito parte da amostra um total de 63 pessoas. O reteste foi aplicado 1 semana após o pré teste, na semana de 2 a 8 de junho de 2019, no mesmo local, com a mesma amostra. Todas as pessoas foram abordadas diretamente para serem participantes neste projeto de Graduação, tendo-lhes sido providenciada toda a explicação acerca da investigação que se pretendeu realizar assim como o estudo em que as pessoas foram incluídas e desta forma, obteve-se a aceitação de todas as pessoas mediante a assinatura da declaração do termo de consentimento informado. Foi também explicado a todas as pessoas integrantes na amostra que todos os dados recolhidos sem exceção seriam destruídos após a investigação e que apenas tinham esta finalidade académica. Para iniciar a participação no estudo todos os participantes tiveram que preencher um exemplar do índice de Fonseca e um exemplar do índice de Helkimo (Anexos II e III), para verificar a existência ou não de disfunção temporomandibular.

Procedimentos éticos

O presente estudo foi submetido e aprovado pela comissão de ética da Universidade Fernando Pessoa (Anexo IV). Os princípios éticos, normas e princípios internacionais sobre o respeito e prevenção seguiram os modelos referidos pela Declaração de Helsínquia e a Convenção de Direito do Homem e da Biomédica.

Foi efetuado o pedido de autorização ao autor da escala no sentido de permitir a sua tradução e adaptação para a população e língua portuguesa (Anexo V).

Procedimentos estatísticos

A análise estatística dos dados foi realizada através do recurso ao *Software Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versão 25.0 para *Windows*. O nível de significância utilizado em todos os testes foi de 5%. As variáveis categóricas foram descritas por frequências absolutas, e as variáveis contínuas por média, desvio padrão, valores mínimos e máximos.

Para avaliar a reprodutibilidade do teste-reteste foi efetuado o teste do coeficiente de correlação intraclassa (ICC) com os valores dos scores totais da escala no 1º e 2º momento.

O teste *Alfa de Cronbach* foi aplicado para analisar a confiabilidade da *Temporomandibular Joint Scale*, avaliando a consistência interna no 1º e no 2º momento.

A correlação de Spearman foi efetuada para estimar a validade de constructo da *Temporomandibular Joint Scale*, no 1º e 2º momento.

Resultados

Tradução inicial e Síntese

Como mencionado anteriormente, o primeiro passo consistiu na tradução da língua da escala original para a língua portuguesa, transpondo de forma precisa e clara o conteúdo da mesma. As duas traduções encontram-se no anexo VI, junto com as declarações das tradutoras.

Back-Translation e Síntese

A retrotradução foi realizada a partir da versão final dos dois tradutores no passo anterior e encontram-se no anexo VII, junto com as declarações das retrotradutoras.

Comité de Peritos

Foram realizadas alterações na versão em Português da *Temporomandibular Joint Scale* no que diz respeito ao aspeto semântico, idiomático, experimental e conceitual, tendo-nos levado a uma conclusão após a aplicação do pré-teste da versão final, e ficou assim demonstrado que os itens da versão traduzida e adaptada eram de fácil leitura, compreensão e interpretação para todos os participantes. Anexo VIII - versão final da escala e anexo IX – escala original.

Pré-Teste

A amostra incluiu 63 pacientes no período em que decorreu a recolha de dados. A média de idades dos voluntários à participação do estudo foi de 21 (21,3) anos, sendo que o mínimo de idade foi de 18 anos e o máximo de 26 anos. A amostra foi constituída maioritariamente por pacientes do género feminino (62%). A média de índices de massa corporal (IMC) nesta amostra foi de 23,79kg/m².

- **Coefficiente de correlação intraclasse**

Foi realizado um teste-reteste com o intuito de quantificar a reprodutibilidade /fiabilidade da *Temporomandibular Joint Scale*, foram analisados os scores totais no 1º e 2º momento (Tabela 1).

Tabela 1- Análise descritiva do score total em ambos os momentos

| N=63 | Média | Desvio Padrão | Mínimo | Máximo |
|----------------------------------|--------|---------------|--------|--------|
| Score total no 1º momento | 105,37 | 36,291 | 49 | 217 |
| Score total no 2º momento | 107,48 | 35,701 | 54 | 218 |

Como resultado do teste do Coeficiente de correlação intraclasse (ICC), obteve-se um valor de 0,998, com um intervalo de confiança (IC) 95%, com limite inferior de 0,988 e superior de 0,999.

- **Confiabilidade da escala**

Para analisar a confiabilidade da *Temporomandibular Joint Scale*, foi aplicado o teste *Alfa de Cronbach*, verificando-se uma excelente Consistência interna em ambos os momentos de avaliação, 0,921 no 1º e 0,918 no 2º momento.

Quando se analisa item a item (Anexo X), os valores do teste *Alfa de Cronbach* mantêm-se semelhantes/homogêneos, tanto na 1ª abordagem (de 0,917 a 0,924) como na 2ª abordagem (de 0,915 e 0,922).

- **Validade de constructo**

Para estimar a validade de constructo da *Temporomandibular Joint Scale* foram utilizadas escalas externas, validadas para a população portuguesa e aplicadas frequentemente, nomeadamente o índice de Fonseca e o índice de *Helkimo*. Por existir uma forte correlação no 1º e 2º momento de avaliação entre a *Temporomandibular Joint Scale* e o índice de Fonseca ($r=0,554$ e $r=0,585$, $p<0,001$, respetivamente), e entre a *Temporomandibular Joint Scale* e o índice de *Helkimo* ($r=0,611$ e $r=0,606$, $p<0,001$, respetivamente). Pode-se então inferir que o instrumento tem uma boa validade de constructo.

Discussão

De acordo com Costa et al. (2014) a adaptação de um instrumento é necessária quando há distinção entre a cultura do país original do instrumento e o país onde será utilizado, pois pode haver discordância na interpretação dos itens do questionário/escala/índice. Desta forma, é necessário que seja feita uma avaliação rigorosa da adaptação cultural como também das suas propriedades de medidas. Frente ao exposto, e à semelhança do que Campos, Carrascosa, Loffredo e Faria (2007) defendem sobre a versão do questionário Critérios de Diagnóstico para Pesquisa das Desordens Temporomandibulares RDC/TMD - Eixo II, pode-se afirmar que a tradução, adaptação transcultural e o pré-teste desta versão da TMJ Scale foi um processo que resultou num instrumento com linguagem de fácil entendimento e confiabilidade adequada.

Dos diferentes aspectos relacionados com a estimativa da confiabilidade do instrumento de avaliação, neste caso a TMJ Scale, foram estudadas a confiabilidade do teste-reteste e a Consistência interna. A confiabilidade do teste-reteste foi calculada com os scores totais resultantes do mesmo instrumento de medida, TMJ Scale, efetuado em duas ocasiões diferentes separadas por 1 semana, para não haver grande variabilidade na sintomatologia. E, verificou-se a existência de grande estabilidade, o que, segundo Maroco e Garcia-Marques (2006), significa que os resultados estão fortemente relacionados. No índice de Fonseca, aquando da validação, tal como mencionado por Costa et al. (2014), a confiabilidade foi analisada através do teste de correlação de Spearman e da análise linear de regressão simples no qual o grau de confiabilidade foi de 95%. Já no índice de Helkimo, não se encontraram valores objetivos de confiabilidade ou de qualquer outra medida psicométrica (Dias, 2015), no entanto foi considerado um bom índice para diagnosticar precocemente na população assintomática. Por estes motivos, o presente estudo correlacionou a TMJ Scale com estas duas escalas anteriormente referidas, tendo obtido uma forte associação.

A consistência interna da escala, foi medida através do Coeficiente Alfa de Cronbach, significando que os itens que a compõem medem o mesmo conceito (Maroco e Garcia-Marques, 2006). E, de acordo com George e Mallery (2003), no Coeficiente de alfa de Cronbach valores inferiores a 0,51 são inaceitáveis e valores a partir de 0,91 são excelentes. Nos dois momentos de avaliação o Coeficiente atingiu valores superiores a 0,91 demonstrando uma medida psicométrica avaliada de forma bem sucedida, enquanto no índice de Fonseca, segundo Costa et al. (2014), calculou-se a consistência interna com base no Coeficiente de *Kuder-Richardson*, tendo sido este resultado considerado indefinido. Anteriormente, em 2009 os autores Campos,

Gonçalves, Camparis e Speciali referiam o mesmo, alegando que a consistência interna avaliada pelo coeficiente α era de 0,5594, era considerada uma consistência abaixo da desejada.

No instrumento de avaliação em causa pode-se notar uma consistência interna excelente em todos os domínios existentes, assim como uma alta correlação entre todos os itens integrantes da escala remetendo-nos assim para uma escala de medida confiável, porque quanto menor for a variabilidade de um mesmo item numa amostra de sujeitos, menor é o erro de medida que este possui associado (Maroco e Garcia-Marques, 2006).

Um valor elevado do coeficiente alfa de Cronbach indica que os itens medem o mesmo constructo, ou a mesma dimensão. Contudo, os questionários muito longos aumentam o valor de alfa, sem que isso signifique aumento de consistência interna. Este questionário inclui 97 questões, o que poderá trazer algum tipo de viés.

No estudo de Motta et al. (2015), a verificação de uma correlação positiva, embora baixa, entre o grau de DTM e o nível de ansiedade (com o aumento do nível de ansiedade, a DTM apresentou-se mais severa) reforça a proposta de que aspectos psicológicos devem ser enfatizados no tratamento da DTM. No entanto, no questionário sócio-demográfico desenvolvido para esta investigação também se viu abordada a questão da pessoa voluntária ter ou não ansiedade e verificou-se que, na sua maioria, os que tinham ansiedade relevavam ter uma disfunção mais agravada ou pelo menos sintomatologia álgica.

Uma das limitações dos dois Índices de Fonseca e Helkimo é o seu sistema de pontuação. Uma vez que, no Índice de Fonseca, basta a pessoa atribuir uma resposta positiva às questões sobre dores de cabeça, dor cervical e perceção de tensão, o voluntário será classificado como portador de DTM leve. No entanto, esses mesmos sintomas podem ocorrer de maneira isolada, sem que exista qualquer associação com a DTM (Chaves, Oliveira e Grossi, 2008). O mesmo é válido para o Índice de Helkimo pois apenas a pessoa que não apresentar nenhum sinal clínico é que é considerado “assintomático”, caso contrário, já será portador de algum grau de severidade de DTM mesmo que apenas apresente por exemplo estalidos ou sensibilidade à palpação. Demonstra uma falha importante pois há a possibilidade de diagnosticar uma pessoa saudável ou assintomática sendo-lhe atribuída algum grau de severidade no seu conjunto de sinais e sintomas. Daí ter sido escolhido os dois Índices em conjunto para classificar a presença de disfunção na ATM, até porque grande parte da população é propensa a ter algum grau de disfunção mas ser completamente assintomática.

Ao avaliar item por item, e os valores terem sido homogéneos demonstra que todos os itens são necessários para avaliar o pretendido nos diferentes domínios integrantes na presente escala, medindo, assim, consistentemente o objetivo para o qual foi criado.

Uma das propriedades que foi também avaliada foi a reprodutibilidade. Podemos utilizar o artigo de Campos, Gonçalves, Camparis e Speciali (2009) pois assumiu que a reprodutibilidade do Índice Amnésico de Fonseca conferia ao método um nível de concordância adequado, à semelhança da TMJ Scale que obteve 0,998 de ICC e IC 95%.

Os coeficientes de correlação indicam que houve uma boa correlação entre os dois momentos de avaliação da *Temporomandibular Joint Scale* assim como os dois Índices utilizados na parte inicial do pré-teste (Fonseca e *Helkimo*) tentando identificar os voluntários que possuíam ou não DTM. Desta forma, a partir dos resultados da correlação pode-se supor que as três escalas utilizadas nesta investigação medem de forma consistente os sinais e sintomas presentes na ATM e, portanto, poderão ser consideradas como confiáveis e com uma boa validade de constructo.

Limitações de estudo

Apesar do consentimento da utilização da “*Temporomandibular Joint Scale*” por parte do autor Steve Lewitt, não se teve acesso aos domínios inerentes a cada pergunta, uma vez que este requerimento foi negado, tanto pelo autor da escala como pela entidade *Pain Resource Center*. Assim apenas se obteve os scores totais/gerais, e não específicos por domínios, ficando sem a possibilidade de comparação com as outras escalas/questionários.

Outra limitação na realização deste estudo foi a pesquisa de artigos que abordassem a tradução e validação dos índices de Fonseca e de Helkimo, não objetivando concretamente todas as medidas psicométricas para que fosse possível compará-las com o instrumento escolhido no presente estudo. Concordando com Campos, Gonçalves, Camparis e Speciali (2009), Costa et al.. (2014) e Dias (2015), existe uma escassez de resultados acerca de índices e, conseqüentemente há uma necessidade de investir numa avaliação rigorosa da adaptação cultural, bem como nas suas propriedades de medidas.

Conclusão

Mediante os resultados obtidos acerca da consistência interna e reprodutibilidade apresentados, pode-se concluir que a versão final traduzida e adaptada para a língua portuguesa do instrumento TMJ Scale mostrou-se um instrumento confiável para detecção da presença ou ausência de disfunções temporomandibulares.

Sugestões para futuros estudos

As limitações abordadas previamente neste estudo são um incentivo à criação de novos estudos de avaliação sobre a área das disfunções temporomandibulares, como também melhorar todas as abordagens, quer de avaliação, quer terapêuticas.

Referências Bibliográficas

- Aguiar, A.S. 2015. Adaptação Transcultural para o Português Brasileiro da Tampa Scale for Kinesiophobia for Temporomandibular Disorders (TSK/TMD). Mestrado, Universidade de São Paulo. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/17/17152/tde-07062017-120246/pt-br.php> [Acedido em 10 de junho de 2019].
- Bag, A., Gaddikeri, S., Singhal, A., Hardin, S., Tran, B., Medina, J. e Curé, J. (2014). Imaging of the temporomandibular joint: an update. *World J Radiol*, 28, 6(8), 567-582.
- Beaton D, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz M. (2000) Recommendations for the cross-cultural adaptation of health status measures. *American Academy of Orthopedic Surgeons and Institute for Work & Health*;
- Beaton, D., Bombardier, C., Guillemin, F. e Ferraz (2000). Guidelines for the Process of Cross-Cultural Adaptation of Self-Report Measures, *SPINE*, 25(24), 3186–3191.
- Bernardo, E.B.R., Catunda, H.L.O., Oliveira, M.F., Lessa, P.R.A., Ribeiro, S.G. e Pinheiro, A.K.B. (2013). Percurso metodológico para tradução e adaptação de escalas na área de saúde sexual e reprodutiva: uma revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 66(4), 592-598.
- Campos, J.A.D.B., Gonçalves, D.A.G., Camparis, C.M. e Speciali, J.G. (2009). Confiabilidade de um formulário para diagnóstico da severidade da disfunção temporomandibular. *Revista Brasileira Fisioterapia*, 13(1),38-43.
- Campos, J.A.B.D., Carrascosa, A.C., Loffredo, L.C.M. e Faria, J.B. (2007). Consistência interna e reprodutibilidade em versão em português do critério de diagnóstico na pesquisa para desordens temporomandibulares (RCT/TMD – EIXO II). *Revista Brasileira Fisioterapia*. V11, n6, p.451-459;
- Chaves, T.C., Oliveira, A.S. e Grossi, D.B. (2008). Principais instrumentos para avaliação da disfunção temporomandibular, parte I: índices e questionários, uma contribuição para a prática clínica e de pesquisa. *Fisioterapia e pesquisa*, 16(1),92-100.
- Costa, L.M.R., Medeiros, D.L., Ries, L.G.K., Beretta, A. E Noronha, M.A. (2014). Avaliação das adaptações transculturais e propriedades de medida de questionários em língua portuguesa relacionados às desordens temporomandibulares: uma revisão sistemática. *Fisioterapia e pesquisa*, 21(2),107-112.
- Dias, A.C.M. 2015. Tradução e Adaptação Transcultural do Índice de Disfunção Craniocervical. Mestrado, Universidade do Norte do Paraná. Disponível em: <https://repositorio.pgskroton.com.br/bitstream/123456789/2803/1/bc17288d8381a10c76fe9788b793229b.pdf> [Acedido em 23 de junho de 2019].
- Donnarumma, M., Muzilli, C., Ferreira, C. e Nemr, K. (2010). Disfunções Temporomandibulares: Sinais e sintomas e abordagem multidisciplinar. *Revista CEFAC*, 12(5),788-794.
- Duarte, H., Sousa, P., e Dixe, M. (2018). Validação da versão portuguesa da escala de satisfação dos estudantes de enfermagem relativamente à simulação de alta-fidelidade (ESEE-SAF).185-196.

- Ferreira, L., Neves, A.N., Campana, M.B., e Tavares, M.C.G.C.F. (2014). Guia da AAOS/IWH: sugestões para adaptação transcultural de escalas. *Avaliação Psicológica*, 13(3), 457-461.
- Maluf, S.A., Moreno, B.G.D., Alfredo, P.P., Marques, A.P. e Rodrigues, G. (2008). Exercícios terapêuticos nas desordens temporomandibulares: uma revisão de literatura. *Fisioterapia e Pesquisa*, 15(4), 408-415.
- Manfredi, A.P.S., Silva, A. e Vendite, L.L. (2001). Avaliação da sensibilidade do questionário da triagem para dor orofacial e desordens temporomandibulares recomendado pela Academia Americana de Dor Orofacial. *Revista Brasileira Otorrinolaringologia*, 67(6), 763-768.
- Maroco, J. e Garcia-Marques, T. (2006). Qual a fiabilidade do alfa de Cronbach? Questões antigas e soluções modernas? *Laboratório de Psicologia*, 4(1), 65-90.
- Motta, L.J., Bussadori, S.K., Godoy, C.L.H., Biazotto-Gonzalvez, D.A., Martins, M.D. e Silva, R.S. (2015). Disfunção Temporomandibular segundo o Nível de Ansiedade em Adolescentes. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 3(3), 389-395.
- Neves, H., Silva, A. e Marques, P. (2011). Tradução e adaptação cultural da escala de confusão de NEECHAM. *Revista de Enfermagem Referência*. III série nº3, pp. 105-112;
- Parente, I.A. e Cerdeira, D.Q. (2013). Disfunção temporomandibular: a avaliação fisioterapêutica em discentes de uma instituição de ensino superior no município de sobral-cerá; vol12 nº2, pp. 27-33;
- Paulino, M., Moreira, V., Lemos, G., Silva, P., Bonan, P. e Batista, A. (2018). Prevalência de sinais e sintomas de disfunção temporomandibular em estudantes pré-vestibulandos: associação de fatores emocionais, hábitos parafuncionais e impacto na qualidade de vida. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(1):173-186.
- Pedro, A., Amaral, O. e Escoval, A. (2016). Literacia em saúde, dos dados à ação: tradução, validação e aplicação do European Health Literacy Survey em Portugal. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 34(3), 259-275.
- Reis, L.R., Donato, M., Sousa, R. e Escada, P. (2017). Tradução, adaptação cultural e validação da escala Satisfaction with Amplification in Daily Life para o Português de Portugal. *Acta Médica Portuguesa*. 30(2): 115-121;
- Sassi, F.C., Silva, A.P., Santos, R.K.S. e Andrade, C.R.F. (2018). Tratamento para disfunções temporomandibulares: uma revisão sistemática. *Audiology Communication Research*. Pp. 1 – 13;
- Silva, P.F., Marqueti, M.M., Magri, A.M.P., Lodovichi, S.E. e Santos, L.H.G.S. (2012). Avaliação funcional da disfunção temporomandibular após bioestimulação associado à cinesioterapia. *Fisioterapia Brasil*, Vol3 nº4;
- Silva, M.N.A. e Figueiredo, J.P. (2016). A Disfunção Temporomandibular Artigo de Revisão. Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra;
- Sousa, B. (2012). Tradução, adaptação e validação para o português da Escala de Sunderland e da Escala Revista de Cubbin & Jackson. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, 25(2), 106-114.
- Stoll, M.L., Kau, C.H., Waite, P.D. e Cron, R.Q. (2018). Temporomandibular joint arthritis in juvenile idiopathic arthritis, now what? *Pediatric Rheumatology online journal*. 16:32.

Viana, H.B. e Madruga, V.A. (2008). Diretrizes para adaptação cultural de escalas psicométricas. Disponível em: <https://www.efdeportes.com/efd116/adaptacao-cultural-de-escalas-psicometricas.htm> [Acedido a 8 de abril de 2019].

Ximenes, R., Carvalho, Z., Coutinho, J., Braga, D., Coelho, J. e Studart, R. (2018). Adaptação transcultural e validação do Intermittent Self-Catheterization Questionnaire. *Revista Rene*. Pp. 1 – 8;

Yamaguchi, D., Motegi, E., Nomura, M., Narymiya, Y., Katsumura, S., Miyazaki, H., Kaji, H., Watanabe, K. e Yamaguchi, H. (2002). Evaluation of Psychological factors in orthodontic patients with TMD applied to the "TMJ Scale". *Tokyo dent. Coll.* 43(2), 83-87

Anexos

Anexo I - Questionário SócioDemográfico



QUESTIONÁRIO

Idade: ____ anos Peso: ____ Kg Altura: ____ cm IMC: ____ Kg/m²

Profissão: _____

Hobbies: _____

Alguma queixa? Sim Não Se sim, qual? _____

Possui material de osteossíntese ou alguma vez foi acometido por um tumor maligno?

Sim Não

Caso a sua resposta tenha sido Sim à questão anterior não responda ao resto do questionário.

Diagnóstico Médico: _____

Sente dor na ATM? Sim Não Se sim, com que frequência? _____

Sente dores cervicais? Sim Não Se sim, com que frequência? _____

Costuma sentir-se afetado com o stress? Sim Não

Sente que é uma pessoa tensa ou que tem uma postura muito cerrada? Sim Não

Tem ansiedade? Sim Não

Considera que tem problemas psicológicos? Sim Não

Obrigada pela sua participação!

Porto, Março de 2019

Anexo II – Índice de Fonseca

Quadro 3 Questionário anamnésico de Fonseca¹⁴ (com o qual se obtém o Índice Anamnésico de Fonseca)

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

(Chaves, Oliveira e Grossi, 2008)

Anexo III – Índice de Helkimo

Quadro 1 Índice de Helkimo¹³ ou de Disfunção Clínica Craniomandibular (IDCCM) com Índice de Mobilidade Mandibular (IMM) [Tradução não-oficial]

| | | | |
|---|-----------|---------------------|----------------------------|
| a) Índice de amplitude de movimento (ver abaixo IMM) | | | Pontos |
| Varição normal de movimento | | | 0 |
| Movimento levemente prejudicado | | | 1 |
| Movimento severamente prejudicado | | | 5 |
| b) Dor ao movimento da mandíbula | | | |
| Nenhuma dor ao movimento | | | 0 |
| Dor durante um movimento | | | 1 |
| Dor durante dois ou mais movimentos | | | 5 |
| c) Dor na ATM | | | |
| Nenhuma dor à palpação | | | 0 |
| Dor à palpação lateral | | | 1 |
| Dor à palpação posterior | | | 5 |
| d) Alterações na função da ATM (movimento de abertura ou fechamento) | | | |
| Movimento suave, sem ruído na ATM, com desvio ≤ 2 mm | | | 0 |
| Ruídos na ATM em uma ou ambas as articulações e/ou desvio ≥ 2 mm | | | 1 |
| Travamento e/ou luxação da ATM | | | 5 |
| e) Dor muscular | | | |
| Nenhuma sensibilidade à palpação nos músculos mastigatórios | | | 0 |
| Sensibilidade à palpação em uma a três áreas | | | 1 |
| Sensibilidade à palpação em quatro ou mais áreas | | | 5 |
| Soma: a + b + c + d + e | | | <input type="text"/> |
| Valor total | Intervalo | Índice de disfunção | Classificação da disfunção |
| | 0 | Índice 0 | Nenhuma disfunção |
| | 1 - 4 | Índice 1 | Disfunção suave |
| | 5 - 9 | Índice 2 | Disfunção moderada |
| | 10 - 13 | Índice 3 | Disfunção severa |
| | 15 - 17 | Índice 4 | Disfunção severa |
| | 20 - 25 | Índice 5 | Disfunção severa |

Índice de mobilidade mandibular – IMM

| Movimento/ pontos | Grau de mobilidade | Valores encontrados (mm) |
|--|--------------------|----------------------------------|
| a) Máxima abertura da boca | (mm) | |
| 0 | > 40 | <input type="text"/> |
| 1 | 30 – 40 | <input type="text"/> |
| 5 | < 30 | <input type="text"/> |
| b) Movimento de lateralidade para direita | | |
| 0 | > 7 | <input type="text"/> |
| 1 | 4 – 7 | <input type="text"/> |
| 5 | < 4 | <input type="text"/> |
| c) Movimento de lateralidade para esquerda | | |
| 0 | > 7 | <input type="text"/> |
| 1 | 4 – 7 | <input type="text"/> |
| 5 | < 4 | <input type="text"/> |
| d) Protrusão máxima | | |
| 0 | > 7 | <input type="text"/> |
| 1 | 4 – 6 | <input type="text"/> |
| 5 | < 4 | <input type="text"/> |
| Soma a + b + c + d | | |
| Valor total | Intervalo | Índice de disfunção clínica |
| | 0 | Índice 0 |
| | 1 - 4 | Índice 1 |
| | 5 - 20 | Índice 5 |
| | | Classificação da disfunção |
| | | Mobilidade mandibular normal |
| | | Mobilidade ligeiramente reduzida |
| | | Mobilidade severamente reduzida |

Anexo IV – Parecer da Comissão de Ética



Universidade Fernando Pessoa
www.ufp.pt

Exma. Senhora
Prof. Doutora Sandra Gavinha
Directora da FCS

Porto, 11 de Abril de 2019

Exma. Senhora Prof. Doutora,

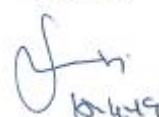
A Comissão de Ética, depois de apreciado o projeto de investigação de Jéssica Raquel Vasconcelos da Rocha Pereira, intitulado "Tradução da Temporomandibular Joint Scale para a Língua Portuguesa", a realizar no âmbito da licenciatura em Fisioterapia, considera o estudo pertinente com o título e objetivos concordantes.

A Comissão de Ética não tem nada a opor à realização do estudo.

Com os melhores cumprimentos.

A Presidente da
Comissão de Ética da UFP


Susana Teixeira Magalhães

de contentamento
à obra.




Fundação Ensino e Cultura "Fernando Pessoa"

REG. Nº 101/80 - Reg. Universitário - 33 Comissão de Registo Universidade de Porto

28733084 - | Faculdade de Ciências Humanas e Sociais - | Faculdade de Ciências e Tecnologia | Praça 9 de Abril, 369 - 4249-004 Porto-Portugal - T. +351 22 507 1280 - F. +351 22 558 8269 - geral@ufp.pt
| Faculdade de Ciências da Saúde - | Escola Superior de Saúde | R. Carlos da Maia, 296 - 4200-100 Porto - Portugal - T. +351 22 507 4930 - F. +351 22 507 4037 - R. Delfino Maia, 334 - 4200-011 Porto - Portugal
T. +351 22 509 6371 - geral.saude@ufp.pt. UNIDADE de Ponte de Lima - Casa da Saúde - R. Coêre de Berlandos - 4900-078 Ponte de Lima-Portugal - T. +351 258 741 835 - F. +351 258 741 412 - geral.etica@ufp.pt

Anexo V – Aprovação pelo autor para a realização da tradução e adaptação transcultural

(Pedido aprovado a 5/10/2018 pelas 18h48min)

para mim
18:48 [Ver detalhes](#)

Hello Jessica,

We are happy to inform you that a decision has been made to authorize you the use of our testing services for your research. We look forward to receiving the Portuguese translation of the TMJ Scale as we discussed in prior communications/emails.

We also look forward to receiving and reading your research results. You are undertaking a large and important project, and we wish you the best.

We will send you a separate letter with your user name and password. This letter will also contain helpful information about the TMJ Scale.

Best Regards,

Robin

Robin Peterson, Operations Manager
Steve Levitt, MD, PhD
[Pain Resource Center, Inc.](#)
painres@tmjscale.com

Anexo VI – Declarações de Tradutoras e Traduções V1 V2



DECLARAÇÃO DE TRADUTOR

Exmos.(as) Srs.(as)

Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa

Eu Isabel Patrícia Vasconcelos Rodrigues
(nome completo da pessoa responsável pela tradução), para os devidos efeitos, declaro que compreendi e tomei conhecimento da explicação que me foi fornecida acerca da participação na investigação que se tenciona realizar, no âmbito do Projeto de Graduação de final de curso da aluna Jéssica Raquel Vasconcelos da Rocha Pereira intitulado “Tradução da Temporomandibular Joint Scale para a Língua Portuguesa” para obtenção do grau de Licenciatura em Fisioterapia. Desta forma, dou o meu consentimento livre e informado acerca da minha participação no estudo em questão e como parte envolvente no processo de tradução da escala.

Isabel Patrícia Vasconcelos Rodrigues

(Responsável pela tradução)

Porto, 8 de Março de 2019



DECLARAÇÃO DE TRADUTOR

Exmos. (as) Srs. (as)

Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa

Eu Maria Julia vasconcelos da Rocha Monteiro (nome completo da pessoa responsável pela tradução), para os devidos efeitos, declaro que compreendi e tomei conhecimento da explicação que me foi fornecida acerca da participação na investigação que se tenciona realizar, no âmbito do Projeto de Graduação de final de curso da aluna Jéssica Raquel Vasconcelos da Rocha Pereira intitulado “*Tradução da Temporomandibular Joint Scale para a Língua Portuguesa*” para obtenção do grau de Licenciatura em Fisioterapia. Desta forma, dou o meu consentimento livre e informado acerca da minha participação no estudo em questão e como parte envolvente no processo de tradução da escala.

(Responsável pela tradução)

Porto, 8 de Março de 2019

1ª Tradução

Nome do Clínico _____

Morada _____

TMJ SCALE™



Este questionário tem como intenção ajudar o seu doutor a avaliar o seu problema. Por favor responda a todas as questões o mais honestamente possível. Use um lápis N 2 preto. Marque as respostas claramente, apagando completamente quaisquer mudanças. Não faça marcas fora dos espaços das respostas. **Não deixe nada por responder**, mesmo que não tenha certeza absoluta. (Exemplo de marcação)

| | | |
|---|--|---|
| Iniciais: _____ | Data _____ | Ficha No. (preenchido pelo clínico) _____ |
| de hoje ____/____/____ | Idade _____ | Sexo (marque um) <input type="checkbox"/> [1] Masculino <input type="checkbox"/> [2] Feminino |
| Estado Civil (marque um) <input type="checkbox"/> [1] Solteiro(a) <input type="checkbox"/> [2] Casado(a) <input type="checkbox"/> [3] Separado(a) | <input type="checkbox"/> [4] Divorciado(a) <input type="checkbox"/> [5] Viuvo(a) <input type="checkbox"/> [6] Re-casado(a) | Étnicidade/ Grupo Racial (marque um) <input type="checkbox"/> [1] Negro <input type="checkbox"/> [2] Hispânico <input type="checkbox"/> [3] Asiático <input type="checkbox"/> [4] Branco <input type="checkbox"/> [5] Outro |
| Número de anos escolares (marque um) | <input type="checkbox"/> [1] <input type="checkbox"/> [2] <input type="checkbox"/> [3] <input type="checkbox"/> [4] <input type="checkbox"/> [5] <input type="checkbox"/> [6] <input type="checkbox"/> [7] <input type="checkbox"/> [8] <input type="checkbox"/> [9] <input type="checkbox"/> [10] <input type="checkbox"/> [11] <input type="checkbox"/> [12] <input type="checkbox"/> [13] <input type="checkbox"/> [14] <input type="checkbox"/> [15] <input type="checkbox"/> [16] <input type="checkbox"/> [17] <input type="checkbox"/> [18] <input type="checkbox"/> [19] <input type="checkbox"/> [20+] | |
| Duração do Problema (marque um) | <input type="checkbox"/> [1] Nada <input type="checkbox"/> [2] Menos de 1 Mês <input type="checkbox"/> [3] 1-5 Meses <input type="checkbox"/> [4] 6-11 Meses <input type="checkbox"/> [5] 1-2 Anos <input type="checkbox"/> [6] 3-5 Anos <input type="checkbox"/> [7] 6-10 Anos <input type="checkbox"/> [8] 10+ Anos | |

1. Esta pergunta deve só ser respondida se tiver dentes da frente da parte de cima e de baixo ou usar um substituto para eles. Abra a boca o mais possível e posicione a sua mão como demonstrado no diagrama abaixo. Ponha os mais dedos possíveis entre os dentes da frente de cima e de baixo. Agora **marque um número** em baixo indicando o **número de dedos**.



(marque um)

- Menos de 1 dedo..... [0]
 Pelo menos 1 dedo..... [1]
 Pelo menos 2 dedos..... [2]
 Pelo menos 3 dedos..... [3]
 Pelo menos 4 dedos..... [4]

Para as perguntas #2-8 em baixo, localize cada área da sua face (excepto F) usando o diagrama de letras. Pressione cada área firmemente em ambos os lados da sua cara. **Marque o número** que indica a **máxima dor** que sente.



- Sem dor 0
 Um pouco de dor 1
 Dor moderada 2
 Bastante dor 3
 Dor Extrema 4

(marque um)

2. Pressionando os meus templos (A no diagrama)..... [0] [1] [2] [3] [4]
 3. Pressionando as articulações da mandíbula (B no diagrama)..... [0] [1] [2] [3] [4]
 4. Pressionando os músculos da mandíbula (C no diagrama)..... [0] [1] [2] [3] [4]
 5. Pressionando os músculos de baixo dos lados da mandíbula (D no diagrama)..... [0] [1] [2] [3] [4]
 6. Pressionando nos ouvidos (E no diagrama)..... [0] [1] [2] [3] [4]
 7. Pressionando a parte detrás do pescoço (G no diagrama)..... [0] [1] [2] [3] [4]
 8. Pressionando os lados do pescoço (H no diagrama)..... [0] [1] [2] [3] [4]

Marque o número que melhor descreve **quantas vezes** cada declaração abaixo se lhe aplica, usando a seguinte chave:

- Nunca **0**
 Às vezes **1**
 De vez em quando **2**
 Bastantas vezes **3**
 Sempre **4**

(mark one)

- | | |
|---|---------------------|
| 9. Um pequeno toque na minha face causa-me uma dor tipo choque..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 10. A minha mandíbula tem de clicar ou estalar antes de conseguir abrir bem.... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 11. A minha mandíbula abre toda sem movimentos laterais..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 12. A minha mandíbula trava aberta..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 13. Tenho dores de cabeça que começam depois de ver luzes a piscar ou manchas escuras..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 14. A minha mandíbula move-se com facilidade..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 15. Tenho problemas de saúde que não responderam a tratamento..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 16. Tenho dor nas articulações da mandíbula (B no diagrama)..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 17. A minha mandíbula cansa-se facilmente quando mastigo..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 18. Tenho dores de cabeça que ficam piores com luzes fortes..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 19. Doem-me os dentes quando mordo..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 20. Tenho dores de músculos ou articulações noutras áreas para além da cabeça ou pescoço..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 21. Consigo mover a minha mandíbula mais para um lado do que outro..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 22. Sinto-me tenso(a) ou preocupado(a)..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 23. Tenho drenagem no(s) meu(s) ouvido(s)..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 24. Sinto-me triste ou deprimido(a)..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 25. Aperto os meus dentes..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 26. A minha mordida é confortável..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 27. Tenho dores de mandíbula que pioram quanto mais a movo..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 28. É difícil encontrar uma posição confortável para a minha mandíbula..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 29. Tenho dores de ouvido(s) (E no diagrama)..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 30. Tenho problemas de sinusite..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 31. Quando mordo normalmente, os dentes da frente tocam-se..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 32. Durante a minha vida, tenho tido várias doenças dolorosas..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 33. Tenho dores faciais que surgem de repente como choques eléctricos..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 34. Consigo abrir a minha boca o mais possível sem dor..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 35. Tenho dores dentro ou por detrás do(s) olho(s)..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 36. A minha mandíbula faz um som de ralar or moer quando abre e fecha..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 37. Acho que a posição da minha mandíbula está errada..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 38. Tenho dor que fica pior com estresse ou tensão..... | [0] [1] [2] [3] [4] |

Marque o número que melhor descreve quantas vezes cada declaração abaixo se lhe aplica, usando a seguinte chave:

- Nunca 0
 Às vezes 1
 De vez em quando 2
 Bastantes vezes 3
 Sempre 4

(mark one)

- | | |
|--|---------------------|
| 39. A minha mandíbula clica ou estala quando mastigo..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 40. Consigo morder com força sem dor na mandíbula..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 41. Um problema doloroso é seguido por outro..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 42. Tenho dores na mandíbula que me fazem sentir doente e com febre..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 43. Rango os dentes durante o dia..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 44. Tenho áreas dormentes na minha face..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 45. Uso medicação para os nervos, para dormir, ou álcool para aliviar..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 46. Consigo mover a minha mandíbula facilmente..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 47. Consigo mastigar sem bater os dentes inesperadamente..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 48. Sinto formigueiro na face..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 49. Tenho dores nos músculos da mandíbula (C no diagrama)..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 50. Tenho dor na parte detrás do pescoço (G no diagrama)..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 51. Sobre bastantes anos, tenho estado debaixo de estresse..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 52. A minha mandíbula tem contrações musculares incontroláveis..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 53. Quando mordo normalmente, os meus dentes de trás tocam-se..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 54. A forma como os meus dentes da frente se encaixam parece estar a mudar.... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 55. Um toque leve num lado da minha face causa dores como choque no outro.. | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 56. Tenho zumbido no(s) meu(s) ouvido(s)..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 57. Tenho dores que ficam piores com certas pessoas ou situações..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 58. Tenho dores no(s) lado(s) do meu pescoço (H no diagrama)..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 59. Regularmente tenho dores de cabeça | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 60. Tenho muitas dores que estão sempre a mudar..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 61. Sinto-me zangado(a)..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 62. Outras pessoas notam ruído na minha mandíbula quando mastigo..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 63. Consigo mastigar comida tão bem como sempre..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 64. Tenho problemas de saúde que parecem estar a piorar..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 65. Tenho dores nos músculos debaixo da minha mandíbula (D no diagrama)..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 66. Tenho dores no(s) templo(s) (A no diagrama)..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 67. Sinto-me ansioso(a)..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 68. Consigo abrir a boca tão bem como costumava..... | [0] [1] [2] [3] [4] |

Marque o número que melhor descreve quantas vezes cada declaração abaixo se lhe aplica, usando a seguinte chave:

- Nunca 0
- Às vezes 1
- De vez em quando 2
- Bastantas vezes 3
- Sempre 4

(mark one)

- | | |
|---|---|
| 69. A forma como os meus dentes de trás se encaixam parece estar a mudar..... | <input type="radio"/> [0] <input type="radio"/> [1] <input type="radio"/> [2] <input type="radio"/> [3] <input type="radio"/> [4] |
| 70. Durmo bem..... | <input type="radio"/> [0] <input type="radio"/> [1] <input type="radio"/> [2] <input type="radio"/> [3] <input type="radio"/> [4] |
| 71. Tenho dores de cabeça ou faciais que ficam piores quando me curvo..... | <input type="radio"/> [0] <input type="radio"/> [1] <input type="radio"/> [2] <input type="radio"/> [3] <input type="radio"/> [4] |
| 72. Quando toco um lado da minha face, o outro lado fica dormente..... | <input type="radio"/> [0] <input type="radio"/> [1] <input type="radio"/> [2] <input type="radio"/> [3] <input type="radio"/> [4] |
| 73. A minha mandíbula fica presa e não abre muito..... | <input type="radio"/> [0] <input type="radio"/> [1] <input type="radio"/> [2] <input type="radio"/> [3] <input type="radio"/> [4] |
| 74. Os únicos problemas na minha vida são os da minha saúde física..... | <input type="radio"/> [0] <input type="radio"/> [1] <input type="radio"/> [2] <input type="radio"/> [3] <input type="radio"/> [4] |
| 75. Tenho tido opiniões diferentes entre doutores sobre problemas de saúde..... | <input type="radio"/> [0] <input type="radio"/> [1] <input type="radio"/> [2] <input type="radio"/> [3] <input type="radio"/> [4] |
| 76. Consigo mover a minha mandíbula em qualquer direcção sem dores..... | <input type="radio"/> [0] <input type="radio"/> [1] <input type="radio"/> [2] <input type="radio"/> [3] <input type="radio"/> [4] |
| 77. Tenho dores faciais que ficam piores com tempo frio..... | <input type="radio"/> [0] <input type="radio"/> [1] <input type="radio"/> [2] <input type="radio"/> [3] <input type="radio"/> [4] |
| 78. Sinto-me frustrado(a)..... | <input type="radio"/> [0] <input type="radio"/> [1] <input type="radio"/> [2] <input type="radio"/> [3] <input type="radio"/> [4] |
| 79. Tenho o nariz entupido..... | <input type="radio"/> [0] <input type="radio"/> [1] <input type="radio"/> [2] <input type="radio"/> [3] <input type="radio"/> [4] |
| 80. Tenho estado debaixo de muito estresse recentemente..... | <input type="radio"/> [0] <input type="radio"/> [1] <input type="radio"/> [2] <input type="radio"/> [3] <input type="radio"/> [4] |
| 81. Tenho dores de cabeça que me fazem sentir enjoado(a)..... | <input type="radio"/> [0] <input type="radio"/> [1] <input type="radio"/> [2] <input type="radio"/> [3] <input type="radio"/> [4] |
| 82. Consigo dar trincadas grandes a coisas como maçãs..... | <input type="radio"/> [0] <input type="radio"/> [1] <input type="radio"/> [2] <input type="radio"/> [3] <input type="radio"/> [4] |
| 83. Tenho pressões de família ou profissionais..... | <input type="radio"/> [0] <input type="radio"/> [1] <input type="radio"/> [2] <input type="radio"/> [3] <input type="radio"/> [4] |
| 84. Tenho dores e rigidez nas articulações dos dedos..... | <input type="radio"/> [0] <input type="radio"/> [1] <input type="radio"/> [2] <input type="radio"/> [3] <input type="radio"/> [4] |
| 85. Os dentes de trás sentem que se encaixam normalmente..... | <input type="radio"/> [0] <input type="radio"/> [1] <input type="radio"/> [2] <input type="radio"/> [3] <input type="radio"/> [4] |
| 86. Acredito ter um problema incurável apesar das reafirmações dos doutores.... | <input type="radio"/> [0] <input type="radio"/> [1] <input type="radio"/> [2] <input type="radio"/> [3] <input type="radio"/> [4] |
| 87. De manhã os meus dentes sentem-se doridos e a minha mandíbula cansada.. | <input type="radio"/> [0] <input type="radio"/> [1] <input type="radio"/> [2] <input type="radio"/> [3] <input type="radio"/> [4] |
| 88. Os meus ouvidos sentem-se bloqueados..... | <input type="radio"/> [0] <input type="radio"/> [1] <input type="radio"/> [2] <input type="radio"/> [3] <input type="radio"/> [4] |
| 89. Tenho vários problemas de saúde..... | <input type="radio"/> [0] <input type="radio"/> [1] <input type="radio"/> [2] <input type="radio"/> [3] <input type="radio"/> [4] |
| 90. A minha mandíbula move-se á frente como sempre..... | <input type="radio"/> [0] <input type="radio"/> [1] <input type="radio"/> [2] <input type="radio"/> [3] <input type="radio"/> [4] |
| 91. Tenho dificuldade a engolir..... | <input type="radio"/> [0] <input type="radio"/> [1] <input type="radio"/> [2] <input type="radio"/> [3] <input type="radio"/> [4] |
| 92. Tenho dor por detrás do(s) ouvido(s) (F no diagrama)..... | <input type="radio"/> [0] <input type="radio"/> [1] <input type="radio"/> [2] <input type="radio"/> [3] <input type="radio"/> [4] |
| 93. Tenho dores facias quando outras articulações também estão doridas..... | <input type="radio"/> [0] <input type="radio"/> [1] <input type="radio"/> [2] <input type="radio"/> [3] <input type="radio"/> [4] |
| 94. Tenho problemas nervosos..... | <input type="radio"/> [0] <input type="radio"/> [1] <input type="radio"/> [2] <input type="radio"/> [3] <input type="radio"/> [4] |
| 95. Tenho dores de cabeça latejantes..... | <input type="radio"/> [0] <input type="radio"/> [1] <input type="radio"/> [2] <input type="radio"/> [3] <input type="radio"/> [4] |
| 96. Sinto-me tonto(a)..... | <input type="radio"/> [0] <input type="radio"/> [1] <input type="radio"/> [2] <input type="radio"/> [3] <input type="radio"/> [4] |
| 97. Sinto-me uma pessoa doente..... | <input type="radio"/> [0] <input type="radio"/> [1] <input type="radio"/> [2] <input type="radio"/> [3] <input type="radio"/> [4] |

2ª Tradução

Nome do Clínico _____
 Morada _____

TMJ SCALE™



Este questionário é projetado para ajudar o seu doutor a avaliar o seu problema. Por favor responda a todas as questões da forma mais honesta possível. Use um lápis N 2 preto. Marque as respostas claramente, apagando completamente quaisquer mudanças. Não faça marcas fora dos espaços das respostas. **Não deixe nada por responder**, mesmo que não tenha certeza absoluta. (Exemplo de marcação)

| | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|--|--|--|---|--|---|---|---|---------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------|--|
| Iniciais: _____ | | Data _____ | | Ficha No. (preenchido pelo clínico) _____ | | | | | | | | |
| de hoje ____/____/____ | | Idade _____ | | Sexo (marque um) <input type="checkbox"/> [1] Masculino <input type="checkbox"/> [2] Feminino | | | | | | | | |
| Estado Civil (marque um) | <input type="checkbox"/> [1] Solteiro(a) | <input type="checkbox"/> [4] Divorciado(a) | Étnicidade/ Grupo Racial (marque um) | | | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> [2] Casado(a) | <input type="checkbox"/> [5] Viúvo(a) | <input type="checkbox"/> [1] Negro | <input type="checkbox"/> [4] Branco | <input type="checkbox"/> [5] Outro | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> [3] Separado(a) | <input type="checkbox"/> [6] Re-casado(a) | <input type="checkbox"/> [2] Hispânico | <input type="checkbox"/> [3] Asiático | | | | | | | | |
| Número de anos escolares (marque um) | | <input type="checkbox"/> [1] | <input type="checkbox"/> [2] | <input type="checkbox"/> [3] | <input type="checkbox"/> [4] | <input type="checkbox"/> [5] | <input type="checkbox"/> [6] | <input type="checkbox"/> [7] | <input type="checkbox"/> [8] | <input type="checkbox"/> [9] | <input type="checkbox"/> [10] | |
| Duração do Problema (marque um) | | <input type="checkbox"/> [1] Nada | <input type="checkbox"/> [3] 1-5 Meses | <input type="checkbox"/> [5] 1-2 Anos | <input type="checkbox"/> [7] 6-10 Anos | <input type="checkbox"/> [11] [12] [13] [14] [15] [16] [17] [18] [19] [20+] | <input type="checkbox"/> [2] Menos de 1 Mês | <input type="checkbox"/> [4] 6-11 Meses | <input type="checkbox"/> [6] 3-5 Anos | <input type="checkbox"/> [8] 10+ Anos | | |

1. Esta pergunta deve só ser respondida se tiver dentes frontais superiores ou inferiores ou se estiver a usar um substituto para eles. Abra a boca o mais possível e posicione a sua mão como demonstrado no diagrama abaixo. Ponha os mais dedos possíveis entre os dentes da frente de cima e de baixo. Agora **marque um número** em baixo indicando o **número de dedos**.



(marque um)

- Menos de 1 dedo..... [0]
 Pelo menos 1 dedo..... [1]
 Pelo menos 2 dedos..... [2]
 Pelo menos 3 dedos..... [3]
 Pelo menos 4 dedos..... [4]

Para as perguntas #2-8 em baixo, localize cada área do seu rosto (excepto F) usando o diagrama de letras. Pressione cada área firmemente em ambos os lados do seu rosto. **Marque o número** que indica o **máximo de dor** que sente.



- Sem dor 0
 Um pouco de dor 1
 Dor moderada 2
 Bastante dor 3
 Dor Extrema 4

(marque um)

2. Pressionando as minhas têmporas (A no diagrama)..... [0] [1] [2] [3] [4]
 3. Pressionando as articulações da mandíbula (B no diagrama)..... [0] [1] [2] [3] [4]
 4. Pressionando os músculos da mandíbula (C no diagrama)..... [0] [1] [2] [3] [4]
 5. Pressionando os músculos sob os lados da mandíbula (D no diagrama)..... [0] [1] [2] [3] [4]
 6. Pressionando nos ouvidos (E no diagrama)..... [0] [1] [2] [3] [4]
 7. Pressionando a parte detrás do pescoço (G no diagrama)..... [0] [1] [2] [3] [4]
 8. Pressionando os lados do pescoço (H no diagrama)..... [0] [1] [2] [3] [4]

Marque o número que melhor descreve quantas vezes cada declaração abaixo se lhe aplica, usando a seguinte chave:

- Nunca 0
- Às vezes 1
- De vez em quando 2
- Bastantas vezes 3
- Sempre 4

(mark one)

- | | |
|---|---------------------|
| 9. Um pequeno toque na minha face causa-me uma dor tipo choque..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 10. A minha mandíbula tem de clicar ou estalar antes de conseguir abrir bem.... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 11. A minha mandíbula abre toda sem movimentos laterais..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 12. O meu queixo trava aberto..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 13. Tenho dores de cabeça que começam depois de ver luzes a piscar ou manchas escuras..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 14. A minha mandíbula move-se com facilidade..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 15. Tenho problemas de saúde que não responderam a tratamento..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 16. Tenho dor nas articulações da mandíbula (B no diagrama)..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 17. A minha mandíbula cansa-se facilmente quando mastigo..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 18. Tenho dores de cabeça que agravam com a luz intensa..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 19. Doem-me os dentes quando mordo..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 20. Tenho dores musculares ou articulares noutras áreas para além da cabeça ou pescoço..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 21. Consigo mover a minha mandíbula mais para um lado do que outro..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 22. Sinto-me tenso(a) ou preocupado(a)..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 23. Tenho drenagem no(s) meu(s) ouvido(s)..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 24. Sinto-me triste ou deprimido(a)..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 25. Cerro os meus dentes..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 26. A minha mordida é confortável..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 27. Tenho dores de mandíbula que pioram quanto mais a movo..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 28. É difícil encontrar uma posição confortável para o meu maxilar..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 29. Tenho dores de ouvido(s) (E no diagrama)..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 30. Tenho problemas de sinusite..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 31. Quando mordo normalmente, os dentes da frente tocam-se..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 32. Durante a minha vida, tenho tido várias doenças dolorosas..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 33. Tenho dores faciais que surgem de repente como choques eléctricos..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 34. Consigo abrir a minha boca ao máximo e sem dor..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 35. Tenho dores dentro ou por detrás do(s) olho(s)..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 36. A minha mandíbula faz um ruído de ranger quando abre e fecha..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 37. Acho que a posição da minha mandíbula está errada..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 38. Tenho dor que fica pior com stress ou tensão..... | [0] [1] [2] [3] [4] |

Marque o número que melhor descreve **quantas vezes** cada declaração abaixo se lhe aplica, usando a seguinte chave:

- Nunca 0
- Às vezes 1
- De vez em quando 2
- Bastantes vezes 3
- Sempre 4

(mark one)

- | | |
|--|---|
| 39. A minha mandíbula clica ou estala quando mastigo..... | <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 |
| 40. Consigo morder com força sem dor na mandíbula..... | <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 |
| 41. Um problema doloroso é seguido por outro..... | <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 |
| 42. Tenho dores na mandíbula que me fazem sentir doente e febril..... | <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 |
| 43. Ranjo os dentes durante o dia..... | <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 |
| 44. Tenho áreas dormentes na minha face..... | <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 |
| 45. Uso medicação para os nervos, para dormir, ou álcool para aliviar..... | <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 |
| 46. Consigo mover a minha mandíbula facilmente..... | <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 |
| 47. Consigo mastigar sem bater os dentes inesperadamente..... | <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 |
| 48. Sinto formigueiro na face..... | <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 |
| 49. Tenho dores nos músculos da mandíbula (C no diagrama)..... | <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 |
| 50. Tenho dor na parte detrás do pescoço (G no diagrama)..... | <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 |
| 51. Ao longo dos anos, tenho estado sob muito stress..... | <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 |
| 52. A minha mandíbula tem contrações musculares incontroláveis..... | <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 |
| 53. Quando mordo normalmente, os meus dentes de trás tocam-se..... | <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 |
| 54. A forma como os meus dentes da frente se encaixam parece estar a mudar.... | <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 |
| 55. Um toque leve num lado da minha face causa dores como choque no outro.. | <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 |
| 56. Tenho zumbido no(s) meu(s) ouvido(s)..... | <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 |
| 57. Tenho dores que ficam piores com certas pessoas ou situações..... | <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 |
| 58. Tenho dores no(s) lado(s) do meu pescoço (H no diagrama)..... | <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 |
| 59. Regularmente tenho dores de cabeça | <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 |
| 60. Tenho muitas dores que estão sempre a mudar..... | <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 |
| 61. Sinto-me zangado(a)..... | <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 |
| 62. Outras pessoas notam ruído na minha mandíbula quando mastigo..... | <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 |
| 63. Consigo mastigar comida tão bem como sempre..... | <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 |
| 64. Tenho problemas de saúde que parecem estar a piorar..... | <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 |
| 65. Tenho dores nos músculos debaixo da minha mandíbula (D no diagrama)..... | <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 |
| 66. Tenho dores nas minhas tempôras (A no diagrama)..... | <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 |
| 67. Sinto-me ansioso(a)..... | <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 |
| 68. Consigo abrir a boca tão bem como costumava..... | <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 |

Marque o número que melhor descreve quantas vezes cada declaração abaixo se lhe aplica, usando a seguinte chave:

- Nunca 0
 Às vezes 1
 De vez em quando 2
 Bastantas vezes 3
 Sempre 4

(mark one)

- | | |
|---|---|
| 69. A forma como os meus dentes de trás se encaixam parece estar a mudar..... | <input type="radio"/> [0] <input type="radio"/> [1] <input type="radio"/> [2] <input type="radio"/> [3] <input type="radio"/> [4] |
| 70. Durmo bem..... | <input type="radio"/> [0] <input type="radio"/> [1] <input type="radio"/> [2] <input type="radio"/> [3] <input type="radio"/> [4] |
| 71. Tenho dores de cabeça ou faciais que ficam piores quando me curvo..... | <input type="radio"/> [0] <input type="radio"/> [1] <input type="radio"/> [2] <input type="radio"/> [3] <input type="radio"/> [4] |
| 72. Quando toco um lado da minha face, o outro lado fica dormente..... | <input type="radio"/> [0] <input type="radio"/> [1] <input type="radio"/> [2] <input type="radio"/> [3] <input type="radio"/> [4] |
| 73. A minha mandíbula fica presa e não abre muito..... | <input type="radio"/> [0] <input type="radio"/> [1] <input type="radio"/> [2] <input type="radio"/> [3] <input type="radio"/> [4] |
| 74. Os únicos problemas na minha vida são os da minha saúde física..... | <input type="radio"/> [0] <input type="radio"/> [1] <input type="radio"/> [2] <input type="radio"/> [3] <input type="radio"/> [4] |
| 75. Tenho tido opiniões diferentes entre doutores sobre problemas de saúde..... | <input type="radio"/> [0] <input type="radio"/> [1] <input type="radio"/> [2] <input type="radio"/> [3] <input type="radio"/> [4] |
| 76. Consigo mover a minha mandíbula em qualquer direcção sem dores..... | <input type="radio"/> [0] <input type="radio"/> [1] <input type="radio"/> [2] <input type="radio"/> [3] <input type="radio"/> [4] |
| 77. Tenho dores faciais que ficam piores com tempo frio..... | <input type="radio"/> [0] <input type="radio"/> [1] <input type="radio"/> [2] <input type="radio"/> [3] <input type="radio"/> [4] |
| 78. Sinto-me frustrado(a)..... | <input type="radio"/> [0] <input type="radio"/> [1] <input type="radio"/> [2] <input type="radio"/> [3] <input type="radio"/> [4] |
| 79. Tenho o nariz entupido..... | <input type="radio"/> [0] <input type="radio"/> [1] <input type="radio"/> [2] <input type="radio"/> [3] <input type="radio"/> [4] |
| 80. Tenho estado debaixo de muito estresse recentemente..... | <input type="radio"/> [0] <input type="radio"/> [1] <input type="radio"/> [2] <input type="radio"/> [3] <input type="radio"/> [4] |
| 81. Tenho dores de cabeça que me fazem sentir enjoado(a)..... | <input type="radio"/> [0] <input type="radio"/> [1] <input type="radio"/> [2] <input type="radio"/> [3] <input type="radio"/> [4] |
| 82. Consigo dar mordidas grandes a coisas como maçãs..... | <input type="radio"/> [0] <input type="radio"/> [1] <input type="radio"/> [2] <input type="radio"/> [3] <input type="radio"/> [4] |
| 83. Tenho pressões de família ou profissionais..... | <input type="radio"/> [0] <input type="radio"/> [1] <input type="radio"/> [2] <input type="radio"/> [3] <input type="radio"/> [4] |
| 84. Tenho dores e rigidez nas articulações dos dedos..... | <input type="radio"/> [0] <input type="radio"/> [1] <input type="radio"/> [2] <input type="radio"/> [3] <input type="radio"/> [4] |
| 85. Os dentes de trás parecem que se encaixam normalmente..... | <input type="radio"/> [0] <input type="radio"/> [1] <input type="radio"/> [2] <input type="radio"/> [3] <input type="radio"/> [4] |
| 86. Acredito ter um problema incurável apesar das reafirmações dos médicos.... | <input type="radio"/> [0] <input type="radio"/> [1] <input type="radio"/> [2] <input type="radio"/> [3] <input type="radio"/> [4] |
| 87. De manhã os meus dentes sentem-se doridos e a minha mandíbula cansada.. | <input type="radio"/> [0] <input type="radio"/> [1] <input type="radio"/> [2] <input type="radio"/> [3] <input type="radio"/> [4] |
| 88. Os meus ouvidos sentem-se entupidos ou bloqueados..... | <input type="radio"/> [0] <input type="radio"/> [1] <input type="radio"/> [2] <input type="radio"/> [3] <input type="radio"/> [4] |
| 89. Tenho vários problemas de saúde..... | <input type="radio"/> [0] <input type="radio"/> [1] <input type="radio"/> [2] <input type="radio"/> [3] <input type="radio"/> [4] |
| 90. A minha mandíbula move-se á frente como sempre..... | <input type="radio"/> [0] <input type="radio"/> [1] <input type="radio"/> [2] <input type="radio"/> [3] <input type="radio"/> [4] |
| 91. Tenho dificuldade a engolir..... | <input type="radio"/> [0] <input type="radio"/> [1] <input type="radio"/> [2] <input type="radio"/> [3] <input type="radio"/> [4] |
| 92. Tenho dor por detrás do(s) ouvido(s) (F no diagrama)..... | <input type="radio"/> [0] <input type="radio"/> [1] <input type="radio"/> [2] <input type="radio"/> [3] <input type="radio"/> [4] |
| 93. Tenho dores facias quando outras articulações também estão doridas..... | <input type="radio"/> [0] <input type="radio"/> [1] <input type="radio"/> [2] <input type="radio"/> [3] <input type="radio"/> [4] |
| 94. Tenho problemas nervosos..... | <input type="radio"/> [0] <input type="radio"/> [1] <input type="radio"/> [2] <input type="radio"/> [3] <input type="radio"/> [4] |
| 95. Tenho dores de cabeça latejantes..... | <input type="radio"/> [0] <input type="radio"/> [1] <input type="radio"/> [2] <input type="radio"/> [3] <input type="radio"/> [4] |
| 96. Sinto-me tonto(a)..... | <input type="radio"/> [0] <input type="radio"/> [1] <input type="radio"/> [2] <input type="radio"/> [3] <input type="radio"/> [4] |
| 97. Considero-me uma pessoa doente..... | <input type="radio"/> [0] <input type="radio"/> [1] <input type="radio"/> [2] <input type="radio"/> [3] <input type="radio"/> [4] |

Anexo VII – Declarações de Retrotradutoras e Retrotraduções V1 V2



DECLARAÇÃO DE RETRO TRADUTOR

Exmos. (as) Srs. (as)

Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa

Eu Sónia Raquel Vilas Arcângelo
(nome completo da pessoa responsável pela retro tradução), para os devidos efeitos, declaro que compreendi e tomei conhecimento da explicação que me foi fornecida acerca da participação na investigação que se tenciona realizar, no âmbito do Projeto de Graduação de final de curso da aluna Jéssica Raquel Vasconcelos da Rocha Pereira intitulado "*Tradução da Temporomandibular Joint Scale para a Língua Portuguesa*" para obtenção do grau de Licenciatura em Fisioterapia. Desta forma, dou o meu consentimento livre e informado acerca da minha participação no estudo em questão e como parte envolvente no processo de retro tradução da escala.

Sónia Arcângelo

(Responsável pela retro tradução)

Porto, 8 de Março de 2019



DECLARAÇÃO DE RETRO TRADUTOR

Exmos. (as) Srs. (as)

Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa

Eu, SARA FILIPA BRAGADA GUIMARÃES (nome completo da pessoa responsável pela retro tradução), para os devidos efeitos, declaro que compreendi e tomei conhecimento da explicação que me foi fornecida acerca da participação na investigação que se tenciona realizar, no âmbito do Projeto de Graduação de final de curso da aluna Jéssica Raquel Vasconcelos da Rocha Pereira intitulado “*Tradução da Temporomandibular Joint Scale para a Língua Portuguesa*” para obtenção do grau de Licenciatura em Fisioterapia. Desta forma, dou o meu consentimento livre e informado acerca da minha participação no estudo em questão e como parte envolvente no processo de retro tradução da escala.

Sara Guimarães

(Responsável pela retro tradução)

Porto, 8 de Março de 2019

1º Retrotradução

Clinician's Name _____
 Address _____

TMJ SCALE™



This questionnaire has the intention to help your doctor to evaluate your problem. Please answer all the questions in the most honest way possible. Use a **dark #2 lead pencil**. Clearly mark all your answers and erase any changes completely. Do not make marks outside of the spaces of the answers. **Do not leave anything without an answer**, even if you are not absolutely sure.

Marking example:

| | | | |
|---|--|--|--|
| Initials: _____ | | File No. (filled in by the clinician) _____ | |
| Today's date ____/____/____ | | Age _____ | |
| Sex (mark one) <input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female | | Ethnicity/ Racial Group (mark one) | |
| Marital Status (mark one) <input type="checkbox"/> Single <input type="checkbox"/> Married <input type="checkbox"/> Separated | | <input type="checkbox"/> Black <input type="checkbox"/> Caucasian <input type="checkbox"/> Hispanic <input type="checkbox"/> Other <input type="checkbox"/> Asian | |
| Problem's Length (mark one) | | Number of school years (mark one) | |
| <input type="checkbox"/> None <input type="checkbox"/> Less than 1 Month | | <input type="checkbox"/> [1] <input type="checkbox"/> [2] <input type="checkbox"/> [3] <input type="checkbox"/> [4] <input type="checkbox"/> [5] <input type="checkbox"/> [6] <input type="checkbox"/> [7] <input type="checkbox"/> [8] <input type="checkbox"/> [9] <input type="checkbox"/> [10] <input type="checkbox"/> [11] <input type="checkbox"/> [12] <input type="checkbox"/> [13] <input type="checkbox"/> [14] <input type="checkbox"/> [15] <input type="checkbox"/> [16] <input type="checkbox"/> [17] <input type="checkbox"/> [18] <input type="checkbox"/> [19] <input type="checkbox"/> [20+] | |
| <input type="checkbox"/> 1-5 Months <input type="checkbox"/> 6-11 Months | | <input type="checkbox"/> 1-2 Years <input type="checkbox"/> 3-5 Years <input type="checkbox"/> 6-10 Years <input type="checkbox"/> 10+ Years | |

1. This question should only be answered if you have upper and lower front teeth or if you use a substitute for them. Open your mouth as wide as you can and place your hand as shown on the diagram below. Place as many fingers as you can between the upper and lower front teeth. Now **mark a number** below indicating the **number of fingers**.



(mark one)

- Less than 1 finger [0]
 At least 1 finger [1]
 At least 2 fingers [2]
 At least 3 fingers [3]
 At least 4 fingers [4]

For the questions #2-8 below, locate each area of your face (except F) using the lettered diagram. Press each area on both sides of your face firmly. **Mark the number** that indicates the **maximum pain** you feel.



- Without pain 0
 A little pain 1
 Moderate pain 2
 A lot of pain 3
 Extreme pain 4

2. Pressing my temples (A on the diagram) [0] [1] [2] [3] [4]
 3. Pressing the jaw joints (B on the diagram) [0] [1] [2] [3] [4]
 4. Pressing the jaw muscles (C on the diagram) [0] [1] [2] [3] [4]
 5. Pressing the muscles underneath the jaw sides (D on the diagram) [0] [1] [2] [3] [4]
 6. Pressing the ears (E on the diagram) [0] [1] [2] [3] [4]
 7. Pressing the back of the neck (G on the diagram) [0] [1] [2] [3] [4]
 8. Pressing the sides of the neck (H on the diagram) [0] [1] [2] [3] [4]

Mark the number which describes best how many times each sentence below applies to you, using the following key:

- Never 0
- Sometimes 1
- From time to time 2
- Many times 3
- Always 4

(mark one)

- | | |
|--|---|
| 9. A light touch on my face causes me a shock-like pain | <input type="radio"/> [0] <input type="radio"/> [1] <input type="radio"/> [2] <input type="radio"/> [3] <input type="radio"/> [4] |
| 10. My jaw has to click or snap before it can open well | <input type="radio"/> [0] <input type="radio"/> [1] <input type="radio"/> [2] <input type="radio"/> [3] <input type="radio"/> [4] |
| 11. My jaw opens all over without lateral movements | <input type="radio"/> [0] <input type="radio"/> [1] <input type="radio"/> [2] <input type="radio"/> [3] <input type="radio"/> [4] |
| 12. My jaw locks open | <input type="radio"/> [0] <input type="radio"/> [1] <input type="radio"/> [2] <input type="radio"/> [3] <input type="radio"/> [4] |
| 13. I have headaches that begin after seeing blinking lights or dark spots | <input type="radio"/> [0] <input type="radio"/> [1] <input type="radio"/> [2] <input type="radio"/> [3] <input type="radio"/> [4] |
| 14. My jaw moves easily | <input type="radio"/> [0] <input type="radio"/> [1] <input type="radio"/> [2] <input type="radio"/> [3] <input type="radio"/> [4] |
| 15. I have health problems which haven't responded to treatment | <input type="radio"/> [0] <input type="radio"/> [1] <input type="radio"/> [2] <input type="radio"/> [3] <input type="radio"/> [4] |
| 16. I have pain on the jaw joints (B on the diagram) | <input type="radio"/> [0] <input type="radio"/> [1] <input type="radio"/> [2] <input type="radio"/> [3] <input type="radio"/> [4] |
| 17. My jaw easily tires when I chew | <input type="radio"/> [0] <input type="radio"/> [1] <input type="radio"/> [2] <input type="radio"/> [3] <input type="radio"/> [4] |
| 18. I have headaches which get worse with strong lights | <input type="radio"/> [0] <input type="radio"/> [1] <input type="radio"/> [2] <input type="radio"/> [3] <input type="radio"/> [4] |
| 19. My teeth hurt when I bite | <input type="radio"/> [0] <input type="radio"/> [1] <input type="radio"/> [2] <input type="radio"/> [3] <input type="radio"/> [4] |
| 20. I have muscle or joint pain on other areas besides the head or neck | <input type="radio"/> [0] <input type="radio"/> [1] <input type="radio"/> [2] <input type="radio"/> [3] <input type="radio"/> [4] |
| 21. I can move my jaw more to one side than another | <input type="radio"/> [0] <input type="radio"/> [1] <input type="radio"/> [2] <input type="radio"/> [3] <input type="radio"/> [4] |
| 22. I feel tense or worried | <input type="radio"/> [0] <input type="radio"/> [1] <input type="radio"/> [2] <input type="radio"/> [3] <input type="radio"/> [4] |
| 23. I have drainage on my ear(s) | <input type="radio"/> [0] <input type="radio"/> [1] <input type="radio"/> [2] <input type="radio"/> [3] <input type="radio"/> [4] |
| 24. I feel sad or depressed | <input type="radio"/> [0] <input type="radio"/> [1] <input type="radio"/> [2] <input type="radio"/> [3] <input type="radio"/> [4] |
| 25. I clench my teeth | <input type="radio"/> [0] <input type="radio"/> [1] <input type="radio"/> [2] <input type="radio"/> [3] <input type="radio"/> [4] |
| 26. My bite is comfortable | <input type="radio"/> [0] <input type="radio"/> [1] <input type="radio"/> [2] <input type="radio"/> [3] <input type="radio"/> [4] |
| 27. I have jaw pain that gets worse the more I move it | <input type="radio"/> [0] <input type="radio"/> [1] <input type="radio"/> [2] <input type="radio"/> [3] <input type="radio"/> [4] |
| 28. It's hard to find a comfortable position to my jaw | <input type="radio"/> [0] <input type="radio"/> [1] <input type="radio"/> [2] <input type="radio"/> [3] <input type="radio"/> [4] |
| 29. I have pain on the ear(s) (E on the diagram) | <input type="radio"/> [0] <input type="radio"/> [1] <input type="radio"/> [2] <input type="radio"/> [3] <input type="radio"/> [4] |
| 30. I have sinusitis problems | <input type="radio"/> [0] <input type="radio"/> [1] <input type="radio"/> [2] <input type="radio"/> [3] <input type="radio"/> [4] |
| 31. When I normally bite, the front teeth touch | <input type="radio"/> [0] <input type="radio"/> [1] <input type="radio"/> [2] <input type="radio"/> [3] <input type="radio"/> [4] |
| 32. During my life, I have had several painful disorders | <input type="radio"/> [0] <input type="radio"/> [1] <input type="radio"/> [2] <input type="radio"/> [3] <input type="radio"/> [4] |
| 33. I have facial pain that suddenly arise like electric shocks | <input type="radio"/> [0] <input type="radio"/> [1] <input type="radio"/> [2] <input type="radio"/> [3] <input type="radio"/> [4] |
| 34. I can open my mouth as wide as possible without pain | <input type="radio"/> [0] <input type="radio"/> [1] <input type="radio"/> [2] <input type="radio"/> [3] <input type="radio"/> [4] |
| 35. I have pain in or behind the eye(s) | <input type="radio"/> [0] <input type="radio"/> [1] <input type="radio"/> [2] <input type="radio"/> [3] <input type="radio"/> [4] |
| 36. My jaw makes a grating or grinding sound when it opens and closes | <input type="radio"/> [0] <input type="radio"/> [1] <input type="radio"/> [2] <input type="radio"/> [3] <input type="radio"/> [4] |
| 37. I think the position of my jaw is wrong | <input type="radio"/> [0] <input type="radio"/> [1] <input type="radio"/> [2] <input type="radio"/> [3] <input type="radio"/> [4] |
| 38. I have pain that gets worse with stress or tension | <input type="radio"/> [0] <input type="radio"/> [1] <input type="radio"/> [2] <input type="radio"/> [3] <input type="radio"/> [4] |

Mark the number which describes best **how many times** each sentence below applies to you, using the following key:

- Never 0
- Sometimes 1
- From time to time 2
- Many times 3
- Always 4

(mark one)

- | | |
|---|---|
| 39. My jaw clicks or snaps when I chew | <input type="radio"/> [0] <input type="radio"/> [1] <input type="radio"/> [2] <input type="radio"/> [3] <input type="radio"/> [4] |
| 40. I can bite hard without pain on the jaw | <input type="radio"/> [0] <input type="radio"/> [1] <input type="radio"/> [2] <input type="radio"/> [3] <input type="radio"/> [4] |
| 41. A painful problem is followed by another one | <input type="radio"/> [0] <input type="radio"/> [1] <input type="radio"/> [2] <input type="radio"/> [3] <input type="radio"/> [4] |
| 42. I have pain on the jaw that makes me feel sick and with fever | <input type="radio"/> [0] <input type="radio"/> [1] <input type="radio"/> [2] <input type="radio"/> [3] <input type="radio"/> [4] |
| 43. I grit the teeth during the day..... | <input type="radio"/> [0] <input type="radio"/> [1] <input type="radio"/> [2] <input type="radio"/> [3] <input type="radio"/> [4] |
| 44. I have numb areas on my face | <input type="radio"/> [0] <input type="radio"/> [1] <input type="radio"/> [2] <input type="radio"/> [3] <input type="radio"/> [4] |
| 45. I use medication for nerves, to sleep or alcohol to relief | <input type="radio"/> [0] <input type="radio"/> [1] <input type="radio"/> [2] <input type="radio"/> [3] <input type="radio"/> [4] |
| 46. I can easily move my jaw..... | <input type="radio"/> [0] <input type="radio"/> [1] <input type="radio"/> [2] <input type="radio"/> [3] <input type="radio"/> [4] |
| 47. I can chew without unexpectedly clapping the teeth | <input type="radio"/> [0] <input type="radio"/> [1] <input type="radio"/> [2] <input type="radio"/> [3] <input type="radio"/> [4] |
| 48. I feel tingling in the face | <input type="radio"/> [0] <input type="radio"/> [1] <input type="radio"/> [2] <input type="radio"/> [3] <input type="radio"/> [4] |
| 49. I have pain on the jaw muscles (C on the diagram)..... | <input type="radio"/> [0] <input type="radio"/> [1] <input type="radio"/> [2] <input type="radio"/> [3] <input type="radio"/> [4] |
| 50. I have pain behind my neck (G on the diagram) | <input type="radio"/> [0] <input type="radio"/> [1] <input type="radio"/> [2] <input type="radio"/> [3] <input type="radio"/> [4] |
| 51. Over many years, I have been under stress | <input type="radio"/> [0] <input type="radio"/> [1] <input type="radio"/> [2] <input type="radio"/> [3] <input type="radio"/> [4] |
| 52. My jaw has muscular contractions that are incontrollable | <input type="radio"/> [0] <input type="radio"/> [1] <input type="radio"/> [2] <input type="radio"/> [3] <input type="radio"/> [4] |
| 53. When I normally bite, my back teeth touch | <input type="radio"/> [0] <input type="radio"/> [1] <input type="radio"/> [2] <input type="radio"/> [3] <input type="radio"/> [4] |
| 54. The way that my front teeth fit seems like it's changing | <input type="radio"/> [0] <input type="radio"/> [1] <input type="radio"/> [2] <input type="radio"/> [3] <input type="radio"/> [4] |
| 55. A light touch on one side of my face causes me shock-like pain on the other . | <input type="radio"/> [0] <input type="radio"/> [1] <input type="radio"/> [2] <input type="radio"/> [3] <input type="radio"/> [4] |
| 56. I have ringing in my ear(s) | <input type="radio"/> [0] <input type="radio"/> [1] <input type="radio"/> [2] <input type="radio"/> [3] <input type="radio"/> [4] |
| 57. I have pain that get worse with certain people or situations | <input type="radio"/> [0] <input type="radio"/> [1] <input type="radio"/> [2] <input type="radio"/> [3] <input type="radio"/> [4] |
| 58. I have pain on my neck side(s) (H on the diagram) | <input type="radio"/> [0] <input type="radio"/> [1] <input type="radio"/> [2] <input type="radio"/> [3] <input type="radio"/> [4] |
| 59. I have headaches regularly | <input type="radio"/> [0] <input type="radio"/> [1] <input type="radio"/> [2] <input type="radio"/> [3] <input type="radio"/> [4] |
| 60. I have a lot of pains that are always changing | <input type="radio"/> [0] <input type="radio"/> [1] <input type="radio"/> [2] <input type="radio"/> [3] <input type="radio"/> [4] |
| 61. I feel angry | <input type="radio"/> [0] <input type="radio"/> [1] <input type="radio"/> [2] <input type="radio"/> [3] <input type="radio"/> [4] |
| 62. Other people notice noises on my jaw when I chew | <input type="radio"/> [0] <input type="radio"/> [1] <input type="radio"/> [2] <input type="radio"/> [3] <input type="radio"/> [4] |
| 63. I can bite food as well as always | <input type="radio"/> [0] <input type="radio"/> [1] <input type="radio"/> [2] <input type="radio"/> [3] <input type="radio"/> [4] |
| 64. I have health problems which seem to get worse | <input type="radio"/> [0] <input type="radio"/> [1] <input type="radio"/> [2] <input type="radio"/> [3] <input type="radio"/> [4] |
| 65. I have pain underneath my jaw muscles (D on the diagram) | <input type="radio"/> [0] <input type="radio"/> [1] <input type="radio"/> [2] <input type="radio"/> [3] <input type="radio"/> [4] |
| 66. I have pain on my temple(s) (A on the diagram) | <input type="radio"/> [0] <input type="radio"/> [1] <input type="radio"/> [2] <input type="radio"/> [3] <input type="radio"/> [4] |
| 67. I feel anxious | <input type="radio"/> [0] <input type="radio"/> [1] <input type="radio"/> [2] <input type="radio"/> [3] <input type="radio"/> [4] |
| 68. I can open my mouth as well as I used to | <input type="radio"/> [0] <input type="radio"/> [1] <input type="radio"/> [2] <input type="radio"/> [3] <input type="radio"/> [4] |

Mark the number which describes best how many times each sentence below applies to you, using the following key:

- Never 0
- Sometimes 1
- From time to time 2
- Many times 3
- Always 4

(mark one)

- | | |
|---|---|
| 69. The way my back teeth fit seems like it's changing | <input type="radio"/> [0] <input type="radio"/> [1] <input type="radio"/> [2] <input type="radio"/> [3] <input type="radio"/> [4] |
| 70. I sleep well | <input type="radio"/> [0] <input type="radio"/> [1] <input type="radio"/> [2] <input type="radio"/> [3] <input type="radio"/> [4] |
| 71. I have head or facial pain which get worse when I curve myself | <input type="radio"/> [0] <input type="radio"/> [1] <input type="radio"/> [2] <input type="radio"/> [3] <input type="radio"/> [4] |
| 72. When I touch a side of my face the other side gets numb | <input type="radio"/> [0] <input type="radio"/> [1] <input type="radio"/> [2] <input type="radio"/> [3] <input type="radio"/> [4] |
| 73. My jaw gets stuck and doesn't open much | <input type="radio"/> [0] <input type="radio"/> [1] <input type="radio"/> [2] <input type="radio"/> [3] <input type="radio"/> [4] |
| 74. The only problems in my life are my physical health ones | <input type="radio"/> [0] <input type="radio"/> [1] <input type="radio"/> [2] <input type="radio"/> [3] <input type="radio"/> [4] |
| 75. I have had different opinions between doctors about health problems | <input type="radio"/> [0] <input type="radio"/> [1] <input type="radio"/> [2] <input type="radio"/> [3] <input type="radio"/> [4] |
| 76. I can move my jaw in any direction without pain | <input type="radio"/> [0] <input type="radio"/> [1] <input type="radio"/> [2] <input type="radio"/> [3] <input type="radio"/> [4] |
| 77. I have facial pain which get worse on a cold weather | <input type="radio"/> [0] <input type="radio"/> [1] <input type="radio"/> [2] <input type="radio"/> [3] <input type="radio"/> [4] |
| 78. I feel frustrated | <input type="radio"/> [0] <input type="radio"/> [1] <input type="radio"/> [2] <input type="radio"/> [3] <input type="radio"/> [4] |
| 79. I have a stuffy nose | <input type="radio"/> [0] <input type="radio"/> [1] <input type="radio"/> [2] <input type="radio"/> [3] <input type="radio"/> [4] |
| 80. I have been under a lot of stress recently | <input type="radio"/> [0] <input type="radio"/> [1] <input type="radio"/> [2] <input type="radio"/> [3] <input type="radio"/> [4] |
| 81. I have headaches that make me feel dizzy | <input type="radio"/> [0] <input type="radio"/> [1] <input type="radio"/> [2] <input type="radio"/> [3] <input type="radio"/> [4] |
| 82. I can take big bites of things like apples | <input type="radio"/> [0] <input type="radio"/> [1] <input type="radio"/> [2] <input type="radio"/> [3] <input type="radio"/> [4] |
| 83. I have family or professional pressures | <input type="radio"/> [0] <input type="radio"/> [1] <input type="radio"/> [2] <input type="radio"/> [3] <input type="radio"/> [4] |
| 84. I have pain and stiffness on my finger joints | <input type="radio"/> [0] <input type="radio"/> [1] <input type="radio"/> [2] <input type="radio"/> [3] <input type="radio"/> [4] |
| 85. My back teeth feel like they fit normally | <input type="radio"/> [0] <input type="radio"/> [1] <input type="radio"/> [2] <input type="radio"/> [3] <input type="radio"/> [4] |
| 86. I believe I have an incurable problem despite the reaffirmations of the doctors | <input type="radio"/> [0] <input type="radio"/> [1] <input type="radio"/> [2] <input type="radio"/> [3] <input type="radio"/> [4] |
| 87. In the morning my teeth feel sore and my jaw tired | <input type="radio"/> [0] <input type="radio"/> [1] <input type="radio"/> [2] <input type="radio"/> [3] <input type="radio"/> [4] |
| 88. My ears feel blocked | <input type="radio"/> [0] <input type="radio"/> [1] <input type="radio"/> [2] <input type="radio"/> [3] <input type="radio"/> [4] |
| 89. I have several health problems | <input type="radio"/> [0] <input type="radio"/> [1] <input type="radio"/> [2] <input type="radio"/> [3] <input type="radio"/> [4] |
| 90. My jaw moves at the front like always | <input type="radio"/> [0] <input type="radio"/> [1] <input type="radio"/> [2] <input type="radio"/> [3] <input type="radio"/> [4] |
| 91. I have difficulty swallowing | <input type="radio"/> [0] <input type="radio"/> [1] <input type="radio"/> [2] <input type="radio"/> [3] <input type="radio"/> [4] |
| 92. I have pain behind my ear(s) (F on the diagram) | <input type="radio"/> [0] <input type="radio"/> [1] <input type="radio"/> [2] <input type="radio"/> [3] <input type="radio"/> [4] |
| 93. I have facial pain when other joints are also sore | <input type="radio"/> [0] <input type="radio"/> [1] <input type="radio"/> [2] <input type="radio"/> [3] <input type="radio"/> [4] |
| 94. I have nervous problems | <input type="radio"/> [0] <input type="radio"/> [1] <input type="radio"/> [2] <input type="radio"/> [3] <input type="radio"/> [4] |
| 95. I have throbbing headaches | <input type="radio"/> [0] <input type="radio"/> [1] <input type="radio"/> [2] <input type="radio"/> [3] <input type="radio"/> [4] |
| 96. I feel dizzy | <input type="radio"/> [0] <input type="radio"/> [1] <input type="radio"/> [2] <input type="radio"/> [3] <input type="radio"/> [4] |
| 97. I feel a sick person | <input type="radio"/> [0] <input type="radio"/> [1] <input type="radio"/> [2] <input type="radio"/> [3] <input type="radio"/> [4] |

2ª Retrotradução

Clinician's Name _____
 Address _____

TMJ SCALE™



This questionnaire is to help your doctor evaluate your problem. Please answer all questions honestly. Use a **dark #2 lead pencil**. Mark the answers clearly, erasing any changes. Do not mark outside the spaces of the answers. **Please answer to all questions**, even if you are not absolutely sure.

Marking Example:

| | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|-----------------------|---|---------------|---------------|------|----------------|------|------|-------|
| Initials: _____ | | File No. (filled in by the clinician) _____ | | | | | | | |
| Today's date ____/____/____ | | Age _____ | | | | | | | |
| Marital Status (mark one) | | Gender (mark one) | | | | | | | |
| [1] Single | [4] Divorced | [1] Male | [2] Female | | | | | | |
| [2] Married | [5] Widowed | Ethnic/Racial Group (mark one) | | | | | | | |
| [3] Separated | [6] Remarried | [1] Black | [4] Caucasian | | | | | | |
| | | [2] Hispanic | [5] Other | | | | | | |
| | | [3] Asian | | | | | | | |
| Number of school years (mark one) | | | | | | | | | |
| [1] | [2] | [3] | [4] | [5] | [6] | [7] | [8] | [9] | [10] |
| [11] | [12] | [13] | [14] | [15] | [16] | [17] | [18] | [19] | [20+] |
| Problem's Length (mark one) | | [3] 1-5 Months | | [5] 1-2 Years | | [7] 6-10 Years | | | |
| [1] None | [2] Less than 1 Month | [4] 6-11 Months | [6] 3-5 Years | [8] 10+ Years | | | | | |

- This question should only be answered if you have front teeth from the top and bottom or use a substitute for them. Open your mouth as much as possible and position your hand as shown in the diagram below. Put as many fingers as possible between the front teeth from the top and bottom. Now **mark a number** below indicating the **number of fingers**.



- (mark one)
- Less than 1 finger [0]
 - At least 1 finger [1]
 - At least 2 fingers [2]
 - At least 3 fingers [3]
 - At least 4 fingers [4]

For the questions #2-8 below, locate each area of your face (except F) using the letter diagram. Press each area firmly on both sides of your face. **Mark the number** that indicates the **maximum pain** you feel.



- No pain 0
- A little pain 1
- Moderate pain 2
- A lot of pain 3
- Extreme pain 4

- (mark one)
- Pressing my temples (A on the diagram) [0] [1] [2] [3] [4]
 - Pressing the jaw joints (B on the diagram) [0] [1] [2] [3] [4]
 - Pressing the jaw muscles (C on the diagram) [0] [1] [2] [3] [4]
 - Pressing the muscles under the sides of the jaw (D on the diagram) [0] [1] [2] [3] [4]
 - Pressing the ears (E on the diagram) [0] [1] [2] [3] [4]
 - Pressing the back of the neck (G on the diagram) [0] [1] [2] [3] [4]
 - Pressing the sides of the neck (H on the diagram) [0] [1] [2] [3] [4]

Mark the number which describes best how many times each sentence below applies to you, using the following key:

- Never 0
- Sometimes 1
- Occasionally 2
- Quite often 3
- Always 4

(mark one)

- | | |
|--|---------------------|
| 9. A light touch on my face causes me a shock type pain..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 10. My jaw has to click or pop before it can open well | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 11. My jaw opens all without lateral movements..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 12. My jaw locks open | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 13. I have headaches that begin after seeing flashing lights or dark spots | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 14. My jaw moves with ease..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 15. I have health problems that did not responde to treatment..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 16. I have pain in the joints of the jaw (B on the diagram)..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 17. My jaw gets tired easily when I chew | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 18. I have headaches that get worse with strong lights..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 19. My teeth hurt when I bite | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 20. I have muscle or joint pain in other areas beyond the head or neck | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 21. I can move my jaw more to one side than another | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 22. I feel tense or worried | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 23. I have drainage in my ear(s) | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 24. I feel sad or depressed | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 25. I clench my teeth | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 26. My bite is comfortable | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 27. I have jaw pains that gets worse the more I move it | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 28. It is difficult to find a comfortable position for my jaw | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 29. I have earaches (E on the diagram) | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 30. I have sinus problems | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 31. When I bite normally, the front teeth touch | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 32. During my life, I have had several painful diseases | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 33. I have facial pains that suddenly appear as electric shocks..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 34. I can open my mouth as much as possible without pain..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 35. I have pain inside or behind the eye(s)..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 36. My jaw makes a grating or grinding sound when it opens and closes | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 37. I think that the position of my jaw is wrong..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 38. I have pain that gets worse with stress or tension | [0] [1] [2] [3] [4] |

Mark the number which describes best how many times each sentence below applies to you, using the following key:

- Never 0
- Sometimes 1
- Occasionally 2
- Many times 3
- Always 4

(mark one)

- | | | | | | |
|--|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| 39. My jaw clicks or pops when chewing..... | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4 |
| 40. I can bite hard without pain in the jaw | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4 |
| 41. A painful problem is followed by another | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4 |
| 42. I have pain in the jaw that make me feel sick and with fever | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4 |
| 43. I grind my teeth during the day..... | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4 |
| 44. I have numb areas on my face | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4 |
| 45. Use medication for the nerves, to sleep or alcohol to relieve..... | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4 |
| 46. I can move my jaw easily | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4 |
| 47. I can chew without bumping my teeth unexpectedly | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4 |
| 48. I feel tingling in the face | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4 |
| 49. I have pain in the jaw muscles (C on the diagram)..... | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4 |
| 50. I have pain in the back of the neck (G on the diagram) | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4 |
| 51. Over the years, I've been under a lot of stress..... | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4 |
| 52. My jaw has uncontrollable muscle contractions | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4 |
| 53. When I bite normally, the back teeth touch | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4 |
| 54. The way my front teeth fit seems to be changing | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4 |
| 55. A slight touch on the side of my face causes pain like shock on the other..... | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4 |
| 56. I have tinnitus in my ear(s)..... | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4 |
| 57. I have pains that get worse with certain people or situations..... | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4 |
| 58. I have pain in the side(s) of my neck (H on the diagram)..... | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4 |
| 59. I have headaches regularly | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4 |
| 60. I have pains that are always changing | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4 |
| 61. I feel angry | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4 |
| 62. Other people notice noise on my jaw when I chew | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4 |
| 63. I can chew food as well as ever..... | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4 |
| 64. I have health problems that seem to be getting worse..... | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4 |
| 65. I have pain in the muscles under my jaw (D on the diagram)..... | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4 |
| 66. I have pain in the temple(s) (A on the diagram) | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4 |
| 67. I feel anxious | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4 |
| 68. I can open my mouth as well as I used to | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4 |

Mark the number which describes best how many times each sentence below applies to you, using the following key:

- Never 0
- Sometimes 1
- Occasionally 2
- Many times 3
- Always 4

(mark one)

- | | | | | | |
|--|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| 69. The way my back teeth fit seems to be changing | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4 |
| 70. I sleep well | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4 |
| 71. I have head or facial pain which gets worse when I bend over | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4 |
| 72. When I touch one side of my face, the other side is dormant..... | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4 |
| 73. My jaw gets stuck and does not open too much..... | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4 |
| 74. The only problems in my life are those of my physical health | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4 |
| 75. I have had different opinions among doctors about health problems | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4 |
| 76. I can move my jaw in any direction without pain | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4 |
| 77. I have facial pain that gets worse in cold weather | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4 |
| 78. I feel frustrated | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4 |
| 79. I have a stuffy nose | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4 |
| 80. I have been under a lot of stress recently | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4 |
| 81. I have headaches that make me feel nauseous | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4 |
| 82. I can give big bites to things like apples | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4 |
| 83. I have family or professional pressures | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4 |
| 84. I have pains and stiffness in my finger joints | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4 |
| 85. My back teeth feel like they fit normally | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4 |
| 86. I believe I have an incurable problem in spite of reassurance by doctors | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4 |
| 87. In the morning my teeth feel sore and my jaw tired | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4 |
| 88. My ears feel blocked | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4 |
| 89. I have several health problems | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4 |
| 90. My jaw moves just as far forward as it used to | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4 |
| 91. I have difficulty swallowing | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4 |
| 92. I have pain behind the ear(s) (F on the diagram) | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4 |
| 93. I have facial pain when other joints are also sore | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4 |
| 94. I have nervous problems | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4 |
| 95. I have throbbing headaches | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4 |
| 96. I feel dizzy | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4 |
| 97. I consider myself to be a sickly person | <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4 |

Anexo VIII - Versão final da escala

Nome do Clínico _____
Morada _____

TMJ SCALE™



Este questionário é projetado para ajudar o seu clínico a avaliar o seu problema. Por favor responda a todas as questões da forma mais honesta possível. Use um **lápiz N 2 preto**. Marque as respostas claramente, apagando completamente quaisquer mudanças. Não faça marcas fora dos espaços das respostas. **Não deixe nada por responder**, mesmo que não tenha certeza absoluta. (Exemplo de marcação)

| | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|---|--|---------------------------------------|---|---|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|
| Iniciais: _____ | | Data _____ | | Ficha No. (preenchido pelo clínico) _____ | | | | | | | |
| de hoje ____/____/____ | | Idade _____ | | Sexo (marque um) <input type="checkbox"/> [1] Masculino <input type="checkbox"/> [2] Feminino | | | | | | | |
| Estado Civil (marque um) | <input type="checkbox"/> [1] Solteiro(a) | <input type="checkbox"/> [4] Divorciado(a) | Etnia/ Grupo | | <input type="checkbox"/> [1] Negro <input type="checkbox"/> [4] Branco | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> [2] Casado(a) | <input type="checkbox"/> [5] Viúvo(a) | Racial | | <input type="checkbox"/> [2] Hispânico <input type="checkbox"/> [5] Outro | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> [3] Separado(a) | <input type="checkbox"/> [6] Re-casado(a) | (marque um) | | <input type="checkbox"/> [3] Asiático | | | | | | |
| Número de anos escolares (marque um) | | <input type="checkbox"/> [1] | <input type="checkbox"/> [2] | <input type="checkbox"/> [3] | <input type="checkbox"/> [4] | <input type="checkbox"/> [5] | <input type="checkbox"/> [6] | <input type="checkbox"/> [7] | <input type="checkbox"/> [8] | <input type="checkbox"/> [9] | <input type="checkbox"/> [10] |
| Duração do | | <input type="checkbox"/> [11] | <input type="checkbox"/> [12] | <input type="checkbox"/> [13] | <input type="checkbox"/> [14] | <input type="checkbox"/> [15] | <input type="checkbox"/> [16] | <input type="checkbox"/> [17] | <input type="checkbox"/> [18] | <input type="checkbox"/> [19] | <input type="checkbox"/> [20+] |
| Problema (marque um) | <input type="checkbox"/> [1] Nada | <input type="checkbox"/> [3] 1-5 Meses | <input type="checkbox"/> [5] 1-2 Anos | <input type="checkbox"/> [7] 6-10 Anos | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> [2] Menos de 1 Mês | <input type="checkbox"/> [4] 6-11 Meses | <input type="checkbox"/> [6] 3-5 Anos | <input type="checkbox"/> [8] 10+ Anos | | | | | | | |

1. Esta pergunta deve só ser respondida se tiver dentes frontais superiores ou inferiores, ou se estiver a usar um substituto para eles. Abra a boca o mais possível e posicione a sua mão como demonstrado no diagrama abaixo.

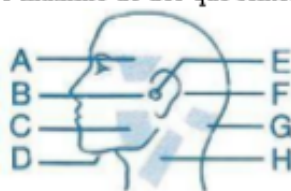
Coloque o maior número de dedos possível entre os dentes da frente de cima e de baixo. Agora **marque um número** em baixo indicando o **número de dedos**.



(marque um)

- Menos de 1 dedo..... [0]
Pelo menos 1 dedo..... [1]
Pelo menos 2 dedos..... [2]
Pelo menos 3 dedos..... [3]
Pelo menos 4 dedos..... [4]

Para as perguntas #2-8 em baixo, localize cada área do seu rosto (excepto F) usando o diagrama de letras. Pressione cada área firmemente em ambos os lados do seu rosto. **Marque o número** que indica o **máximo de dor** que sente.



- Sem dor 0
Dor ligeira 1
Dor moderada 2
Dor forte 3
Dor Extrema 4

(marque um)

2. Pressionando as minhas têmporas (A no diagrama)..... [0] [1] [2] [3] [4]
3. Pressionando as articulações da mandíbula (B no diagrama)..... [0] [1] [2] [3] [4]
4. Pressionando os músculos da mandíbula (C no diagrama)..... [0] [1] [2] [3] [4]
5. Pressionando os músculos abaixo e lateralmente à mandíbula (D no diagrama)..... [0] [1] [2] [3] [4]
6. Pressionando nos ouvidos (E no diagrama)..... [0] [1] [2] [3] [4]
7. Pressionando atrás do pescoço (G no diagrama)..... [0] [1] [2] [3] [4]
8. Pressionando os dois lados do pescoço (H no diagrama)..... [0] [1] [2] [3] [4]

Assinale o número que melhor descreve **quantas vezes** cada afirmação listada abaixo se aplica a si, usando a seguinte chave:

- Nunca **0**
 Às vezes **1**
 De vez em quando **2**
 Bastantes vezes **3**
 Sempre **4**

(marque um)

- | | |
|--|---------------------|
| 9. Um pequeno toque na minha face causa-me uma dor tipo choque..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 10. A minha mandíbula tem de clicar ou estalar antes de conseguir abrir bem.... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 11. A minha mandíbula abre completamente sem movimentos laterais..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 12. A minha mandíbula fica bloqueada quando abro..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 13. Tenho dores de cabeça que começam depois de ver luzes a piscar ou manchas escuras..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 14. A minha mandíbula move-se com facilidade..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 15. Tenho problemas de saúde que não responderam a nenhum tratamento..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 16. Tenho dor nas articulações da mandíbula (B no diagrama)..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 17. A minha mandíbula cansa-se facilmente quando mastigo..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 18. Tenho dores de cabeça que agravam com a luz intensa..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 19. Doem-me os dentes quando mordo..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 20. Tenho dores musculares ou articulares noutras áreas para além da cabeça ou pescoço... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 21. Consigo mover a minha mandíbula mais para um lado do que para o outro... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 22. Sinto-me tenso(a) ou preocupado(a)..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 23. Tenho perda de líquido pelo(s) meu(s) ouvido(s)..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 24. Sinto-me triste ou deprimido..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 25. Cerro os meus dentes..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 26. A minha mordida é confortável..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 27. Tenho dores na mandíbula que pioram com o movimento..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 28. É difícil encontrar uma posição confortável para a minha mandíbula..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 29. Tenho dor de ouvido(s) (E no diagrama)..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 30. Tenho problemas de sinusite..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 31. Quando mordo normalmente, os dentes da frente tocam-se..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 32. Durante a minha vida, tenho tido várias condições clínicas que me causaram dor... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 33. Tenho dor na face que surge de repente como choques eléctricos..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 34. Consigo abrir a minha boca ao máximo e sem dor..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 35. Tenho dor dentro ou por detrás do(s) olho(s)..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 36. A minha mandíbula range quando abro e fecho a boca | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 37. Acho que a posição da minha mandíbula está errada..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 38. A minha dor fica pior com stress ou tensão..... | [0] [1] [2] [3] [4] |

Assinale o número que melhor descreve **quantas vezes** cada afirmação listada abaixo se aplica a si, usando a seguinte chave:

- Nunca 0
 Às vezes 1
 De vez em quando 2
 Bastantes vezes 3
 Sempre 4

(marque um)

- | | |
|---|---------------------|
| 39. A minha mandíbula clica ou estala quando mastigo..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 40. Consigo morder com força sem dor na mandíbula..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 41. Um problema doloroso é seguido por outro..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 42. Tenho dor na mandíbula que me fazem sentir doente e febril..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 43. Ranjo os dentes durante o dia..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 44. Tenho áreas dormentes na minha face..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 45. Uso medicação para os nervos, para dormir, ou álcool para aliviar..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 46. Consigo mover a minha mandíbula facilmente..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 47. Consigo mastigar sem bater os dentes inesperadamente..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 48. Sinto formigueiro na face..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 49. Tenho dor nos músculos da mandíbula (C no diagrama)..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 50. Tenho dor na parte na parte de trás do pescoço (G no diagrama)..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 51. Ao longo dos anos, tenho estado sob muito stress..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 52. A minha mandíbula tem contrações musculares incontroláveis..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 53. Quando mordo normalmente, os meus dentes de trás tocam-se..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 54. A forma como os meus dentes da frente se encaixam parece estar a mudar.... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 55. Um toque leve num dos lados da minha face causa dor tipo choque do outro lado.. | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 56. Tenho zumbido no(s) meu(s) ouvido(s)..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 57. Tenho dor que fica pior com certas pessoas ou situações..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 58. Tenho dor no(s) lado(s) do meu pescoço (H no diagrama)..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 59. Tenho regularmente dor de cabeça | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 60. Tenho muita dor que está sempre a mudar..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 61. Sinto-me zangado(a)..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 62. Outras pessoas notam ruído na minha mandíbula quando mastigo..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 63. Consigo mastigar comida tão bem como sempre..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 64. Tenho problemas de saúde que parecem estar a piorar..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 65. Tenho dor nos músculos por baixo da minha mandíbula (D no diagrama)..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 66. Tenho dor nas minhas tempôras (A no diagrama)..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 67. Sinto-me ansioso(a)..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 68. Consigo abrir a boca tão bem como costumava..... | [0] [1] [2] [3] [4] |

Assinale o número que melhor descreve **quantas vezes** cada afirmação listada abaixo se aplica a si, usando a seguinte chave:

- Nunca 0
- Às vezes 1
- De vez em quando 2
- Bastantes vezes 3
- Sempre 4

(marque um)

- | | |
|---|---------------------|
| 69. A forma como os meus dentes de trás se encaixam parece estar a mudar..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 70. Durmo bem..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 71. Tenho dores de cabeça ou faciais que ficam piores quando me curvo..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 72. Quando toco um lado da minha face, o outro lado fica dormente..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 73. A minha mandíbula fica presa e não abre muito..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 74. Os únicos problemas na minha vida são os da minha saúde física..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 75. Tive diferentes opiniões entre diferentes clínicos sobre os meus problemas de saúde | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 76. Consigo mover a minha mandíbula em qualquer direcção sem dores..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 77. Tenho dor na face que fica pior com o tempo frio..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 78. Sinto-me frustrado(a)..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 79. Tenho o nariz entupido..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 80. Tenho estado sob muito stress recentemente..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 81. Tenho dor de cabeça que me faz sentir enjoado(a)..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 82. Consigo dar trincas a coisas grandes como maçãs..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 83. Sinto pressão familiar ou profissional..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 84. Tenho dor e rigidez nas articulações dos dedos..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 85. Os dentes de trás parecem que se encaixam normalmente..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 86. Acredito ter um problema incurável apesar da garantia clínica do contrário.. | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 87. De manhã os meus dentes estão doridos e sinto a minha mandíbula cansada.. | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 88. Os meus ouvidos sentem-se entupidos ou bloqueados..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 89. Tenho vários problemas de saúde..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 90. A minha mandíbula move-se para a frente como sempre..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 91. Tenho dificuldade em engolir..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 92. Tenho dor atrás do(s) ouvido(s) (F no diagrama)..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 93. Tenho dor na face quando outras articulações também estão doridas..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 94. Tenho problemas nervosos..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 95. Tenho dor de cabeça latejante..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 96. Sinto-me tonto(a)..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 97. Considero-me uma pessoa doente..... | [0] [1] [2] [3] [4] |

Anexo IV - Versão Original da Escala TMJ

Clinician Name _____
 Address _____

TMJ SCALE™



This questionnaire is designed to help your doctor evaluate your problem. Please answer all questions as honestly as possible. Use a **dark #2 lead pencil**. Mark answers clearly, erasing completely any changes. Make no marks outside answer spaces. **Do not skip any questions**, even if you are not absolutely sure. (Marking Example:)

| | | |
|-----------------------------------|--|--|
| Initials: _____ | File No. (filled in by clinician) _____ | |
| Today's Date ____/____/____ | Age _____ | Sex (mark one) <input type="checkbox"/> [1] Male <input type="checkbox"/> [2] Female |
| Marital Status (mark one) | <input type="checkbox"/> [1] Single | <input type="checkbox"/> [4] Divorced |
| | <input type="checkbox"/> [2] Married | <input type="checkbox"/> [5] Widowed |
| | <input type="checkbox"/> [3] Separated | <input type="checkbox"/> [6] Remarried |
| Number of School Years (mark one) | Ethnic/Racial Group (mark one) | |
| | <input type="checkbox"/> [1] Black <input type="checkbox"/> [4] White | <input type="checkbox"/> [2] Hispanic <input type="checkbox"/> [5] Other |
| | <input type="checkbox"/> [3] Asian | |
| | <input type="checkbox"/> [1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8] [9] [10] <input type="checkbox"/> [11] [12] [13] [14] [15] [16] [17] [18] [19] [20+] | |
| Problem Length (mark one) | <input type="checkbox"/> [1] None | <input type="checkbox"/> [3] 1-5 Months |
| | <input type="checkbox"/> [2] Less Than 1 Month | <input type="checkbox"/> [4] 6-11 Months |
| | <input type="checkbox"/> [5] 1-2 Years | <input type="checkbox"/> [7] 6-10 Years |
| | <input type="checkbox"/> [6] 3-5 Years | <input type="checkbox"/> [8] 10+ Years |

1. This question should only be answered if you have upper and lower front teeth or are wearing a replacement for them. Open your mouth as wide as possible and position your hand as shown in the diagram below. Place as many fingers as possible between your upper and lower front teeth. Now **mark one number** below indicating the **number of fingers**.



(mark one)

- less than 1 finger..... [0]
 at least 1 finger..... [1]
 at least 2 fingers..... [2]
 at least 3 fingers..... [3]
 at least 4 fingers..... [4]

For questions #2-8 below, locate each area on your face (except F) using the lettered diagram. Press each area firmly on both sides of your face. **Mark the number** that indicates the **maximum amount of pain** you feel.



- no pain 0
 slight pain 1
 moderate pain 2
 quite a bit of pain 3
 extreme pain 4

(mark one)

2. Pressing my temples (A on diagram)..... [0] [1] [2] [3] [4]
 3. Pressing my jaw joints (B on diagram)..... [0] [1] [2] [3] [4]
 4. Pressing my jaw muscles (C on diagram)..... [0] [1] [2] [3] [4]
 5. Pressing the muscles under the sides of my jaw (D on diagram)..... [0] [1] [2] [3] [4]
 6. Pressing in my ears (E on diagram)..... [0] [1] [2] [3] [4]
 7. Pressing the back of my neck (G on diagram)..... [0] [1] [2] [3] [4]
 8. Pressing the sides of my neck (H on diagram)..... [0] [1] [2] [3] [4]

Mark the number which best describes how much of the time each statement below applies to you, using the following key:

- none of the time 0
- a little of the time 1
- a moderate amount of time 2
- quite a bit of time 3
- all of the time 4

(mark one)

- | | |
|---|---------------------|
| 9. Just a light touch on my face causes shock-like pain..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 10. My jaw must click or pop before I can open it wide..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 11. My jaw opens all the way without any sideways movements..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 12. My jaw locks open..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 13. I have headaches which begin after seeing flashes of light or dark spots..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 14. My jaw moves easily..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 15. I have health problems which haven't responded to treatment..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 16. I have pain in my jaw joint(s) (B on the diagram)..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 17. My jaw tires easily when chewing..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 18. I have headaches which are made worse by bright light..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 19. It hurts my teeth when I bite..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 20. I have muscle or joint pain in areas other than my head or neck..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 21. I can move my jaw more to one side than the other..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 22. I feel tense and worried..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 23. I have drainage from my ear(s)..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 24. I feel sad and depressed..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 25. I clench my teeth..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 26. My bite feels comfortable..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 27. I have jaw pain which gets worse the more I move my jaw..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 28. It is difficult to find a comfortable position for my jaw..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 29. I have pain in my ear(s) (E on diagram)..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 30. I have sinus problems..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 31. When I bite down normally, my front teeth touch..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 32. During my life, I've had many different painful disorders..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 33. I have facial pain which comes on suddenly like electric shocks..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 34. I can open my mouth as far as possible without pain..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 35. I have pain in or behind my eye(s)..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 36. My jaw makes a grating or grinding noise when it opens and closes..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 37. I think my bite is off..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 38. I have pain which gets worse with stress or tension..... | [0] [1] [2] [3] [4] |

Mark the number which best describes how much of the time each statement below applies to you, using the following key:

- none of the time 0
- a little of the time 1
- a moderate amount of time 2
- quite a bit of time 3
- all of the time 4

(mark one)

- | | |
|---|---------------------|
| 39. My jaw clicks or pops when I chew..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 40. I can bite down hard without pain in my jaw..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 41. One painful problem is followed by another..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 42. I have jaw pain which makes me feel sick and feverish..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 43. I grind my teeth during the day..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 44. I have numb areas on my face..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 45. I use nerve pills, sleeping pills, or alcohol for relief..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 46. I can move my jaw smoothly..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 47. I can chew without bumping my teeth unexpectedly..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 48. I have a feeling of pins and needles on my face..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 49. I have pain in my jaw muscles (C on diagram)..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 50. I have pain in the back of my neck (G on diagram)..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 51. Over the years, I've been under a lot of stress..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 52. My jaw twitches or jerks uncontrollably..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 53. When I bite down normally, my back teeth touch..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 54. The way my front teeth fit seems to be changing..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 55. A light touch on one side of my face causes shock-like pain on the other..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 56. I have a ringing in my ear(s)..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 57. I have pain which gets worse with certain people or situations..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 58. I have pain in the side(s) of my neck (H on diagram)..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 59. I have a steady pain across my forehead..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 60. I have many changing pains..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 61. I feel angry..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 62. Other people notice noise from my jaw when I chew..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 63. I can chew food as well as I used to..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 64. I have health problems which seem to be getting worse..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 65. I have pain in the muscles under my jaw (D on diagram)..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 66. I have pain in my temple(s) (A on diagram)..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 67. I feel anxious..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 68. I can open my mouth as wide as I used to..... | [0] [1] [2] [3] [4] |

Mark the number which best describes how much of the time each statement below applies to you, using the following key:

- none of the time 0
- a little of the time 1
- a moderate amount of time 2
- quite a bit of time 3
- all of the time 4

(mark one)

- | | |
|---|---------------------|
| 69. The way my back teeth fit seems to be changing..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 70. I sleep well..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 71. I have head or facial pain which gets worse when I bend over..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 72. When I touch one side of my face, the other side gets numb..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 73. My jaw gets stuck and won't open all the way..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 74. The only real problems in my life are problems with my physical health..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 75. I've had conflicting doctors' opinions about health problems..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 76. I can move my jaw in any direction without pain..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 77. I have facial pain which gets worse in cold weather..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 78. I feel frustrated..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 79. I have a stuffy nose..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 80. Recently I've been under a lot of stress..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 81. I have headaches which make me feel sick to my stomach..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 82. I can take big bites of things like apples..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 83. I have work or family pressures..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 84. I have pain and stiffness in my finger joints..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 85. My back teeth feel like they fit properly..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 86. I believe I have an incurable problem in spite of reassurance by doctors..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 87. In the morning my teeth are sore and my jaw is tired..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 88. My ears feel blocked or stopped up..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 89. I have many health problems..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 90. My jaw moves just as far forward as it used to..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 91. I have difficulty swallowing..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 92. I have pain behind my ear(s) (F on diagram)..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 93. I have facial pain when other joints are also sore..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 94. I have nervous problems..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 95. I have throbbing headaches..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 96. I feel dizzy..... | [0] [1] [2] [3] [4] |
| 97. I consider myself to be a sickly person..... | [0] [1] [2] [3] [4] |

Anexo X - Estatística descritiva para os vários itens da TMJ Scale no 1º e 2º momento, nos 63 participantes.

| | 1º Mom | 2º Mom | | 1º Mom | 2º Mom | | 1º Mom | 2º Mom |
|----------------|-----------------|-----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|-----------------|-----------------|
| | Média±DP | Média±DP | | Média±DP | Média±DP | | Média±DP | Média±DP |
| Item 1 | 3,49±0,564 | 3,49±0,564 | Item 34 | 2,49±1,655 | 2,57±1,624 | Item 67 | 1,54±1,202 | 1,56±1,202 |
| Item 2 | 0,71±1,069 | 0,71±1,069 | Item 35 | 0,46±0,779 | 0,46±0,779 | Item 68 | 2,87±1,519 | 2,86±1,490 |
| Item 3 | 1,40±1,199 | 1,46±1,202 | Item 36 | 0,59±1,145 | 0,60±1,158 | Item 69 | 0,24±0,530 | 0,24±0,530 |
| Item 4 | 1,37±1,360 | 1,37±1,360 | Item 37 | 0,83±1,238 | 0,83±1,238 | Item 70 | 2,68±1,105 | 2,71±1,069 |
| Item 5 | 0,62±1,054 | 0,62±1,054 | Item 38 | 1,51±1,575 | 1,52±1,575 | Item 71 | 0,49±0,896 | 0,49±0,896 |
| Item 6 | 0,41±0,927 | 0,41±0,927 | Item 39 | 0,90±1,241 | 0,94±1,268 | Item 72 | 0,02±0,126 | 0,02±0,126 |
| Item 7 | 1,35±1,393 | 1,46±1,378 | Item 40 | 2,67±1,596 | 2,67±1,596 | Item 73 | 0,37±0,829 | 0,40±0,871 |
| Item 8 | 1,71±1,430 | 1,84±1,405 | Item 41 | 0,62±0,958 | 0,62±0,958 | Item 74 | 1,29±1,408 | 1,30±1,399 |
| Item 9 | 0,05±0,215 | 0,05±0,215 | Item 42 | 0,11±0,406 | 0,11±0,406 | Item 75 | 0,67±1,136 | 0,67±1,136 |
| Item 10 | 0,92±1,336 | 0,98±1,350 | Item 43 | 0,57±1,187 | 0,57±1,187 | Item 76 | 2,60±1,602 | 2,62±1,580 |
| Item 11 | 1,32±1,533 | 1,27±1,450 | Item 44 | 0,08±0,414 | 0,08±0,414 | Item 77 | 0,25±0,718 | 0,25±0,718 |
| Item 12 | 0,35±0,765 | 0,32±0,692 | Item 45 | 0,46±0,997 | 0,46±0,997 | Item 78 | 0,65±0,883 | 0,65±0,883 |
| Item 13 | 0,73±1,035 | 0,75±1,062 | Item 46 | 3,22±1,184 | 3,19±1,176 | Item 79 | 1,21±1,080 | 1,22±1,084 |
| Item 14 | 2,90±1,456 | 2,97±1,414 | Item 47 | 3,19±1,306 | 3,19±1,306 | Item 80 | 1,94±1,306 | 2,00±1,308 |
| Item 15 | 0,27±0,846 | 0,21±0,699 | Item 48 | 0,02±0,126 | 0,02±0,126 | Item 81 | 0,56±1,089 | 0,56±1,089 |
| Item 16 | 1,05±1,156 | 1,29±1,184 | Item 49 | 1,49±1,318 | 1,54±1,330 | Item 82 | 3,30±1,315 | 3,32±1,293 |
| Item 17 | 1,02±1,070 | 1,10±1,118 | Item 50 | 1,81±1,366 | 1,84±1,347 | Item 83 | 1,40±1,420 | 1,46±1,446 |
| Item 18 | 1,16±1,194 | 1,19±1,229 | Item 51 | 1,89±1,220 | 1,98±1,198 | Item 84 | 0,29±0,705 | 0,30±0,733 |
| Item 19 | 0,22±0,522 | 0,22±0,522 | Item 52 | 0,27±0,700 | 0,29±0,705 | Item 85 | 3,30±1,303 | 3,30±1,303 |
| Item 20 | 1,79±1,322 | 1,97±1,319 | Item 53 | 2,16±1,798 | 2,21±1,779 | Item 86 | 0,02±0,126 | 0,02±0,126 |
| Item 21 | 1,81±1,683 | 1,84±1,677 | Item 54 | 0,30±0,796 | 0,24±0,640 | Item 87 | 0,75±1,177 | 0,78±1,197 |
| Item 22 | 1,83±1,314 | 1,95±1,313 | Item 55 | 0,06±0,304 | 0,06±0,304 | Item 88 | 0,40±0,773 | 0,41±0,796 |
| Item 23 | 0,11±0,364 | 0,10±0,346 | Item 56 | 0,32±0,714 | 0,37±0,768 | Item 89 | 0,40±0,794 | 0,40±0,794 |
| Item 24 | 0,59±0,873 | 0,60±0,890 | Item 57 | 0,70±1,173 | 0,68±1,175 | Item 90 | 3,22±1,408 | 3,22±1,408 |
| Item 25 | 1,41±1,399 | 1,51±1,390 | Item 58 | 1,68±1,468 | 1,76±1,445 | Item 91 | 0,16±0,482 | 0,16±0,482 |
| Item 26 | 2,86±1,401 | 2,86±1,401 | Item 59 | 1,38±1,142 | 1,43±1,174 | Item 92 | 0,48±0,877 | 0,49±0,896 |
| Item 27 | 0,62±0,941 | 0,70±1,026 | Item 60 | 0,49±0,780 | 0,49±0,780 | Item 93 | 0,38±0,831 | 0,38±0,831 |
| Item 28 | 0,48±0,913 | 0,46±0,913 | Item 61 | 0,65±0,765 | 0,65±0,765 | Item 94 | 0,92±1,154 | 0,95±1,170 |
| Item 29 | 0,33±0,696 | 0,35±0,722 | Item 62 | 0,32±0,737 | 0,32±0,737 | Item 95 | 0,89±1,123 | 0,95±1,156 |
| Item 30 | 0,75±1,257 | 0,75±1,257 | Item 63 | 2,83±1,592 | 2,84±1,568 | Item 96 | 0,60±0,890 | 0,62±0,906 |
| Item 31 | 0,92±1,418 | 0,94±1,413 | Item 64 | 0,21±0,513 | 0,21±0,513 | Item 97 | 0,19±0,535 | 0,19±0,535 |
| Item 32 | 0,97±1,062 | 0,97±1,077 | Item 65 | 0,62±1,113 | 0,62±1,113 | | | |