

Filipa Alexandra de Oliveira Lacerda

Estudo da prevalência de desordens temporomandibulares em músicos de sopro

Universidade Fernando Pessoa

Porto, 2011

Anexos

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo I - Imagens dos instrumentos musicais	VIII
Anexo II – Autorização do director da Escola Profissional de Artes da Beira-Interior	XII
Anexo III – Autorização dos alunos/encarregados de educação.....	XIV
Anexo IV - Questionário geral	XVI
Anexo V - Questionário e formulário de exame clínico	XIX
Anexo VI – Calibragem	XXV
Anexo VII – Algoritmos de diagnóstico baseados nos <i>RDC/TMD</i>	XXVII
Anexo VIII - Preenchimento dos Algoritmos de diagnóstico	XXXII

ÍNDICE DE FIGURAS – Anexo I

Figura 1 – Trompeta.....	VII
Figura 2 – Trombone.....	VII
Figura 3 – Trompa.....	VII
Figura 4 – Tuba.....	VII
Figura 5 – Bombardino.....	VIII
Figura 6 – Clarinete.....	VIII
Figura 7 – Saxofone	VIII
Figura 8 – Oboé.....	IX
Figura 9 – Fagote.....	IX
Figura 10 – Flauta transversal.....	IX

ÍNDICE DE TABELAS – Anexo V

Tabela 1 – Tabela de calibragem.....	XXIII
---	-------

ÍNDICE DE ESQUEMAS – Anexo VI

Esquema 1 – Algoritmo para diagnóstico de lesões do grupo II, na articulação direita.....	XXV
Esquema 2 – Algoritmo para diagnóstico de lesões do grupo II, na articulação esquerda.....	XXVI
Esquema 3 – Algoritmo para diagnóstico de lesões do grupo III, na articulação direita.....	XXVII
Esquema 4 – Algoritmo para diagnóstico de lesões do grupo III, na articulação esquerda.....	XXVIII

Anexo I - Imagens dos instrumentos musicais

INSTRUMENTOS DE METAL



Figura 1 – Trompete (fotografia cedida pelos alunos da EPABI)



Figura 2 – Trombone (fotografia cedida pelos alunos da EPABI)



Figura 3 – Trompa (fotografia cedida pelos alunos da EPABI)



Figura 4 – Tuba (fotografia cedida pelos alunos da EPABI)



Figura 5 – Bombardino (fotografia cedida pelos alunos da EPABI)

INSTRUMENTOS DE PALHETA ÚNICA



Figura 6 – Clarinete
(fotografia cedida pelos alunos da EPABI)



Figura 7 – Saxofone
(fotografia cedida pelos alunos da EPABI)

INSTRUMENTOS DE PALHETA DUPLA



Figura 8 – Oboé

(fotografia cedida pelos alunos da EPABI)



Figura 9 - Fagote

(fotografia cedida pelos alunos da EPABI)

INSTRUMENTOS DE PEQUENA ABERTURA



Figura 10 – Flauta transversal (fotografia cedida pelos alunos da EPABI)

Anexo II – Autorização do director da Escola Profissional de Artes da Beira-Interior

A/C

Filipa Lacerda

Universidade Fernando Pessoa, Porto

Covilhã, 24 de Março de 2011

Eu, Pedro Filipe Leitão Pais, na qualidade de Director Pedagógico da Escola Profissional de Artes da Covilhã (EPABI), declaro que autorizo Filipa Lacerda, aluna do último ano do curso de Medicina Dentária da Universidade Fernando Pessoa (Porto), a contactar e convidar os alunos das classes de instrumentos de sopro da Instituição que represento para a aplicação de estudo no âmbito da realização do trabalho de final de curso.

Declaro ainda que fui devidamente informado e esclarecido, assim como os potenciais alunos participantes e os respectivos Encarregados de Educação, no caso dos alunos menores, pela investigadora Filipa Lacerda de todas as implicações deste estudo, nomeadamente a observação clínica dos alunos desta escola, tendo como base os padrões éticos definidos pela Universidade Fernando Pessoa.



(Pedro Leitão Pais, Lic.)

Anexo III – Autorização dos alunos/encarregados de educação

Covilhã, 31 de Março de 2011

Caro encarregado de educação,

No âmbito do desenvolvimento de um trabalho científico realizado na Universidade Fernando Pessoa (Porto), eu, Filipa Lacerda, aluna do último ano do curso de Medicina Dentária desta Universidade, peço que me confirme e autorize, por escrito, que o seu educando faça parte deste estudo.

Ao seu educando será realizado um exame de diagnóstico com a duração aproximada de cinco (5) minutos, através da palpação dos músculos faciais e da articulação da mandíbula, seguido de uma observação das estruturas dentárias. Após esta análise clínica, será convidado a responder a um questionário simples composto por 10 questões relativas ao instrumento musical que toca. O resultado destas observações será tratado anonimamente e em caso algum os dados pessoais dos participantes serão tornados públicos.

À investigadora Filipa Lacerda cabe esclarecer todas as dúvidas que surjam ao aluno envolvido e ao seu encarregado de educação em qualquer altura em que o estudo esteja a decorrer. As participantes poderão sair do estudo acima descrito a qualquer momento, desde que comunicado por escrito à investigadora Filipa Lacerda através do e-mail: filipa.lacerda@hotmail.com

Informo ainda que o procedimento acima descrito é aprovado pela direcção pedagógica da Escola Profissional de Artes da Beira Interior (EPABI), aguardando aprovação prévia por parte do aluno e do respectivo encarregado de educação.

Eu, _____,
na qualidade de encarregado de educação do aluno
_____, autorizo o meu
educando a fazer parte deste estudo, mediante um exame de diagnóstico e do
preenchimento de um questionário de 10 perguntas (acima descrito), conduzido pela
investigadora Filipa Lacerda.

(Encarregado de Educação)

(O aluno)

Anexo IV - Questionário geral

Este questionário é ANÓNIMO e integra um estudo realizado na FCS-UFP, no âmbito da elaboração de uma monografia

1- Idade: _____

2- Sexo: M____ F____

3- Instrumento que toca: _____

4- Número de anos que toca esse instrumento: _____

5- Alguma vez mudou de instrumento: Sim____ Não____

(Se sim): 5.1- Que instrumento _____

5.2- Durante quanto tempo _____

6- Qual o número médio de horas que estuda por dia: _____

7- Faz intervalos durante o seu estudo diário? Sim____ Não____

(Se sim): 7.1- Quantos? _____

7.2- Quanto tempo cada bloco: _____

7.3- Quanto tempo de intervalo: _____

8- Faz exercícios de **aquecimento** físico **antes** de começar a estudar com o instrumento?

Sim____ Não _____

9- Faz exercícios de **relaxamento** físico **depois** de terminar de estudar com o instrumento?

Sim____ Não____

10- Pratica o seu instrumento de uma forma regular ou este sofre picos de intensidade de prática por motivo de provas ou performances públicas.
(marque uma cruz na verdadeira)

Prática regular: _____ Picos de intensidade: _____

11- Sente-se mais ansioso em momentos de performance e/ou em épocas de provas de avaliação do instrumento?

Sim _____ Não _____

11.1- Em algum momento essa ansiedade prejudicou a sua habilidade para tocar?

Sim _____ Não _____

12- Estaria disposto a suportar algum desconforto físico/dor provocado pelo excesso de estudo do instrumento em benefício do seu desenvolvimento técnico/musical?

Sim _____ Não _____

Anexo V - Questionário e formulário de exame clínico

Este questionário é ANÓNIMO e integra um estudo realizado na FCS-UEP, no âmbito da elaboração de uma monografia

Pesquisa de sintomas

1. Alguma vez teve dificuldade de abrir a boca de forma que não foi possível abri-la por todo o trajecto?

Não	0
Sim	1
Não sabe	9

[se nunca apresentou este tipo de problema, PASSE para a pergunta 2]

Se a sua resposta foi Sim,

1.1. Esta limitação de abertura da mandíbula foi severa a ponto de interferir com a sua capacidade de mastigar?

Não	0
Sim	1
Não sabe	9

2. Já teve dor articular ou nos ouvidos?

Não	0
Sim	1
Não sabe	9

3. Os seus maxilares fazem ruídos quando abre e fecha a boca ou durante a mastigação?

Não	0
Sim	1
Não sabe	9

4. Sente que os seus dentes engrenam de forma desconfortável ou que houve alterações da sua engrenagem nos últimos tempos?

Não	0
Sim	1
Não sabe	9

<u>Pesquisa de sinais</u>

5. Tem dor na face do lado direito, do lado esquerdo ou em ambos os lados?

Nenhum	0
Direito	1
Esquerdo	2
Ambos	3

6. Poderia apontar a(s) área(s) onde sente dor?

Nenhuma	0
Articulação	1
Músculos	2
Ambos	3

7. Padrão de abertura

Recto	0
Desvio lateral direito (não corrigido)	1
Desvio lateral direito corrigido (“S”)	2
Desvio lateral esquerdo (não corrigido)	3
Desvio lateral esquerdo corrigido (“S”)	4
Outro	5

Tipo _____

8. Extensão de movimento vertical (utilizando os incisivos centrais superiores):

a. Abertura sem auxílio e sem dor _____ mm

b. Abertura máxima sem auxílio _____ mm

Dor Articular:	0 – Sem dor
	1 – Dor na articulação direita
	2 – Dor na articulação esquerda
	3 – Dor em ambas as articulações

c. Abertura máxima com auxílio _____ mm

- Dor Articular: 0 – Sem dor
1 – Dor na articulação direita
2 – Dor na articulação esquerda
3 – Dor em ambas as articulações

d. Overbite _____mm

9. Amplitude dos movimentos excursivos

a. Excursão lateral direita _____mm

- Dor Articular: 0 – Sem dor
1 – Dor na articulação direita
2 – Dor na articulação esquerda
3 – Dor em ambas as articulações

b. Excursão lateral esquerda _____mm

- Dor Articular: 0 – Sem dor
1 – Dor na articulação direita
2 – Dor na articulação esquerda
3 – Dor em ambas as articulações

c. Protrusão _____ mm

- Dor Articular: 0 – Sem dor
1 – Dor na articulação direita
2 – Dor na articulação esquerda
3 – Dor em ambas as articulações

d. Desvio da linha média _____mm

- 1 – Desvio para a direita
2 – Desvio para a esquerda
8 – NA

10. Ruídos articulares (palpação)

a. Abertura

	Direito	Esquerdo
Nenhum	0	0
Estalido	1	1
Crepitação grosseira	2	2
Crepitação fina	3	3
Medida do estalido na abertura	___ mm	___ mm

b. Fecho

	Direito	Esquerdo
Nenhum	0	0
Estalido	1	1
Crepitação grosseira	2	2
Crepitação fina	3	3
Medida do estalido de fechamento	___ mm	___ mm

c. Estalido recíproco eliminado durante abertura protrusiva

	Direito	Esquerdo
Sim	0	0
Não	1	1
NA	8	8

11. Ruídos articulares nas excursões

a. DIREITA

	Nenhum	Estalido	Crepitação Grosseira	Crepitação
Leve				
Excursão direita	0	1	2	3
Excursão esquerda	0	1	2	3
Protrusão	0	1	2	3

b. ESQUERDA

	Nenhum	Estalido	Crepitação Grosseira	Crepitação
Leve				
Excursão direita	0	1	2	3
Excursão esquerda	0	1	2	3
Protrusão	0	1	2	3

12. Dor articular na palpação

	DIREITA	ESQUERDA
a. PÓLO LATERAL		
b. PÓLO POSTERIOR		

0 – Sem dor / somente pressão

1 – Dor leve

2 – Dor moderada

3 – Dor severa

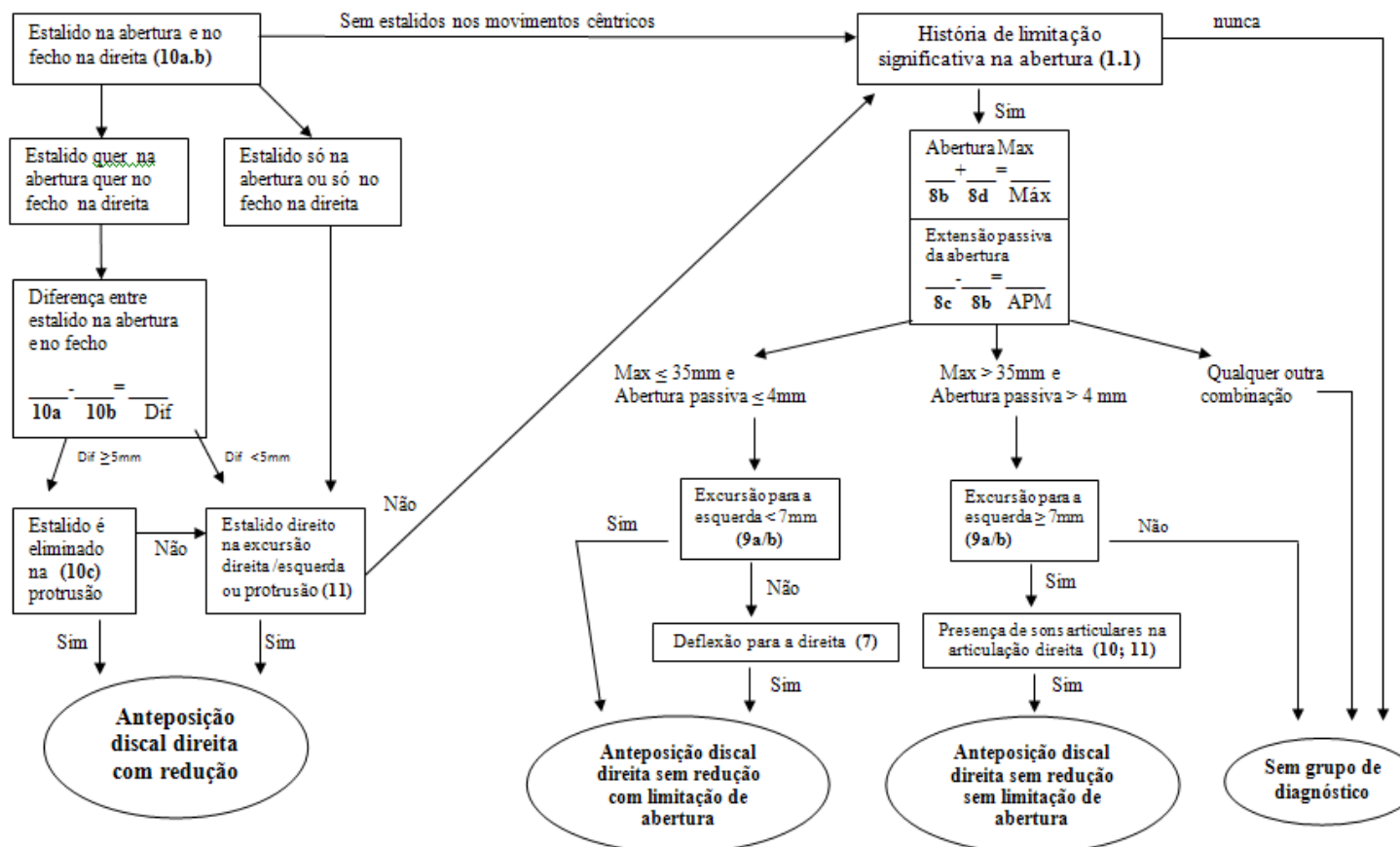
Anexo VI – Calibragem

Perg.	Q. 1	Q. 2	Q. 3	Q. 4	Q. 5	Q. 6	Q. 7	Q. 8	Q. 9	Q. 10	Q. 11	Q. 12	Q. 13	Q. 14	Q. 15	Q. 16	Q. 17	Q. 18	Q. 19	Q. 20	TOTAL		
1.	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	100%	
1.1	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	100%
2.	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	100%
3.	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	100%
4.	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	100%
5.	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	100%
6.	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	100%
7.	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	95%
8. a)	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	90%
b)	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	100%
c)	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	100%
d)	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	100%
9. a)	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	100%
b)	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	100%
c)	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	100%
d)	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	100%
10. a)	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	100%
b)	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	100%
c)	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	95%
11. a)	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	100%
b)	SIM	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	95%
12. a)	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	90%
b)	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	100%
TOTAL	96%	100%	96%	100%	96%	100%	100%	100%	91%	100%	100%	100%	96%	100%	100%	100%	96%	100%	100%	100%	100%	100%	

Tabela 1 – Tabela de calibragem

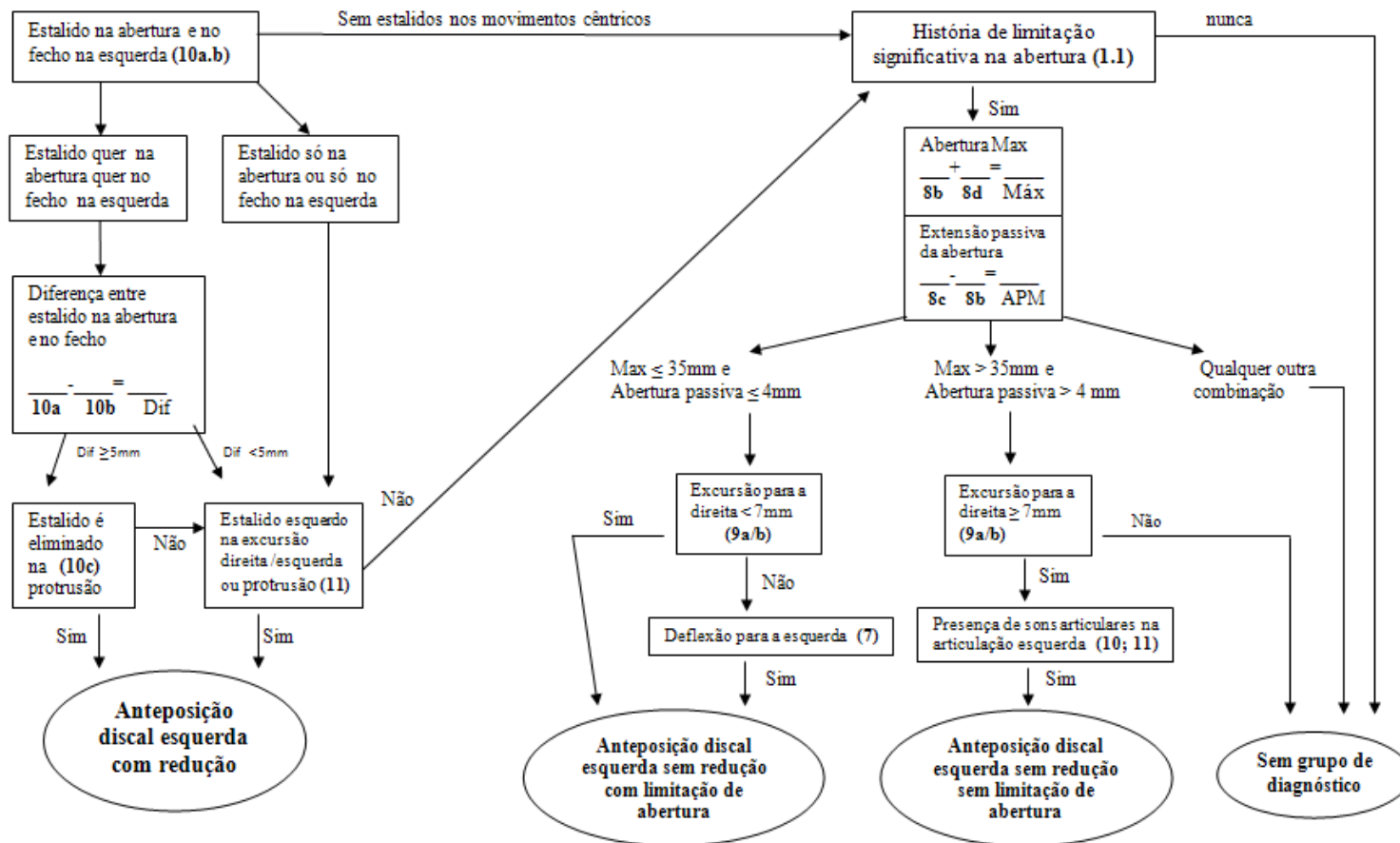
Anexo VII – Algoritmos de diagnóstico baseados nos *RDC/TMD*

GRUPO II – Articulação direita



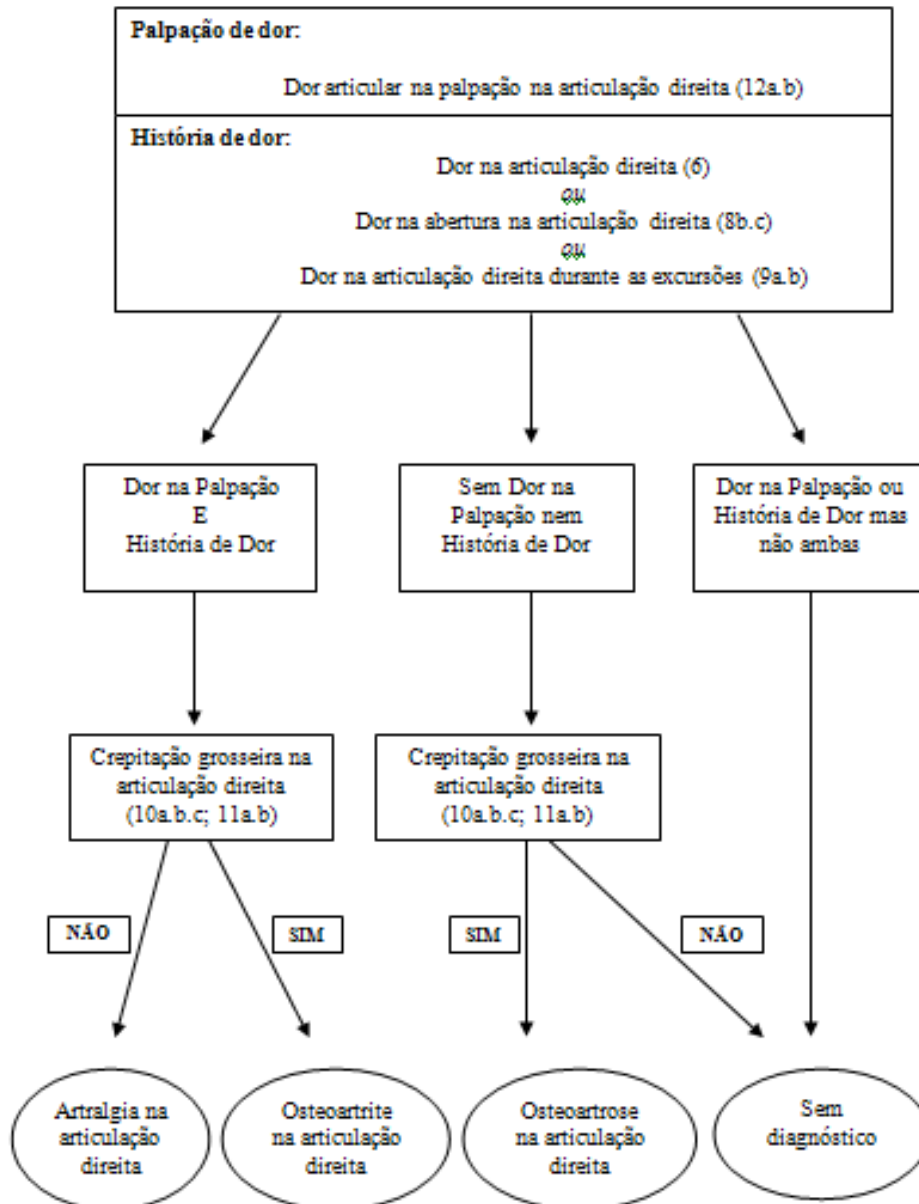
Esquema 1 – Algoritmo para diagnóstico de lesões do grupo II, na articulação direita

GRUPO II – Articulação esquerda



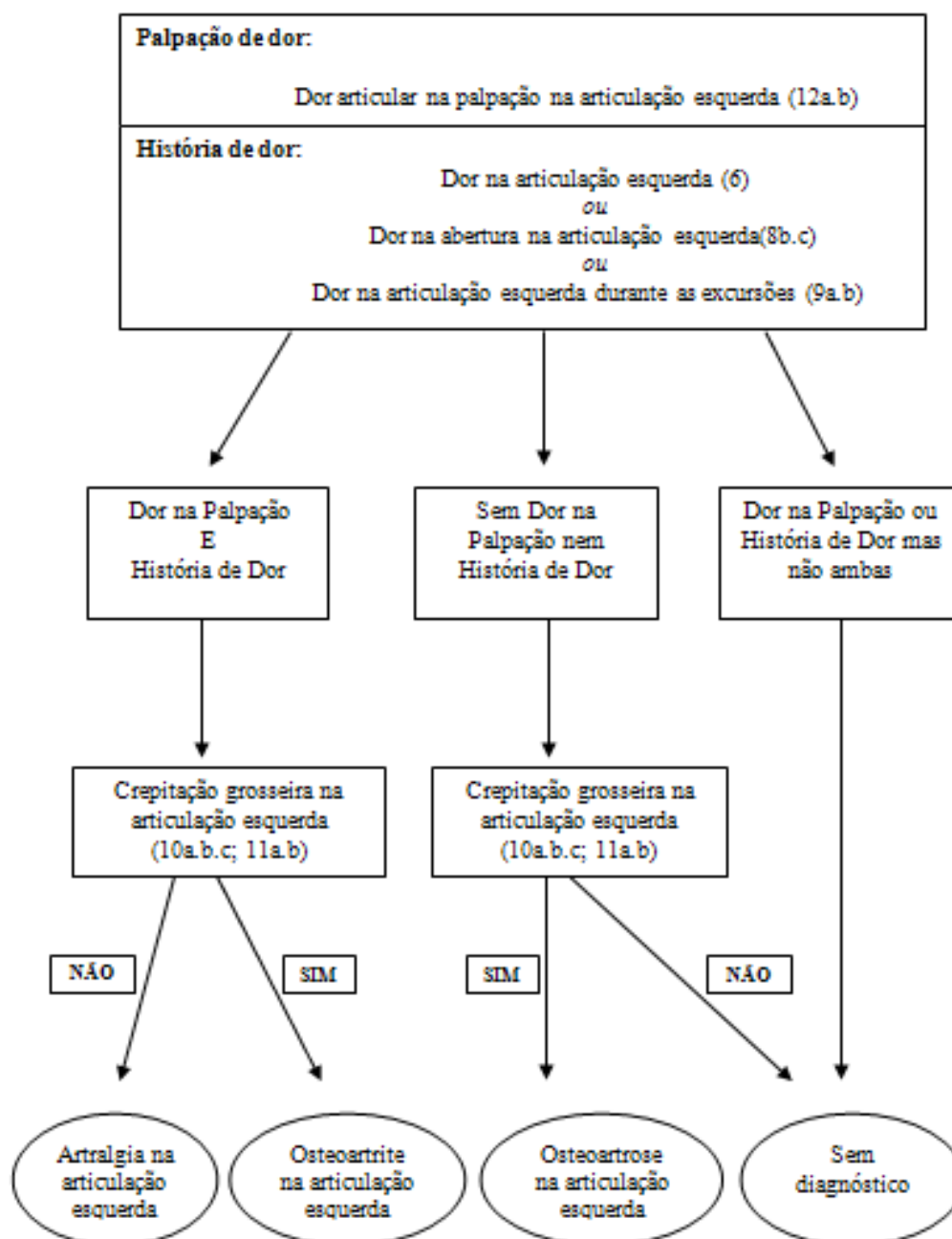
Esquema 2 – Algoritmo para diagnóstico de lesões do grupo II, na articulação esquerda

GRUPO III – Articulação direita



Esquema 3 – Algoritmo para diagnóstico de lesões do grupo III, na articulação direita

GRUPO III – Articulação esquerda



Esquema 4 – Algoritmo para diagnóstico de lesões do grupo III, na articulação esquerda

Anexo VIII - Preenchimento dos Algoritmos de diagnóstico

Preenchimento dos algoritmos de diagnóstico

A atribuição dos diagnósticos foi feita através dos algoritmos definidos pelos *RDC/TMD*, tendo sido feitos para todos os indivíduos da amostra e realizados independentemente para a ATM esquerda e direita.

Apenas os desarranjos internos e as desordens degenerativas da ATM foram considerados neste trabalho.

Relativamente aos desarranjos internos da ATM, podemos ter três possibilidades de diagnóstico: anteposição discal com redução e anteposição discal sem redução com limitação da abertura e sem limitação da abertura.

Quanto à anteposição discal com redução esta é diagnosticada caso se verifique estalido na abertura e no fecho mandibular (questão 10a e 10b) e a diferença do local onde ocorrem esses estalidos seja maior ou igual a 5mm com eliminação do estalido na protrusão (questão 10c) ou caso essa diferença seja menor que 5mm, mas com presença de estalido nas excursões (questão 11). A anteposição discal com redução também pode ser diagnosticada quando apenas ocorre estalido na abertura ou no fecho, mas não em ambos os movimentos. Nesse caso, deverá estar presente um estalido nalgum dos movimentos excursivos (questão 11).

Caso nenhuma destas opções se verifique, dever-se-á proceder á busca de história de limitação significativa da abertura. Para estudarmos essa limitação deverá realizar-se o cálculo da abertura máxima (questão 8b e 8d) – no qual são somados os valores da abertura máxima sem auxílio com o do overbite – e o da extensão passiva da abertura (questão 8c e 8b) – onde se subtraem os valores da abertura máxima com auxílio com o da abertura máxima sem auxílio.

Para se estabelecer um diagnóstico de anteposição discal sem redução com limitação da abertura, é necessário que a abertura máxima seja menor ou igual a 35mm com a abertura passiva menor u igual a 4mm e que a excursão para o lado oposto seja menor que 7mm (questão 9a e 9b) ou, caso não se verifique, exista deflexão para o lado ipsilateral (questão 7).

Para o estabelecimento de um diagnóstico de anteposição discal sem redução sem limitação da abertura, é necessário que a abertura máxima seja superior a 35mm e a

abertura passiva superior a 4mm. Neste caso, deve existir uma excursão para o lado contralateral maior ou igual a 7mm (questão 9a e 9b) ou, caso contrário, presença de ruídos articulares na articulação em questão (questão 10 e 11).

No caso de existir qualquer outra combinação entre as aberturas máxima e passiva referidas anteriormente ou nenhuma destas situações descritas se verificar, considera-se esta articulação sem grupo de diagnóstico.

Relativamente às desordens degenerativas da ATM, podem verificar-se três diagnósticos possíveis: artralgia, osteoartrite e osteoartrose.

Para o estabelecimento destes diagnósticos será necessário averiguar a presença de dor articular na palpação da ATM em questão (questão 12a e 12b) e a existência de história de dor na articulação referida (questão 6, 8b e 8c, 9a e 9b). No caso de se verificarem ambas e não existir ruídos articulares nesta articulação, temos um diagnóstico de artralgia. Caso exista dor à palpação, história de dor e estejam presentes ruídos articulares do tipo “crepitação grosseira” na ATM em questão, temos um diagnóstico de osteoartrite. Se apenas existirem estes ruídos e não se verificar nem dor à palpação, nem história de dor, então teremos um diagnóstico de osteoartrose.

Se nenhuma destas condições se verificar, não será atribuído nenhum diagnóstico a essa articulação.