

Disfunção da articulação temporomandibular em pacientes com anomalias dentomaxilofaciais

Disfunción de la articulación temporomandibular en pacientes con anomalías dentomaxilofaciales

Temporomandibular joint dysfunction in patients with dentomaxillofacial anomalies

Yosvany Herrero Solano ✉

Clínica Universitaria de Especialidades Estomatológicas "Manuel Cedeño".
Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Bayamo, Granma, Cuba.



Citar como: Herrero Y. Disfunção da articulação temporomandibular em pacientes com anomalias dentomaxilofaciais. Rev Cubana Estomatol. 2019;56(1):25-32.

RESUMO

Introdução: Pacientes com anomalias dentomaxilofaciais do sistema estomatognático frequentemente experimentam disfunção da articulação temporomandibular, além do exame clínico existem índices que permitem determinar o grau de disfunção. **Objetivo:** Identificar o grau de disfunção da articulação temporomandibular em pacientes com anomalias dentomaxilofaciais. **Métodos:** Estudo transversal, descritivo, observacional foi feito com 121 pacientes atendidos na clínica ortodôntica da Clínica Universitária de Especialidades Estomatológicas "Manuel Cedeño", no período de maio de 2016 a março de 2018. As variáveis a serem estudadas foram idade, sexo e grau de disfunção da articulação temporomandibular. Foi aplicado o índice de Maglione et al. **Resultados:** Pacientes com anomalias dentomaxilofaciais apresentaram um grau leve de disfunção em 71,90 % da população total; disfunção da articulação temporomandibular esteve presente em 72,58 % na faixa etária de 18 a 20 anos e no sexo feminino com 61,98 %. **Conclusão:** Disfunção temporomandibular leve prevaleceu em pacientes com anomalias dentomaxilofaciais.

Palavras-chave: disfunção da articulação temporomandibular; anomalias dentomaxilofaciais; índice.

RESUMEN

Introducción: Los pacientes con anomalías dentomaxilofaciales del sistema estomatognático a menudo experimentan disfunción de la articulación temporomandibular. Además del examen clínico existen índices que permiten determinar el grado de disfunción. **Objetivo:** Identificar el grado de disfunción de la articulación temporomandibular en pacientes con anomalías dentomaxilofaciales. **Métodos:** Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal con 121 pacientes atendidos en la consulta de Ortodoncia de la Clínica Universitaria de Especialidades Estomatológicas "Manuel Cedeño", de mayo de 2016 a marzo de 2018. Las variables a estudiar fueron la edad, sexo y grado de disfunción de la articulación temporomandibular. Se aplicó el índice de Maglione et al. **Resultados:** Los pacientes con anomalías dentomaxilofaciales tuvieron un grado de disfunción leve en 71,90 % de la población total. La disfunción de la articulación temporomandibular se presentó en 72,58 %

del grupo etario de 18 a 20 años y en el sexo femenino, con 61,98 %. **Conclusiones:** La disfunción de la articulación temporomandibular leve prevaleció en los pacientes con anomalías dentomaxilofaciales.

Palabras clave: disfunción de la articulación temporomandibular; anomalías dentomaxilofaciales; índice.

ABSTRACT

Introduction: Patients with dentomaxillofacial anomalies of the stomatognathic system often experience temporomandibular joint dysfunction. Besides clinical examination, indices such as Maglione and collaborators' allow to determine the degree of dysfunction. **Objective:** Identify the degree of temporomandibular joint dysfunction in patients with dentomaxillofacial anomalies. **Methods:** A cross-sectional observational descriptive study was conducted of 121 patients attending the Orthodontics Service at Manuel Cedeño Dental Specialties University Clinic from May 2016 to March 2018. The variables analyzed were age, sex and degree of temporomandibular joint dysfunction. Use was made of the Maglione and collaborators' index. **Results:** Patients with dentomaxillofacial anomalies had a mild degree of dysfunction in 71.90 % of the total population. Temporomandibular joint dysfunction was present in 72.58 % of the 18-20 years age group and in the female sex, with 61.98 %. **Conclusions:** Mild temporomandibular joint dysfunction prevailed in patients with dentomaxillofacial anomalies.

Keywords: temporomandibular joint dysfunction; dentomaxillofacial anomalies; index.

INTRODUÇÃO

As anomalias dentomaxilofaciais (ADMF) são definidas como um desvio do padrão de desenvolvimento esperado e desejado da dentição e da massa facial. De acordo com as causas que o causam, são classificadas como: anomalias primárias e secundárias; enquanto de acordo com o local onde se instalam, podem ser divididos em: anomalias dos tecidos moles, anomalias da articulação temporomandibular (ATM), anomalias da maxila, anomalias dentárias e anomalias de oclusão.⁽¹⁾ A prevalência em nível internacional, incluindo Cuba, é alta, razão pela qual são considerados um problema epidemiológico de grande importância no presente, uma vez que estão entre as três doenças que constituem um risco para a saúde bucal e conseqüentemente um elevado número de tratamentos ortodônticos.⁽¹⁾

Muitos fatores de risco conhecidos exercem a sua influência na dentição durante o crescimento da criança; estes podem ser importantes no crescimento dos ossos faciais e ser a causa, ou pelo menos um cofator, no desenvolvimento de má oclusões.⁽²⁾ Entre as condições bucais, a oclusopatia ocupa o terceiro lugar devido a sua prevalência e incidência na população e é um fator de risco para doenças periodontais, cárie e disfunção temporomandibular;⁽³⁾ tendo neste último, os elementos biopsicossociais, uma grande importância em sua natureza multifatorial.⁽⁴⁾ Os distúrbios da ATM são um grupo amplo de distúrbios, que se originam nas estruturas capsulares e intracapsulares da articulação, cujos principais sintomas são dor e disfunção. Os distúrbios inflamatórios nessa articulação são caracterizados por uma dor profunda e contínua na área articular, que geralmente é acentuada pela função e pode produzir efeitos secundários como dor muscular cíclica, hiperalgesia e dor referida. De acordo com a estrutura afetada, a sinovite, a capsulite, a retrodiscite e várias artrites são distinguidas, embora as inflamações das estruturas associadas também sejam descritas.⁽⁵⁾

Alguns estudos realizados em Cuba identificaram a dor articular entre 31 % e 55 % dos pacientes examinados.⁽⁵⁾ A incidência, relatada no início dos anos 80, indica que entre 12 % e 15 % da população mundial sofreu com esses distúrbios em algum momento de suas vidas e que a maioria dos casos ocorre em idades mais avançadas, entre 16 e 40 anos de idade.⁽⁶⁾ Nos últimos anos, tem sido sugerido que as desordens temporomandibulares podem ser influenciadas pela postura corporal.⁽⁷⁾ A disfunção temporomandibular (DTM) é uma alteração das estruturas que compõem a ATM. Tais problemas incluem: som de clique, incapacidade de abrir a boca completamente, dor nas articulações, dores de cabeça, dores de ouvido, dores nos dentes e vários outros tipos de dor facial.⁽⁸⁾

A etiologia dessas disfunções é multifatorial, difícil de estabelecer e dentre as possíveis causas estão mencionadas: desarmonias oclusais, deslocamento posterossuperior da cabeça do côndilo em decorrência da diminuição do relaxamento maxilo-mandibular, macro e microtrauma, disfunções e espasmos musculares, bruxismo, doenças artríticas, sinovite aguda como resultado de febre reumatóide aguda, terceiros molares inferiores não brotados, predisposição genética, ansiedade, estresse, depressão, hábitos posturais e distúrbios do sono.⁽⁸⁾ Portanto, o presente estudo foi realizado com o objetivo de identificar o grau de disfunção da articulação temporomandibular em pacientes com anomalias dentomaxilofaciais.

MÉTODOS

Estudo transversal, descritivo, observacional foi feito com 121 pacientes de 18 a 25 anos com anomalias dentomaxilofaciais e disfunção da articulação temporomandibular atendidos na Consulta Ortodôntica da Clínica Universitária de Especialidades Estomatológicas "Manuel Cedeño", de maio de 2016 a março de 2018. As variáveis a serem estudadas foram idade, sexo e grau de disfunção da articulação temporomandibular. A presente investigação levou em consideração os critérios éticos, para os quais foi obtido o consentimento informado dos pacientes (anexo 1). Pacientes que iniciaram o tratamento com técnica ortodôntica não foram incluídos na investigação. A disfunção da articulação temporomandibular foi determinada por meio de anamnese e exame físico, para os quais foi aplicado o índice de Maglione et al.⁽⁹⁾ (anexo 2).

Tabela 1. Grau de disfunção da articulação temporomandibular usando o índice de Maglione et al., em pacientes com anomalias dentomaxilofaciais

| Índice de disfunção de Maglione | No. | % |
|---------------------------------|-----|-------|
| Disfunção 0 (sem sintomas) | - | - |
| Disfunção I (leve) | 87 | 71,90 |
| Disfunção II (moderada) | 21 | 17,35 |
| Disfunção III (grave) | 13 | 10,74 |
| Total | 121 | 100,0 |

Em seguida, foram adicionados os escores obtidos em cada uma das categorias do índice (índice de movimento, dor em movimento, dor muscular, alterações da função articular e dor na articulação temporomandibular); em que são obtidos valores de zero, um e cinco pontos em cada um, considerando todas as categorias, obtém-se de zero a um máximo de 25 pontos e a partir destes valores é feita a classificação do índice, marcando com um X no caixa correspondente. Disfunção de grau 0

(clínicamente sem sintomas): 0 ponto. Disfunção de grau I (leve): 1-9 pontos. Disfunção de grau II (moderada): 10-19 pontos. Disfunção de grau III (grave): 20-25 pontos. A porcentagem foi usada como uma medida resumida para dados qualitativos e a tabela de contingência como uma medida de associação.

RESULTADOS

A [tabela 1](#) mostra o grau de disfunção da articulação temporomandibular em pacientes com anomalias dentomaxilofaciais e pode-se observar que 100 % da população estudada apresentava disfunção articular, dos quais 71,90 % eram grau I (leve), seguida por disfunção moderada (17,35 %) e grave (10,74 %). Do total de pacientes com disfunção da ATM, a faixa etária mais afetada foi de 18 a 20 anos (51,23 %), dos quais 45 pacientes apresentavam disfunção leve. As faixas etárias de 21 a 23 e 24 a 26 anos, seguiram em disfunção articular com 26,44 e 22,31 %, respectivamente ([tabela 2](#)). Em relação ao sexo, a mais acometida pela disfunção temporomandibular foi a mulher com 75 pacientes, dos quais 70,66 % apresentaram disfunção leve ([tabela 3](#)).

Tabela 2. Grau de disfunção da articulação temporomandibular utilizando o índice de *Maglione et al.*, de acordo com a faixa etária

| Faixa etária | Grau de disfunção | | | | | | Total | |
|--------------|-------------------|-------|----------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | Leve | | Moderado | | Grave | | Nº | % |
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % | | |
| 18-20 | 45 | 72,58 | 10 | 16,12 | 7 | 5,78 | 62 | 51,23 |
| 21-23 | 23 | 71,87 | 5 | 15,62 | 4 | 12,50 | 32 | 26,44 |
| 24-26 | 19 | 70,37 | 6 | 22,22 | 2 | 7,40 | 27 | 22,31 |
| Total | 87 | 71,90 | 21 | 17,35 | 13 | 10,74 | 121 | 100,0 |

Tabela 3. Grau de disfunção da articulação temporomandibular utilizando o índice de *Maglione et al.*, de acordo com a sexo

| Sexo | Grau de disfunção | | | | | | Total | |
|-----------|-------------------|-------|----------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | Leve | | Moderado | | Grave | | No. | % |
| | No. | % | No. | % | No. | % | | |
| Feminino | 53 | 70,66 | 13 | 17,33 | 9 | 12 | 75 | 61,98 |
| Masculino | 34 | 73,91 | 8 | 17,39 | 4 | 8,69 | 46 | 38,01 |
| Total | 87 | 71,90 | 21 | 17,35 | 13 | 10,74 | 121 | 100,0 |

DISCUSSÃO

A estomatologia tem assumido um papel importante e marcante no estudo, diagnóstico e tratamento de alterações no sistema estomatognático. A sua etiologia ainda não está bem definida, mas há um consenso unânime e bastante generalizado em que se afirma que os distúrbios funcionais dos músculos e articulações têm uma etiologia multifatorial, destacando três fatores importantes: más oclusões, estresse e hábitos parafuncionais.⁽¹⁰⁾

Os distúrbios de ATM começaram a ganhar importância quando Good Friend publicou seu artigo original sobre o assunto em 1933, seguido por um trabalho amplamente divulgado por Costen em 1934, que percebeu que as queixas de seus pacientes não se limitavam a queixas de artrite.⁽¹¹⁾ Dentre das alterações bucais mais frequentes, destaca-se a disfunção da ATM, com sinais e sintomas típicos de lesão articular, sendo a maioria gerada por estresse físico e emocional nas estruturas que envolvem a articulação. Outras causas possíveis são, entre outras: artrite, fraturas, luxações e dentes.⁽¹¹⁾ Estudo realizado por *Castro Gutiérrez et al.*,⁽¹²⁾ refere-se à prevalência de distúrbios da ATM em pacientes acima de 18 anos, com tendência de aumento à medida que envelhecem, estando os distúrbios relacionados ao estado oclusal do paciente.

Torres Rodríguez et al.⁽¹³⁾ alcançaram como resultado que 56,2 % dos pacientes com desordens temporomandibulares foram encontrados nas idades de 24 a 32 anos e 75,0 % eram do sexo feminino, resultados que coincidem com a investigação deste autor, porque o sexo feminino foi o mais afetado. *Grau León et al.*⁽¹⁴⁾ referem-se a interferências oclusais e sua relação com a disfunção da ATM, tendo uma relação de 95 %, o que mostra que alterações no sistema estomatognático afetam a ATM como um elemento mecânico da região orofacial. O autor afirma que as desordens temporomandibulares são distúrbios das estruturas musculoesqueléticas do sistema estomatognático, caracterizadas principalmente pela dor persistente, acentuada pelos movimentos mandibulares. A instabilidade oclusal causada por más oclusões ou interferências oclusais são elementos que devem ser considerados na etiologia da disfunção da ATM, uma articulação que se torna uma das mais utilizadas no organismo e sobre quais fatores predisponentes e desencadeantes agem constantemente.

No estudo de *Casas Acosta et al.*⁽¹⁵⁾ reflete que a disfunção da articulação temporomandibular teve prevalência de 93,5 %; 83,7 % eram do sexo feminino. *Sardiña Valdés et al.*⁽¹⁶⁾ relataram em seu estudo que do total de pacientes que compareceram à Consulta Ortodôntica que sofriam de disfunção da ATM, apresentavam fatores de risco como estresse, mastigação unilateral e interferências oclusais que levavam à limitação na abertura, dor e ruídos na articulação temporomandibular. *Cabo García et al.*⁽¹⁷⁾ apontam que os fatores psicológicos favorecem o surgimento da dor orofacial crônica, sendo que a oclusão, como causa de desordens temporomandibulares, se manifesta de diferentes maneiras para cada paciente.

Além disso, más oclusões, interferências oclusais, orifícios protuberantes e salientes, discrepâncias na linha média e dentes perdidos foram identificados em diferentes estudos como fatores predisponentes, desencadeantes e perpetuantes para o TTM; Embora, por um lado, tenha havido uma fraca associação entre os dois, o outro chegou a conclusões e resultados firmes a esse respeito. Vários fatores têm sido associados à remodelação e alterações morfométricas patológicas do complexo temporomandibular e, nesse sentido, estão incluídos os hábitos associados às posições mandibulares e às excursões consideradas extremas.⁽¹⁸⁾ A articulação temporomandibular é o principal centro adaptativo para determinar a relação maxilomandibular nos três planos do espaço. As DTMs foram identificadas como a principal causa de dor na região orofacial não originada por peças dentárias e são consideradas uma subclassificação de distúrbios musculoesqueléticos.⁽¹⁹⁾

A autor afirma que as anomalias dentomaxilofaciais devem ser corrigidas para favorecer o bom funcionamento da ATM e até se tornar um elemento preventivo diante da disfunção articular.

Concluíse que a disfunção moderada da articulação temporomandibular prevaleceu em pacientes com anomalias dentomaxilofaciais.

Conflicto de intereses

Não apresentou conflito de interesses.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Barrios Vidal L, Oliva Gil D, Reyes Suarez VO, Cheda Castañeda J. Anomalías dentomaxilofaciales en niños de 12 a 14 años con respiración bucal. Medimay [Internet]. 2015;21(3):1-20. Acceso: 07/02/2018. Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/871/1295>
2. González Valdés D, Alemán Sánchez PC, Delgado Díaz Y, Díaz Ortega L, León López E. Presencia de mordida invertida en un grupo de niños y adolescentes. San Antonio de los Baños. 2014. Rev Haban Cienc Méd [Internet]. 2015;14(3). Acceso: 07/02/2018. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729519X2015000300004
3. López Martín D, Cubero González R, Estrada Guerra Y, Estrada Guerra Y, Concepción López K, Machado Ramos S. Valor social de la prevención de factores de riesgo de maloclusiones en la dentición temporal. MediCiego [Internet]. 2017;23(1):1-6. Acceso: 22/05/2018. Disponible en: <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/654>
4. Azevedo Lemos G, Lopes Pedro da Silva P, Ribeiro Paulino M, Gomes Moreira V, Soares Beltrão RT, Dantas Batista AU. Prevalência de disfunção temporomandibular e associação com fatores psicológicos em estudantes de Odontologia. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2015;52(4). Acceso: 22/05/2018. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475072015000400005&lnges
5. Ros Santana M, Grau León IB, Moreno Chala Y, Salso Morell RA. Evaluación de un protocolo para el diagnóstico y tratamiento de los trastornos inflamatorios temporomandibulares. Rev Electrón Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [Internet]. 2015;40(5). Acceso: 22/05/2018. Disponible en: <http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/64>
6. Pérez Alfonso DO, Santiago Fernández M. Síndrome dolor disfunción de la articulación temporomandibular en pacientes del policlínico "Guillermo Tejas". Rev Electrón Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [Internet]. 2015;40(11). Acceso: 22/05/2018. Disponible en: <http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/355>
7. Montero Parrilla JM, Semykina O, Morais Chipombela LC. Trastornos temporomandibulares y su interacción con la postura corporal. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2014;51(1):3-14. Acceso: 22/05/2018. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475072014000100002&lnges
8. Cobos Castro I, Gutiérrez Segura M, Montero Sera E, Zamora Guevara N. Trastornos temporomandibulares en pacientes bruxópatas, trabajadores de estomatología de Mayarí. CCM [Internet]. 2017;21(3):734-47. Acceso: 22/05/2018. Disponible en: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/1924>

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156043812017000300011&lng=es

9. Maglione H. Frecuencia y relación de los síntomas en el proceso de disfunción del sistema estomatognático. Rev Asoc Odont Argentina. 1982;70(6):327-33.

10. Noguera-Planas M, Molinet-Mompié G, Diz-Suárez G. Oclusión traumática y Bruxismo en la Disfunción Temporomandibular. MULTIMED Internet]. 2017;19(6):1-15. Acceso: 22/05/2018. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/431/689>

11. Corona Carpio MH, Chávez González Z, Duque de Estrada Bertot ML, Duarte Escalante A. Caracterización clínica de pacientes parcialmente desdentados con disfunciones articulares. MEDISAN [Internet]. 2015;19(4):456-61. Acceso: 16/05/2018. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192015000400002&lng=es

12. Castro Gutiérrez I, Pérez Muro Y, Bermúdez Paredes M, Fernández Serrano JM. Trastornos de la articulación temporomandibular en la población mayor de 18 años del municipio Trinidad. 2010. Gac Méd Espirit [Internet]. 2015;17(2):12-22. Acceso: 23/05/2018. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S160889212015000200002&lng=es

13. Torres Rodríguez LC, González Olazábal MV, Pérez García LM, Pérez Fernández AM. Efecto de Bionator de California en los trastornos temporomandibulares. Gac Méd Espirit [Internet]. 2014;16(3):1-9. Acceso: 22/05/2018. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212014000300010

14. Grau León I, Cabo García R. Evaluación de la oclusión en pacientes con trastornos temporomandibulares y desarmonías oclusales. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2010 [citado 22 May 2018];47(2):169-77. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475072010000200005&lng=es

15. Casas Acosta J, Sardiña Valdés M, Peñate Sardiña CO, Peñate Sardiña D. Dolor disfunción de la articulación temporomandibular asociado a la sintomatología ótica. Hospital Universitario Clínico-Quirúrgico Comandante Faustino Pérez Hernández. Matanzas. Enero 2007-enero 2008. Rev Méd Electrón [Internet]. 2010;32(4). Acceso: 22/05/2018. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242010000400006

16. Sardiña Valdés M, Casas Acosta JE, Martínez Brito I, Peñate Sardiña CO, Peñate Sardiña D. Factores de riesgo de la disfunción temporomandibular asociados al Test de Krogh Paulsen. Rev Méd Electrón [Internet]. 2010;32(5). Acceso: 23/05/2018. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S168418242010000500004&lng=es

17. Cabo García R, Grau León I, Lorenzo Uribaz A. Factores de riesgo de los trastornos temporomandibulares en el adulto mayor. Medisur [Internet]. 2016;14(2):189-94. Acceso: 22/05/2018. Disponible en:

<http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/1924>

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727897X2016000200013&lng=es

18. Guerra Cobián O, Pupo Triguero RJ, Sarracent Pérez H, Rabilero Salgado KM. Trastornos temporomandibulares en adictos al qat. Rev Cubana Estomatol [Internet].

2012;49(4):268-75. Acceso: 22/05/2018. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475072012000400002&lng=es

19. Castañeda Deroncelé M, Ramón Jiménez R. Uso de férulas oclusales en pacientes con trastornos temporomandibulares. MEDISAN [Internet]. 2016;20(4):530-43. Acceso:

22/05/2018. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192016000400014&lng=es

Recibido: 23/05/18

Aprobado: 31/07/18

Publicado: 22/02/19

Anexo 1. Consentimiento informado

Data: _____. Hora: _____. Por este meio estamos solicitando a sua cooperação voluntária e autorizo para incluí-lo dentro da pesquisa que será desenvolvida, cujo objetivo é identificar o grau de disfunção da articulação temporomandibular em pacientes com anomalias dentomaxilofaciais com o Índice de Maglione et al. Eu peço a sua ajuda, fornecendo-nos uma série de dados que são essenciais para realizar o mesmo. Esta investigação não representa nenhum dano à saúde, apenas benefícios. Se você aceitar, você tem o direito de abandonar a investigação no momento que julgar apropriado. Declaração de voluntariedade: > Entendo o propósito e importância da pesquisa e aceito a inclusão nela.

| Pesquisador | Paciente | Testemunha |
|--|---|--|
| Anexo 2. Índice de disfunção temporomandibular modificado por <i>Maglione et al.</i> | | b) Deslizamento máximo para a direita 7 mm o más (0 ponto) _____ 4-6 mm (1 ponto) _____ 0-3 mm (5 pontos) _____ |
| | 1. Limitação da amplitude do movimento mandibular. a) Abertura máxima 40 mm o más (0 ponto) _____ 30 39 mm (1 ponto) _____ menos de 30 (5 pontos) _____ | |

- d) Máxima protrusão 7 mm o
más (0 ponto) _____
4-6 mm (1 ponto) _____
0-3 mm (5 pontos) _____
2. Índice de movimento. (A+B+C+D)
- Índice 0 (0 ponto) _____
 - Índice 1 (1 ponto) _____
 - Índice 5 (5 pontos) _____
3. Dor em movimento
- Sem dor (0 ponto) _____
 - Referido a um único movimento (1 ponto) _____
 - Referido em 2 ou mais movimentos (5 pontos) _____
4. Dor musculoso
- Sem sensibilidade à palpação (0 ponto) _____
 - Sensibilidade em 1 a 3 áreas (1 ponto) _____
 - Sensibilidade em mais de 3 áreas (5 pontos) _____
5. Função articular alterada
- Abertura e fechamento sem desvio e sem ruído (0 ponto) _____
 - Ruídos articulares e / ou desvio mandibular maior que 2 mm (1 ponto) _____
 - Trabalho ou deslocamento (5 pontos) _____
6. Dor no ATM
- Sem sensibilidade espontânea ou palpação (0 ponto) _____
 - Sensibilidade à palpação periauricular unilateral ou bilateral da articulação (1 ponto) _____
 - Sensibilidade à palpação via canal auditivo externo (5 pontos) _____