

DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE

Dario Martucci, estudante do Curso de Mestrado Integrado em Medicina Dentária do Instituto Universitário de Ciências da Saúde, declaro ter atuado com absoluta integridade na elaboração deste Relatório de Estágio intitulado, "**Análise da interferência estática oclusal em DTM - Um estudo clínico randomizado**".

Confirmando que em todo o trabalho conducente à sua elaboração não recorri a qualquer forma de falsificação de resultados ou à prática de plágio (ato pelo qual um indivíduo, mesmo por omissão, assume a autoria do trabalho intelectual pertencente a outrem, na sua totalidade ou em partes dele).

Mais declaro que todas as frases que retirei de trabalhos anteriores pertencentes a outros autores foram referenciadas ou redigidas com novas palavras, tendo neste caso colocado a citação da fonte bibliográfica.

Relatório apresentado no Instituto Universitário de Ciências da Saúde

Gandra, 18 de Outubro de 2017

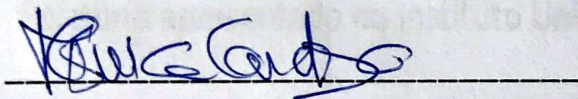


DECLARAÇÃO

Eu, **Mónica Cardoso**, com a categoria profissional de Assistente convidado do Instituto Universitário de Ciências da Saúde, tendo assumido o papel de Orientador do Relatório Final de Estágio intitulado "**Análise da interferência estática oclusal em DTM - Um estudo clínico randomizado**", do Aluno do Mestrado Integrado em Medicina Dentária, "**Dario Martucci**", declaro que dou parecer favorável para que o Relatório Final de Estágio possa ser presente ao Júri para Admissão a provas conducentes à obtenção do Grau de Mestre.

Gandra, 18 de Outubro de 2017

O Orientador

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Mónica Cardoso', is written over a horizontal dashed line.

(Mestre Mónica Cardoso)

AGRADECIMENTOS:

Em primeiro lugar, agradeço à minha mulher Francesca e aos meus filhos Lorenzo e Regina por todo o esforço que fizeram ao longo destes anos do meu percurso académico, por me apoiarem nos momentos mais difíceis e sensíveis e nunca deixarem de acreditar em mim.

Aos meus pais por todo o apoio e preocupação nos momentos mais importantes e por me ajudarem sempre que precisei.

Agradeço à minha orientadora, Mestre Mónica Cardoso por toda a disponibilidade e todo o apoio e paciência na construção deste Relatório Final de Estágio.

Ao Prof. António Angeja que me ajudou muito no início da construção da minha “formação” sobre esta área, a contrastar a minha timidez, e a redescobrir uma minha velha paixão. Foi a pessoa que teve a capacidade de olhar para mim e que me encorajou a fazer mais e melhor - “porque eu sei que tu sabes” - por isso ser-lhe-ei eternamente grato.

A todos os meus amigos e colegas que fizeram parte desta minha etapa académica e que a tornaram única e inesquecível. Em especial ao meu grande amigo Fabio Filippetti, por estar sempre presente nos momentos mais difíceis, por nunca me deixar desistir acreditando sempre nas minhas capacidades. Toda a turma dois a turma melhor que podia esperar.

Agradeço aos 24 pacientes que se tornaram voluntários por tornarem possível esta tese.

Finalmente um agradecimento especial ao corpo docente da Cespu, por toda a passagem de conhecimento, que irá sem dúvida alguma ser um enorme benefício para o meu futuro profissional.

**CAPÍTULO I – Análise da interferência estática oclusal em DTM -
Um estudo clínico randomizado**

1	Introdução	1
2	Objetivos	4
3	Materiais e Métodos	5
3.1	Metodologia de pesquisa bibliográfica	5
3.2	Metodologia de investigação	5
3.2.1	Tipo de estudo	5
3.2.2	Hipóteses de trabalho	5
3.2.3	Número de indivíduos e duração do estudo	6
3.2.4	População alvo	6
3.2.5	População acessível	6
3.2.6	População recrutada para criar um grupo de estudo	6
3.2.7	Critérios de inclusão	6
3.2.8	Critérios de exclusão	7
3.2.9	Limitações do estudo	8
3.3	Análise estatística	8
3.3.1	Tipo de amostra	8
3.3.2	População de estudo	8
3.3.3	Caracterização da amostra por género/tipo de população	8

3.3.4	Procedimentos de estudo	9
3.4	Aspetos Éticos	12
3.4.1	Helsinki	12
3.4.2	Responsabilidade do investigador	12
3.4.3	Procedimentos do desvio em caso de eventos adversos	12
3.4.4	Informações fornecidas ao paciente e consentimento informado	13
3.4.5	Proteção de dados pessoais	13
3.4.6	Garantia de viabilidade	13
3.4.7	Garantia para os doentes	13
4	Resultados	14
5	Discussão	23
6	Conclusão	26
7	Referências Bibliográficas	27
ANEXOS		
	Anexo 0/A – Convocatória em Português	33
	Anexo 0/B – Convocatória em Italiano	35
	Anexo 1 A – Consentimento informado em Português	37
	Anexo 1 B – Consentimento informado em Italiano	40
	Anexo 2 – Questionário de screening T0/1	43
	Anexo 3 - Questionário de screening T0/2	46
	Anexo 4 A- Questionários de Resultados Primários Outcomes 1, T1	49
	Anexo 4 B- Questionários de Resultados Primários Outcomes 1, T2	52
	Anexo 4 C- Questionários de Resultados Primários Outcomes 1,	55

T3,4,5 e 6	
Anexo 4 D- Questionários de Resultados Primários Outcomes 1, T7 e 8	58
Anexo 5- Questionários de Resultados Secundários Outcomes 2	61
Anexo 6 – Critérios de diagnóstico para DTM	65
Anexo 7 – Pontos Meridianos tratados em Kinesiologia	68
Anexo 8 – Check list da goteira escolhida	70
Anexo 9 – Contato de PRR sobre a goteira	72
Anexo 10 – Protocolo Operacional	74
Anexo 11 – Dor dentária	90
Anexo 12 – Dor facial	93
Anexo 13 – Dor músculo-esquelética	96
Anexo 14 – Dor da articulação temporomandibular	157
Anexo 15 – Dor neurológica	167

CAPÍTULO II – RELATÓRIO DAS ATIVIDADES PRÁTICAS DAS UNIDADES CURRICULARES DE ESTÁGIO

1.	Estágio em Clínica Geral Dentária	178
2.	Estágio hospitalar em serviços de Estomatologia e Medicina Dentária em unidades hospitalares	179
3.	Estágio em Saúde Oral Comunitária	179
4.	Considerações finais	180

ÍNDICE DE QUADROS

Pág.

Quadro 1	Caracterização sociodemográfica e clínica dos participantes	9
Quadro 2	Pacientes tratados só com rolos de algodão	14
Quadro 3	PRR só com rolos de algodão	14
Quadro 4	Pacientes tratados com laser e rolos de algodão	15
Quadro 5	PRR com laser e rolos de algodão	15
Quadro 6	Pacientes tratados com massagem e rolos de algodão	15
Quadro 7	PRR Massagem e rolos de algodão	15
Quadro 8	Diferenças na duração do benefício do tratamento laser - massagem	17
Quadro 9	Teste de amostras independentes	17
Quadro 10	Diferenças no diagnóstico diferencial dos doentes tratados com laser e rolos de algodão ou massagem e rolos de algodão	18
Quadro 11	Diferenças no diagnóstico diferencial dos doentes tratados com só rolos de algodão e espera de 15 minutos	18
Quadro 12	(...) teve dor na mandíbula, região temporal, no ouvido ou na região anterior ao ouvido, em algum dos lados?	21
Quadro 13	Atos clínicos realizados no Estágio de Clínica Geral Dentária	178
Quadro 14	Atos clínicos realizados no Estágio Hospitalar	179
Quadro 15	Plano de atividades do Estágio de Saúde Oral Comunitária	180

ÍNDICE DE ABREVIATURAS

ATM	Articulação Temporo Mandibular
BFB-TCC	Biofeedback-based Cognitive-Behavioral Treatment
CE	Comunidade Europeia
DTM	Disfunção Tempo Mandibular
DC/TMD	Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders
G0	Goteira Oclusal
G1A	Grupo 1 A
G1B	Grupo 1 B
G2A	Grupo 2 A
G2B	Grupo 2 B
GCP	Good clinical practice
ICH	International Conference on Harmonisation of Technical Requirement Registration of Pharmaceuticals for Human Use
LG2	Laser Grupo 2
MG1	Massagem Grupo 1
MI	Máxima Intercuspidação
IPM	Indicador da Posição Mandibular
MPV	Variador da Posição Mandibular
PR	Posição de Descanso ou Posição de Referência
PRR	Posição de descanso Reproduzível
RC	Relação Cêntrica
RCT	Estudo Clínico Controlado Randomizado
SPSS	Statistical Package for Social Sciences
T0	Tempo zero
T1	Tempo um
T2	Tempo dois
T3	Tempo três

T4	Tempo quatro
T5	Tempo cinco
T6	Tempo seis
T7	Tempo sete
T8	Tempo oito
PRT	Posição de Referência Terapêutica

RESUMO

Introdução: As Disfunções Temporomandibulares (DTM) são consideradas uma das principais causas de dor orofacial. De etiologia multifatorial, podem adquirir um caráter crónico e ter um grande impacto na vida social e profissional do paciente. Os médicos dentistas têm que ser capazes de tratar o doente dentro de uma equipa de médicos.

Objetivos: Este estudo pretende avaliar três técnicas não convencionais para encontrar a PRR não guiada em doentes que sofrem de DTM: a) desprogramação com laser e rolo de algodão, b) massagem e rolo de algodão, c) só rolo de algodão e espera de 15 minutos. Pretende também avaliar a duração do benefício do tratamento feito com massagem com rolo de algodão e laser com rolo de algodão, assim como perceber quantos participantes na amostra apresentam compressão, distração e posicionamento frontal do côndilo, a partir de um diagnóstico diferencial; avaliar a PRR como posição terapêutica no tratamento da DTM através da avaliação da dor e da sua relação com os tratamentos; avaliar os efeitos a curto prazo das goteiras aplicadas e o uso das ferramentas MPI, MPV, articulador Arcon Semi-ajustável e arco facial anatómico, em tratamento e diagnóstico de DTM.

Materiais e Métodos: Para este estudo foi efetuada uma pesquisa da literatura na base de dados de pesquisa bibliográfica PubMed/MEDLINE. Foram também elaborados questionários de caracterização da amostra que envolveram questões de resposta fechada e aberta. A amostra do estudo compreendeu 26 participantes com DTM, provenientes de Portugal e Itália. Os mesmos foram submetidos ao tratamento de rolo de algodão interoclusal com espera de 15 minutos. A amostra foi dividida em 2 grupos iguais, recebendo um grupo o tratamento de massagem com rolo de algodão interoclusal e o outro grupo laser com rolo de algodão interoclusal. Quando encontramos a PRR a amostra foi sujeita a tratamento com goteira 1 (terapêutica) e com goteira 2 (terapêutica modificada). Para o tratamento estatístico dos dados foi utilizado o programa informático IBM SPSS (Statistical Package for Social Sciences – versão 24).

Resultados/Discussão: Dos 26 participantes submetidos ao tratamento de só rolo de algodão com espera de 15 minutos, só 1 apresentou PRR. Dos 26 participantes submetidos ao tratamento massagem com rolo de algodão ou laser com rolo de algodão, 24 apresentaram PRR, integrando o estudo. 2 participantes foram excluídos por não apresentarem PRR. A perceção do alívio da dor, em função do tratamento a que os participantes foram submetidos, sugere que os participantes sujeitos à intervenção com massagem tiveram um benefício de em média 2,8 dias, enquanto os participantes

submetidos à intervenção com laser e rolo de algodão, o benefício do tratamento durou em média 7,6 dias. Dos pacientes com DTM, 70,8% apresentaram compressão articular, 20,8% apresentaram distração articular e 8,3% apresentaram posicionamento frontal do côndilo. 100% dos doentes no T1 e T2 apresentaram dor espontânea. Ao longo dos T3, T4, T5 e T6 a dor foi diminuindo durante o tratamento com a goteira 1 (terapêutica) e foi aumentando durante o tratamento com a goteira 2 (terapêutica modificada). Nos T7 e T8, 100% dos doentes não apresentaram dor na região mandibular, na região temporal e na região do ouvido, uma vez que no T6, todos os participantes incluídos no estudo, tiveram a oportunidade de escolher a goteira mais confortável para si.

As técnicas usadas neste estudo apresentaram uma tentativa inovadora por parte dos investigadores, uma vez que adicionaram a ação do rolo de algodão juntamente com a massagem e o laser, como forma de encontrar PRR e, através dela, construir uma goteira mais eficaz.

A literatura encontrada corrobora os estudos realizados.

Conclusão: A PRR pode ser encontrada com as técnicas não convencionais de massagem com rolo algodão interoclusal e laser com rolo de algodão interoclusal, em doentes com DTM. O tratamento de laser e rolo de algodão criou um benefício mais duradouro, relativamente à dor espontânea percebida pelo doente, comparativamente ao tratamento massagem com rolo de algodão. Foi feito um diagnóstico diferencial entre PRR e MI, através da ferramenta MPI para a totalidade dos doentes com PRR. 92,3% dos participantes tratados com laser e rolo de algodão ou com massagem e rolo de algodão apresentaram PRR. Não foi possível fazer diagnóstico diferencial entre PRR e MI, para a maioria dos doentes (95,8%) que fizeram tratamento só com rolo de algodão interoclusal e espera de 15 minutos, por falta de PRR. As dores: dentária, facial, músculo-esquelética, da ATM e neurológica, diminuem nos pacientes submetidos à goteira terapêutica e aumenta nos pacientes submetidos à goteira terapêutica modificada, em 100% dos casos. A partir de 5 horas do uso das goteiras, foi possível verificar alterações no nível da dor. O tratamento com a goteira 1 mostrou-se eficaz no alívio de dor referida pelo doente e, pelo contrário, o tratamento com a goteira 2 aumentou a dor. O MPI, MPV, articulador Arcon semi-ajustável e arco facial anatómico foram ferramentas eficazes no alívio da dor ao longo do tratamento quando utilizadas em função do delta medido, no entanto, quando não utilizadas em função do delta, mostrou-se ineficaz relativamente à diminuição da dor.

ABSTRACT

Introduction: nowadays temporomandibular dysfunctions (TMD) are considered one of the main causes of facial pain. They have a multifactorial etiology and can bring chronic consequences, strongly impacting the social and professional lives of patients. Dentists needs to recognize the possible risk of temporomandibular articulation dysfunction before, during and after the oral treatment and if necessary be prepared to treat the patient within a specialist medical team.

Objectives: this study, in order to meet the not guided RPR, pretends to evaluate three unconventional technologies, along with patients who suffer of TMD:

- 1 Neuromuscular deprogram obtained with the combination of laser and interocclusal cotton wool
- 2 Neuromuscular deprogram obtained with the combination of a massage and interocclusal cotton wool
- 3 Neuromuscular deprogram obtained with the combination of cotton wool and a 15 minutes wait.

It also intends to evaluate the duration of the beneficial effect on patients treated with either massage combined with interocclusal cotton wool or laser combined with interocclusal cotton wool, as well as determine the number of participants in the study group that present compression, distraction or the condyle front positioning with the use of a differential diagnosis. Evaluate the RPR as a therapeutical position in TMD treatment cases through a pain evaluation and the respective relation with the treatments.

Evaluate the occlusal splint effects in the short term and the efficiency of MPI, MPV, Arcon semi-adjustable articulator and facial anatomic arch with patients affected by TMD.

Materials and Methods: For this study, a literature research was performed in the PubMed/MEDLINE database. Characterization questionnaires composed by open and closed response questions were also performed. The study group was composed by 26 participants affected by TMD from Portugal and Italy. The IBM SPSS software (Statistical Package for Social Sciences - ver. 24) was used for statistical management of the data.

Result and discussion: all 26 participants were treated with cotton wool and a 15 minutes wait and the RPR was only found in one of the cases. 26 participants were treated either with the combination of laser and cotton wool or with the combination of massage and cotton wool. 24 participants matched the RPR. 2 participants were excluded due to no report of PRR.

The perception of pain relief, depending on the treatment, suggests that participants

treated with massage and interocclusal cotton wool reported an average of 2.8 days of relief and participants treated with laser and interocclusal cotton reported an average of 7.6 days. Our participants affected by TMD have showed compression in the 70.8% of the cases, distraction in the 20.8% of the cases. Meanwhile the 8.3% have shown condyle frontal positioning. 100% of the patients presented at T1 and T2 spontaneous pain. During the treatment 1 (therapeutic) at T3, T4, T5, T6 the pain progressively decreased, and for the patients under treatment 2 (modified therapeutic) the pain increasing.

100% of the patients at T7 and T8 did not report pain either in the mandibular region, temporal region or middle ear regions because at T6 the participants were allowed to choose the more efficient solution for themselves.

Techniques in this study represent an innovative alternative, adding the interocclusal cotton wool action combined with the massage or laser treatment in order to find the RPR to design more efficient splints in the future. Literature supports this study.

Conclusions: RPR can be determined by unconventional techniques such as the combination of massage and interocclusal cotton wool or the combination of laser treatment and interocclusal cotton wool on patients affected by TMD.

The treatment combining of laser and cotton wool was found to have a longer lasting benefit reducing the spontaneous pain when compared to the treatment combining massage and cotton wool. A differential diagnosis between RPR and MI was performed using MPI in all the patients with RPR. 92.3% of the patients treated with laser and cotton wool or with the combination of massage and cotton wool presented RPR. It wasn't possible to achieve a differential diagnosis between RPR and MI for the majority of the study group (95.8%) treated only with interocclusal cotton wool combined with 15 minutes of wait, due to the lack of RPR. Different type of pain such as dental, facial, musculoskeletal, temporomandibular articulation and neurological decreased in patients under treatment 1 (therapeutic) contrary to the patients under treatment 2 (modified therapeutic) in which the pain increased in 100% of the cases. After 5 hours it was possible to verify changes in the level of pain perceived by the patients. Treatment under splint 1 showed efficiency in pain relief reported from the patient, on the other hand, treatment under splint 2 showed an increase on pain perceived.

MPI, MPV, Arcon semi-adjustable articulator and anatomical facial arch were effective in pain relief throughout the treatment when used depending on the measured delta. However, when they weren't used depending on the delta, they were ineffective regarding pain decrease.

Palavras-Chave: Interferência oclusal estática; Indicador da posição mandibular; Disfunção temporomandibular, Posição de repouso ATM.

Keywords: Static interference occlusion; Mandibular position indicator; Temporomandibular joint disorder, Rest position TMJ.

Capítulo I

Análise da interferência estática oclusal em DTM - Um estudo clínico randomizado

1 INTRODUÇÃO

A DTM (Disfunção Temporomandibular) é um distúrbio biopsicosocial multifatorial, um problema de saúde pública que afeta aproximadamente entre 5-12% da população, sendo a condição mais comum a músculo-esquelética depois da dor lombar.^{1,2,3,4,5}

Estas disfunções, podem apresentar um altíssimo grau de comorbilidade com outras condições sistémicas e podem adquirir um caráter crónico. Estes doentes reportam frequentemente sintomas de depressão, ansiedade, alteração de padrões de sono e falta de energia, afetando negativamente as relações interpessoais, sociais e laborais.^{1,2}

Atualmente, é aconselhado que doentes com esta patologia sejam tratados por uma equipa médica especializada.^{6,7,8}

Segundo a literatura, parece não haver a longo prazo, diferenças significativas entre as goteiras realizadas em material macio como silicone, duro como uma resina acrílica, líquido autonivelante, e as goteiras termo modeláveis que podem ser personalizadas pelo doente diretamente em sua casa. A curto prazo a goteira rígida parece mais eficaz do que a goteira líquida, uma vez que a primeira foi sujeita a uma maior análise/experimentação relativamente à segunda.^{9,10,11,12,13,14} Os pesquisadores tentaram encontrar a melhor técnica para realizar goteiras, no entanto, não foi possível determinar diferenças entre os materiais^{9,10,11,12,13,14} assim como, para alguns investigadores não foi possível encontrar diferenças estatisticamente significativas entre uma goteira verdadeira, um placebo, uma medicação ou um tratamento cognitivo-comportamental baseado em biofeedback.^{16,17,18,19}

Estudos que comparam *Biofeedback-based Cognitive-Behavioral Treatment* (BFB-TCC) com Goteiras Oclusais (GO) demonstraram que 45% dos pacientes que receberam BFB-TCC e 48% dos pacientes que receberam GO apresentaram uma melhoria clinicamente significativa, indicando que os pacientes responderam bem para ambos os tratamentos.¹⁶ A terapia com goteira oclusal é um modo mais seguro e eficaz relativamente à terapêutica farmacológica a longo prazo, em pacientes com síndrome da disfunção da dor miofascial. As vantagens da terapia com goteira oclusal incluem terapia reversível, melhores resultados, menores efeitos colaterais, efeito placebo e prevenção total da síndrome de compressão dentária.^{15,16,36}

A oclusão parece estar ligada à DTM,^{13,19,20,21,22} assim como os factores psíquicos e

comportamentais parecem interferir na DTM.^{15,23,14,25,26} A literatura evidência falhas em estudos clínicos randomizados e controlados. Este facto, condiciona a qualidade de revisões sistemáticas. Apenas 10% da pesquisa bibliográfica de 1966 a 2006 compreendem 4 dos critérios mais importantes para uma RCT (estudo clínico controlado randomizado).^{24,25,28} Alguns autores defendem a hipótese de que o tratamento placebo é suficiente para atenuar a dor referida músculoesquelética, com a mesma eficácia que qualquer outro tratamento.^{18,26} Estudos realizados, comparando fisioterapia e tratamento com goteira em DTM, tiveram como abordagem inicial o tratamento com fisioterapia e os resultados foram de 73-83% de sucesso a curto prazo e 51-60% a longo prazo. Embora o tratamento com fisioterapia e o tratamento com goteira fossem semelhantes a nível percentual de sucesso, o tratamento de fisioterapia pareceu ser mais rápido.^{16,36}

Autores defendem que, o tratamento com GO é eficaz em dores musculares a curto prazo e que a capacidade de proteção dentária, nomeadamente a abfração, é elevada a longo prazo.^{19,20,21,22,27,28,29} Outros autores, apontam para a relação entre a interferência estática e a interferência dinâmica da oclusão, no papel que a oclusão possui entre o diagnóstico e a planificação de um tratamento em DTM.^{30,31,32,33,34,35}

Posição de Referência (PR) é uma posição reproduzível, onde é possível um movimento de rotação da mandíbula em torno de um eixo, com a mandíbula retruída por ação do doente, ou guiada pelo dentista. É utilizada como ponto inicial da análise do movimento condilar. Não é sempre estável, devido à tensão muscular e à mudança das estruturas da ATM. Não está sempre alinhada com a posição mandibular desejada.³⁷ Para encontrar PR nos participantes deste estudo, foi utilizado o método de manipulação não guiada. Este método consiste em abrir a boca inicialmente com abertura máxima e fazer movimentos repetitivos de abertura e fecho (mais ou menos 40 a 50 por minuto), fazendo 2 pausas de 5 segundos aproximadamente, a uma distância interincisal de 15 mm. De seguida são colocadas duas folhas sobrepostas de cera moico beauty pink, entre as faces oclusais das duas arcadas, repetindo o processo três vezes consecutivas.³⁸

A posição de máxima intercuspidação (MI) é a posição onde os dentes da arcada superior e inferior fecham com o maior número de contactos durante a oclusão. É importante verificar se existe carga excessiva sobre a ATM durante MI, devido a interferências estáticas oclusais, que podem alterar a posição fisiológica da ATM.³⁷

A Posição de Referência Terapêutica (PRT) é subordinada ao tipo de má oclusão, assim como ao estado da ATM. PR em presença de DTM pode apresentar-se de forma alterada à forma terapêutica. Deste modo, pode ser utilizada PRT como posição terapêutica, baseando-se nos resultados do delta medido com MPI.³⁷

Para a realização deste estudo, dispõe-se de um instrumento, que é o Indicador de Posição Mandibular (MPI), que serve não apenas para observar de forma objetiva e mensurável a discrepância entre RC e MI nos três planos do espaço (X,Y e Z), mas também para verificar e quantificar a evolução do tratamento de desprogramação, parecendo ser confiável e fácil de utilizar.³⁹ Lavine avaliou a natureza e a extensão do método e do erro induzido pelo material. Foi avaliada a variabilidade intra e inter-operador usando a ferramenta de MPI, e foi demonstrado que a medição condilar era muito precisa e reproduzível tanto no intra como no inter-operador.⁴⁰

Utilizamos também o instrumento variador da posição mandibular (MPV), de forma a permitir a programação da posição correta da mandíbula e implementar os dispositivos úteis para resolver os diferentes casos de disfunção crânio-cervico-mandibular. Este instrumento permite o movimento do eixo X (plano sagital) e do eixo Z (plano vertical).⁴¹

2 OBJETIVOS

- Avaliar três técnicas não convencionais para encontrar a PRR não guiada em doentes que sofrem de DTM, a) desprogramação com laser e rolos de algodão, b) massagem e rolos de algodão, c) só rolos de algodão e espera de 15 min.
- Avaliar a duração do benefício do tratamento massagem com rolos de algodão e laser com rolos de algodão.
- Perceber quantos participantes na amostra apresentam compressão, distração e posicionamento frontal do côndilo, fazendo um diagnóstico diferencial.
- Avaliar PRR como posição terapêutica no tratamento da DTM através da avaliação da dor e sua relação com os tratamentos.
- Avaliar os efeitos a curto prazo das goteiras aplicadas.
- Avaliar a eficácia da ferramenta MPI, MPV, articulador Arcon Semi-ajustável e arco facial anatômico, em doentes que sofrem de DTM.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

3.1 Metodologia de pesquisa bibliográfica

A fim de identificar os estudos relativos à interferência estática oclusal em DTM, foi feita uma pesquisa bibliográfica no motor de busca PubMed/Medline. As palavras-chave utilizadas foram "*Static interference occlusion*", "*mandibular position indicator*", "*temporomandibular joint disorder, etiology, factors, pathogenesis*" e "*Rest Position TMJ*". Como resultado da pesquisa, sem filtros aplicados, obtiveram-se 1362 artigos. A partir destes, foi feita uma triagem através da leitura do seu título e *abstract*, tendo sido excluídos 1310 artigos por não se relacionarem diretamente com o presente estudo. Os 52 artigos com possível inclusão no estudo, foram lidos e analisados integralmente.

3.2 Metodologia de investigação

3.2.1. Tipo de estudo

RCT (estudo clínico controlado randomizado), multicêntrico, com um só operador em grupos paralelos (1:1) experimental, cego para o doente, sequencial cruzado só entre cada grupo.

3.2.2. Hipótese do trabalho

Este estudo pretende perceber se PRR pode ser considerada uma posição de referência válida para o diagnóstico diferencial e a construção de goteiras oclusais para o tratamento de DTM. Se pensarmos que uma compressão ou uma distração da cápsula articular da ATM pode ser uma causa frequente de dor na DTM, causada por falta de alinhamento no movimento de dobradiça entre a posição da mandíbula, PR e MI, podemos avançar na hipótese da existência de uma dor inflamatória da cápsula, que se irradia pelo corpo. Através de ferramentas de trabalho como MPI, MPV, articulador arcon semi-ajustável e arco facial anatômico, podemos criar um diagnóstico diferencial que se pode traduzir num tratamento, como a goteira.

Este estudo pretende avaliar, uma possível causa de dor na DTM, que poderá ser uma orientação para o médico dentista, na ajuda do alívio da dor do doente, no tratamento não farmacológico em DTM.

Este estudo pretende avaliar três técnicas diferentes para detetar PRR na DTM, comparar os resultados da terapêutica com goteira realizada com estas ferramentas e averiguar a dor percebida pelo doente nos pontos gatilho.

3.2.3. Número de indivíduos e duração do estudo

Não foi delineado um limite máximo de pessoas participantes no estudo.

Os participantes incluíram pessoas que viram o folheto fornecido, pacientes da clinica dentária da IUCS e pacientes da clinica dentária "*Dental Center*" em Imola – Itália.

O tempo de estudo foi fixado em 65 dias para garantir um *follow-up* mínimo de 42 dias. O estudo incidiu sobre resultados a curto prazo. A vantagem desta opção, é a perda mínima de participantes no decorrer do *follow-up*.

3.2.4. População alvo

Todas as pessoas que sofrem de dor músculo-esquelética referível à DTM.

3.2.5. População acessível

Todas as pessoas com dor referível à DTM, com mais de 30 dias de dor e com interferência na sua qualidade da vida. Não foi imposto um limite de idade.

3.2.6. População recrutada para criar um grupo de estudo

Foram avaliadas todas as pessoas que se apresentaram como voluntárias, (anexo 0/a e anexo 0/b) e responderam positivamente ao consentimento informado.

3.2.7. Critérios de inclusão

De acordo com o protocolo (Anexo 10) à amostra que se apresentou, foi distribuído um questionário de triagem. Executou-se uma avaliação músculo-esquelética e selecionaram-se os doentes que apresentaram dor crónica referível de DTM (mais de 30 dias) segundo o "*Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders*" (DC/TMD). (Anexo 6)

Foram incluídos todos os doentes que declararam um o mais dos seguintes pontos:

- a) Dor crónica na cabeça, pescoço ou rosto, presente diariamente ou mais de 3 vezes por semana, com mais de 30 dias.
- b) Dor crónica na cabeça, pescoço ou rosto que interfere com a qualidade de vida do

doente.

c) Dor que vai envolvendo o rosto com sensação de mandíbula bloqueada.

d) Dor da ATM.

e) Presença de ruídos ou click articulares com ou sem dor associada.

f) Presença de tonturas, zumbidos, labirintite ou enxaqueca associados a dores musculares e/o esqueléticas, no rosto, pescoço ou ATM.

g) Aceitação do consentimento informado.

3.2.8. Critérios de exclusão

Os critérios de exclusão foram definidos para todos os participantes que não reuniam condições favoráveis ao estudo. Entre estas pessoas, todas as que possuíam condições físicas que pudessem interferir com a dor aguda ou crónica da TMD.

Exemplos: sensibilidade alterada decorrente de alguma doença que cause uma alteração da sensibilidade à palpação do músculo; doença sistémica como sinusite, diabetes, artrites, doença muscular declarada ou dor dentária claramente referível a patologia específicas, objetivamente dentárias e doentes polimedicados.

Foram excluídos todos os doentes que declararam um o mais dos seguintes pontos:

a) Falta de dores musculares e articulares relacionadas com disfunção da ATM.

b) Presença de dor referível à DTM com falta de condições para executar o estudo e o tratamento com goteira: presença de prótese com mobilidade, ou removível sem estabilidade, aparelho ortodôntico ou presença de doença periodontal grave e generalizada, que não apresenta uma situação favorável para a colocação da goteira.

c) Presença de doença sistémica grave que pode influenciar ou ser causa associada da dor de cabeça.

d) Pessoas que não se mostraram disponíveis para o follow up.

e) Pessoas que na triagem apresentam doença sistémica que pode interferir e alterar os resultados.

f) Negação do consentimento informado.

3.2.9. Limitações do estudo

Este estudo apresenta limitações que se prendem com a recolha de dados, tempo, presença de um único operador e utilização da técnica cega.

A interpretação dos resultados deve ser feita com cautela por considerar apenas este universo, o que não permite extrapolar conclusões para todos os doentes de DTM.

Uma outra limitação prende-se com as limitações próprias de um estudo randomizado controlado cego com uma amostra de 26 doentes, bastante pequeno. Em futuros estudos poderá ser interessante comparar estes resultados ao longo do tempo e com outras populações.

3.3. Análise Estatística

Para o tratamento estatístico dos dados foi utilizado o programa informático SPSS (*Statistical Package for Social Sciences* – versão 24). A análise estatística dos dados compreendeu inicialmente a análise descritiva das variáveis em estudo.

3.3.1. Tipo de amostra

A amostra foi constituída por pacientes voluntários, que apresentaram história clínica com cronicidade de mais de 30 dias de dor miofascial referível a DTM. A amostra é constituída por pessoas caucasianas, o estudo foi conduzido em Portugal e Itália. Apresentaram-se 29 pessoas todas com dor referível a DTM.

3.3.2. População de estudo:

Dos 29 participantes apresentados no início do estudo, com a aplicação dos critérios de inclusão e de exclusão, ficaram 24 participantes no estudo.

3.3.3. Caracterização da amostra por género/tipo de população

A amostra que integrou este estudo contou, numa fase inicial, com 29 participantes.

Considerando os critérios clínicos de inclusão, foram excluídos três participantes no momento de avaliação «T0». Mantiveram-se 26 participantes e quando os subgrupos clínicos foram criados tendo em conta a intervenção (Laser e/ou Massagem), foram excluídos dois participantes, no momento T2. Apesar da amostra final ter integrado 24 participantes, apresentamos as características sociodemográficas e clínicas dos 26 participantes tendo em conta o momento em que apenas dois participantes foram

excluídos do estudo. A caracterização dos participantes foi realizada com base numa análise descritiva das variáveis. Relativamente à variável idade, tratando-se de uma variável quantitativa, são apresentados os valores mínimo e máximo, média e desvio-padrão. Estes dados são apresentados no Quadro 1.

Quadro 1 – Caracterização sociodemográfica e clínica dos participantes

Idade	<i>Mín</i>	<i>Máx</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>
	16	68	36.81	12.6
			N	(%)
Género	Masculino		4	15.4
	Feminino		22	84.6
Nacionalidade	Italiana		17	65.4
	Portuguesa		9	34.6
Random_MG1_LG2	Massagem		13	50
	Laser		13	50
Random_Goteira_G1A_B _G2A_B	Excluídos		2	7.7
	Laser G2A		6	23.1
	Laser G2B		6	23.1
	Massagem G1A		6	23.1
	Massagem G2B		6	23.1

Pela análise do Quadro 1, podemos verificar que a amostra é heterógenea quanto à variável idade, sendo a média de idades de 36.81 anos (DP=12.60). A maioria dos participantes é do género feminino (84.6%) e de nacionalidade italiana (65.4%). Relativamente aos subgrupos clínicos, tendo em conta as intervenções efetuadas, existe um número semelhante de participantes em todas as técnicas de intervenção (23.1%).

3.3.4. Procedimentos de estudo

Este estudo foi elaborado seguindo alguns parâmetros, que passaremos a enumerar de forma resumida. Todos os detalhes estão disponíveis no anexo 10.

No primeiro momento (Tempo 0 ou T0), foi distribuído um folheto, com perguntas específicas que se enquadram em pacientes que sofrem de DTM. (Anexo 2 a,b)

À amostra que se apresentou, foi distribuído o questionário de triagem (Anexo3), e selecionaram-se os doentes que apresentaram dor crónica referível de DTM (com mais de 30 dias) segundo o "*Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC/TMD)*". (Anexo 6)

Os critérios para a criação dos grupos principais de trabalho, entre a população elegível, foram randomizados. Foram criados dois grupos principais e dois subgrupos e foi entregue o consentimento informado.

Ao Tempo 1 ou T1, foi distribuído um questionário de auto-avaliação, a todos os doentes selecionados (anexo 4A).

De seguida, o investigador fez uma avaliação através de testes músculo-esqueléticos, pressionando pontos gatilho. O doente referiu a intensidade da dor percebida (Anexo5).

Ainda no T1, fez-se uma desprogramação neuro-músculo-esquelética da ATM, para os 2 grupos de doentes. No grupo 1 executou-se a desprogramação, através de massagem e rolos de algodão e no grupo 2 através de laser e rolos de algodão (anexo 7). Realizou-se também a determinação da PR, com arco facial anatómico, impressões em alginato e instruções para o paciente relativamente ao tratamento implementado. Entre os procedimentos laboratoriais realizaram-se: modelos de gesso, montagem em articulador com arco facial do modelo superior e inferior, avaliação de PRR, medição com MPI, realização do diagnóstico diferencial, duplicação de modelos sem e com split-cast, moldagem do primeiro disco termoplástico para a realização da goteira n. 2 e moldagem do segundo disco termoplástico para a realização da goteira numero n.1.

No Tempo 2 ou T2, fez-se um questionário de auto-avaliação destinado a avaliar a presença de sintomas crónicos em DTM, presente depois de 21 dias do tratamento executado no T1, assim como, perceber o benefício do tratamento laser ou massagem (Anexo 4B).

Fez-se ainda uma avaliação músculo-esquelética, onde o doente refere a intensidade de dor percebida (Anexo5), assim como uma desprogramação simples neuro-músculo-esquelética da ATM, semelhante à feita no T1. Foi também medido o PR e foram entregues as goteiras de acordo com os grupos e subgrupos de estudo. Instruiu-se o paciente relativamente ao tratamento.

O tempo 3 ou T3, corresponde aos 21 dias decorridos do T1 mais 5 horas. Neste T3 avaliou-se a goteira com papel articular, sem fazer registo da mesma. Fez-se motivação ao doente.

Foi entregue um questionário ao doente com perguntas que pretendiam avaliar as alterações dos sintomas em TMD, perceptíveis após 5 horas do tratamento com a goteira 1 ou goteira 2, efetuado no tempo T2. (Anexo 4C). Foi feita também a avaliação músculo-

esquelética (semelhante às anteriormente realizadas) e foi avaliada a goteira implementada.

No Tempo 4 ou T4 (22 dias após 24 horas do tempo T2) avaliou-se a goteira com papel articular e motivou-se o doente. Fez-se uma avaliação das alterações dos sintomas em DTM, perceptíveis para o doente após 24 horas do tratamento, com a goteira 1 ou 2, efectuado ao tempo T2 (Anexo 4C). Foi feita também a avaliação músculo-esquelética (semelhante às anteriormente realizadas) e foi avaliada a goteira implementada. As goteiras entregues 24 horas antes foram trocadas. Ver (anexo 10). Pediu-se ao doente para descrever a sua primeira impressão e apontar no espaço “notas” do anexo 5.

No Tempo 5 ou T5 fez-se a avaliação da goteira com papel articular. Fez-se um teste de forma a avaliar as alterações dos sintomas em DTM, perceptíveis para o doente após 5 horas do tratamento, com a goteira 1 ou 2, efectuado ao tempo T4 (Anexo 4C). Foi feita também a avaliação músculo-esquelética (semelhante às anteriormente realizadas) e instruiu-se o doente.

No tempo 6 ou T6 fez-se uma avaliação de forma a avaliar as alterações dos sintomas em DTM, perceptíveis para o doente após 24 horas do tratamento, com a goteira 1 ou 2, efectuado ao tempo T4.(Anexo 4C). Foi feita também a avaliação músculo-esquelética (semelhante às anteriormente realizadas).

Neste T6, o doente teve a possibilidade de escolher uma das duas goteiras, segundo a qual lhe pareceu mais confortável. Instruiu-se o doente e fez-se a avaliação da goteira escolhida. (anexo 8)

No Tempo 7 e no Tempo 8 - 44 dias após 21 dias do tempo T6, fez-se um *follow up* dos tratamentos efetuados, segundo as premissas acima referidas em cada um dos tempos.

3.4. Aspectos Éticos

Na directiva 2001/20 CE do Parlamento Europeu, o Comité de Ética, é definido como, um órgão independente, responsável por assegurar os direitos, segurança e bem-estar dos sujeitos de experimentação, assim como garantir publicamente essa proteção. Estes aspectos estão refletidos no protocolo definido para o presente estudo, através da adequação dos experimentadores, de estruturas e dos métodos e documentos utilizados, com o intuito de informar os sujeitos da experiência, antes de obter o consentimento

informado. Por esta razão, todos os detalhes do estudo foram estabelecidos e realizados sob supervisão do orientador, entre o período de março e agosto de 2017.

3.4.1. Helsinki

A versão atual da Declaração de Helsinki (2013) é uma referência para os aspectos éticos deste estudo clínico e serão respeitados por todos aqueles os que estão envolvidos nesta pesquisa.

3.4.2. Responsabilidade do investigador

O investigador encarregue de coletar dados, foi Dario Martucci, estudante do 5º ano do Mestrado Integrado em Medicina Dentária da IUCS, no âmbito do projeto de investigação para o relatório final de estágio. Sendo responsável pela realização do estudo, procederá de acordo com as diretrizes atuais de ICH / GCP para boas práticas clínicas, que representam o padrão internacional de qualidade para o projeto, conduta e disseminação de estudos envolvendo seres humanos. A adesão a esses padrões garante que os direitos, de segurança e bem-estar dos sujeitos envolvidos no estudo são salvaguardados e que os dados obtidos do estudo são credíveis.

3.4.3. Procedimentos de desvio em caso de eventos adversos

O investigador não poderá fazer alterações no protocolo após a aprovação do orientador. Em caso de eventos adversos, visto que se trata de tratamentos não invasivos e reversíveis, avaliar caso por caso e se houver necessidade, trocar o tipo de tratamento antes do tempo definido. Caso o tratamento administrado não corresponda aos resultados esperados, suspender a administração do tratamento.

3.4.4. Informações fornecidas ao paciente e consentimento informado

O Consentimento informado é um processo que se inicia antes do paciente concordar na participação do estudo e continua no decorrer deste. Todas as pessoas elegíveis devem ser informadas sobre o propósito do estudo, os possíveis riscos e benefícios das intervenções propostas e devem obter um documento de informação escrito de forma

compreensível, explicando a natureza, propósito e curso do estudo. O investigador deve explicar o assunto do estudo e responder a quaisquer perguntas que possam surgir. O paciente terá a oportunidade de discutir o estudo com outras pessoas da sua confiança e terá tempo para refletir antes de concordar em participar.

É responsabilidade do investigador obter a subscrição da folha de informações para cada assunto antes de se inscrever no estudo (Anexo 1). O paciente que assina o consentimento deve ser informado de que a participação no estudo é voluntária e poderá retirar o seu consentimento para a participação a qualquer momento que desejar.

3.4.5. Proteção de dados pessoais

Todos os dados relativos ao estudo serão reservados e usados de acordo com a lei de proteção aplicável para proteção dos dados pessoais. O senhor Dario Martucci é a pessoa responsável pelos dados pessoais dos sujeitos que participam ao estudo. (Anexo 2)

3.4.6. Garantia de viabilidade

A implementação do projeto é garantida pela presença de duas infra-estruturas, uma em Imola-Bologna-Italia, outra em Gandra-Porto-Portugal as quais se mostraram disponíveis a disponibilizar toda a ferramenta necessária para a realização do projeto. O material despendido para a realização do estudo foi assegurado pelo investigador Dario Martucci. A assistência necessária aos tratamentos efetuados, foi assegurada pelo mesmo.

3.4.7. Garantia para os doentes

Nenhum seguro específico é fornecido para pacientes inscritos como voluntários, pois é um estudo não-farmacológico, não invasivo, reversível e sem fins lucrativos.

4. RESULTADOS

De forma a encontrar PRR não guiada entre doentes que sofrem de DTM com os tratamentos de massagem e rolos de algodão, laser e rolos de algodão e só rolos de algodão, procedemos à análise do resumo dos participantes que apresentaram PRR depois dos diferentes tratamentos.

Dos 26 participantes no estudo, todos foram submetidos ao tratamento de só rolos de algodão (quadro 2). Numa fase distinta, 13 foram submetidos ao tratamento laser com rolos de algodão e 13 foram submetidos ao tratamento massagem e rolos de algodão. No Quadro 3 são apresentados os resultados relativos ao tratamento de só rolos de algodão.

Quadro 2 – Pacientes tratados só com rolos de algodão

N	Válido	26
	Omisso	0

Quadro 3 – PRR só com rolos de algodão

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Sím PRR	1	3,8	3,8	3,8
	Não PRR	25	96,2	96,2	100,0
	Total	26	100,0	100,0	

No tratamento de desprogramação neuro-muscular com só rolos de algodão, os resultados indicam que apenas 1 participante (3,8%) apresenta PRR. Com este resultado 96,2% da amostra, não poderia participar no presente estudo. Neste sentido, houve necessidade de experimentar outras técnicas, de forma a encontrar PRR em DTM.

Os dois tratamentos usados para tal objetivo, foram a massagem com rolos de algodão e laser com rolos de algodão. Nos quadros 4 e 5, serão evidenciados o número de participantes com PRR de acordo com o tratamento instituído.

Quadro 4 – Pacientes tratados com Laser e rolos de algodão

N	Válido	13
	Omisso	0

Quadro 5 – PRR com Laser e rolos de algodão

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Sim PRR	12	92,3	92,3	92,3
	Não PRR	1	7,7	7,7	100,0
	Total	13	100,0	100,0	

No tratamento de desprogramação neuro-muscular com laser e rolos de algodão, os resultados indicam que, dos 13 participantes sujeitos ao tratamento, 12 (92,3%) apresentam PRR, e que 1 participante (7,7%) não apresentou PRR, sendo excluído do estudo (quadro 5).

Quadro 6 – Pacientes tratados com Massagem e rolos de algodão

N	Válido	13
	Omisso	0

Quadro 7 – PRR Massagem e rolos de algodão

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulativa
Válido	Sim PRR	12	92,3	92,3	92,3
	Não PRR	1	7,7	7,7	100,0

Total	13	100,0	100,0	
-------	----	-------	-------	--

No tratamento de desprogramação neuro-muscular com massagem e rolos de algodão, os resultados indicam que, dos 13 participantes sujeitos ao tratamento, 12 (92,3%) apresentam PRR, e que 1 participante (7,7%) não apresentou PRR, sendo excluído do estudo (quadro 7).

Deste modo, obtivemos de um resultado total de 24 participantes com PRR que integraram o estudo e de 2 participantes que foram excluídos por não apresentarem PRR.

Para compreender a duração do benefício do tratamento massagem com rolos de algodão e laser com rolos de algodão, procedemos à análise da pergunta 11 realizada ao T2, utilizando o teste t e de Levene.

Quadro 8 - Diferenças na duração do benefício do tratamento laser-massagem

	random_MG1_LG2	N	Média	Erro Desvio	Erro padrão da média
T2_11	massagem	12	2,8333	1,33712	,38599
	laser	12	7,5833	1,83196	,52884

Quadro 9 - Teste de amostras independentes

		Teste de Levene para igualdade de variâncias		teste-t para Igualdade de Médias						
		Z	Sig.	t	df	Sig. (2 extremidades)	Diferença média	Erro padrão de diferença	95% Intervalo de Confiança da Diferença	
									Inferior	Superior
T2_11	Variâncias iguais assumidas	4,513	,045	-7,255	22	,000	-4,750	,6547	-6,1078	-3,392
	Variâncias iguais não assumidas			-7,255	20,129	,000	-4,750	,6547	-6,1152	-3,385

Através da leitura do quadro 8, observando a média, é possível verificar que existem diferenças estatisticamente significativas na percepção do benefício do tratamento, em

função do tratamento a que os participantes foram submetidos. Em particular, os resultados sugerem que os participantes submetidos à intervenção com massagem referem que o benefício do tratamento durou em média 2,8 dias, tendo desaparecido depois desse tempo. Comparativamente aos participantes submetidos à intervenção com laser e rolos de algodão, os participantes referem que em média, o benefício do tratamento desapareceu depois de 7,6 dias.

O teste de Levene (quadro 9) para a igualdade de variâncias, indica significância de 0,045 mostrando que existem diferenças estatisticamente significativas entre as variâncias. Neste quadro é possível verificar também, com o teste t 0,000 a significância da diferença entre as médias, mostrando que existem diferenças entre a duração do benefício entre os tratamentos.

Para compreender quantos participantes na amostra apresentam compressão, distração e posicionamento frontal do côndilo, foi executado um diagnóstico diferencial entre as várias técnicas, utilizando a ferramenta MPI.

A realização do diagnóstico diferencial é obtida através da medição da régua ou através da contagem dos quadrados no papel milimétrico, ao longo do eixo X, Y, Z. Em linguagem matemática, o Δ Delta é a discrepância entre os pontos inicial e final. Como ponto inicial, foi marcado o PRR e como ponto final foi marcado o MI.

Analisando a posição assumida do côndilo na posição de PRR e na posição de MI através da medida do delta nos planos cartesianos Z; X e Y pode-se fazer o diagnóstico diferencial entre:

-Compressão articular

-Distração articular

-Reposicionamento anterior do côndilo

$Z_0; X_0; Y_0$ = posição inicial do côndilo PRR

$Z; X; Y$ = posição final do côndilo MI

O delta é sempre $\Delta Z = Z - Z_0$ $\Delta X = X - X_0$ $\Delta Y = Y - Y_0$

Se $Z - Z_0 < 0$ = $Z < Z_0$ = ΔZ negativo = compressão estática

Se $Z - Z_0 > 0$ = $Z > Z_0$ = ΔZ positivo = distração estática

Se $X - X_0 < 0$ = $X < X_0$ = ΔX negativo = compressão estática

Se $X - X_0 > 0$ = $X > X_0$ = ΔX positivo = distração estática

Se $Y - Y_0 < 0$ = $Y < Y_0$ = ΔY negativo = deslocação para a direita

Se $Y - Y_0 > 0 = Y > Y_0 = \Delta Y$ positivo = deslocação para esquerda

Ao trabalhar num valor médio, poderão existir dúvidas que não podem ser definidas com certeza. Neste caso, indicamos esta situação como reposicionamento anterior do cõndilo.

Quadro 10 - Diferenças no diagnóstico diferencial dos doentes tratados com laser e rolos de algodão ou massagem e rolos de algodão

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem cumulativa
Valido	compressão	17	70,8	70,8	70,8
	distração	5	20,8	20,8	91,7
	Posicionamento frontal	2	8,3	8,3	100,0
	Total	24	100,0	100,0	

O quadro 10 representa o diagnóstico, com os tratamentos massagem ou laser, nos doentes que apresentavam PRR.

Nesta amostra 70,8% dos participantes apresentam compressão articular, 20,8% apresentam distração articular e 8,3% apresentam posicionamento frontal do cõndilo.

É interessante perceber que em 91,7% é suficiente trabalhar com valores médios. No entanto, em 8,3% dos casos apresentados houve a necessidade de trabalhar em valor individual, de forma a apresentar um diagnóstico diferencial.

Quadro 11 - Diferenças no diagnóstico diferencial dos doentes tratados com só rolos de algodão e espera de 15 minutos.

		Frequencia	Percentagem	Percentagem valida	Percentagem cumulativa
Valido	nao avaliáveis	23	95,8	95,8	95,8
	PRR_Compressão	1	4,2	4,2	100,0
	Total	24	100,0	100,0	

O quadro 11 representa as diferenças no diagnóstico diferencial dos doentes tratados com só rolos de algodão e espera de 15 minutos.

Nesta amostra 95,8% dos participantes não apresentaram PRR reproduzível, não sendo possível fazer um diagnóstico diferencial.

Nesta amostra, apenas 1 doente, que representa 4,2% dos participantes apresentou PRR reproduzível, tendo sido possível fazer um diagnóstico diferencial para o mesmo.

É interessante perceber que, para o caso acima referido, não se encontra diferença entre PRR em tempos diferentes, com técnicas diversas.

Para avaliar PRR como posição terapêutica no tratamento da TMD, através da avaliação da dor e da sua relação com os tratamentos, foi avaliada a relação entre a dor percebida pelo doente nas sessões 1,2,3,4,5,6,7 e 8 e os tratamentos implementados nos diferentes grupos (tratamento 1 e tratamento 2).

O tratamento 1 consiste no uso de uma goteira terapêutica, e o tratamento 2 consiste no uso de uma goteira terapêutica modificada.

As goteiras usadas nos tratamentos foram realizadas de acordo com regras específicas, através da ferramenta MPV.

A goteira usada no tratamento 1 foi desenvolvida da seguinte forma:

- Quando $\Delta Z < 0$ \longrightarrow $Z_{PRT} = \Delta Z - 2\Delta Z$
- Quando $\Delta X < 0$ \longrightarrow $X_{PRT} = \Delta X - 2\Delta X$
- Quando $\Delta Y < 0$ \longrightarrow $Y_{PRT} = \Delta Y - \Delta Y = Y_{PRR}$
- Quando $\Delta Z > 0$ \longrightarrow $Z_{PRT} = \Delta Z - \Delta Z - 1/2\Delta Z$
- Quando $\Delta X > 0$ \longrightarrow $X_{PRT} = \Delta X - \Delta X - 1/2\Delta X$
- Quando $\Delta Y > 0$ \longrightarrow $Y_{PRT} = \Delta Y - \Delta Y = Y_{PRR}$

Quando existe mais de 2 mm de discrepância entre PRR e MI, a goteira deve ser executada na posição de PRR.

A goteira usada no tratamento 2 foi desenvolvida da seguinte forma:

- Quando $\Delta Z < 0$ \longrightarrow $Z_{PRTM} = Z - Z_0 - 1 \text{ mm}$
- Quando $\Delta X < 0$ \longrightarrow $X_{PRTM} = X - X_0 - 1 \text{ mm}$
- Quando $\Delta Y < 0$ \longrightarrow $Y_{PRTM} = Y - Y_0$
- Quando $\Delta Z > 0$ \longrightarrow $Z_{PRTM} = Z - Z_0 + 1 \text{ mm}$
- Quando $\Delta X > 0$ \longrightarrow $X_{PRTM} = X - X_0 + 1 \text{ mm}$
- Quando $\Delta Y > 0$ \longrightarrow $Y_{PRTM} = Y - Y_0$

Com mais de 2 mm de discrepância entre PRR e MI a goteira deve ser executada na posição de MI.

Para compreender a funcionalidade das goteiras (1 e 2) através da avaliação da dor dentária, facial, músculo-esquelética, articular (articulação temporomandibular) e neurológica, foi analisada a média com o teste t e a igualdade das variâncias com o teste de Levene.

Concluimos que tanto para a dor dentária (anexo 11), como para a dor facial (anexo 12), músculo-esquelética (anexo 13), articular (anexo 14) e neurológica (anexo 15), a dor diminui nos pacientes submetidos ao tratamento 1 (goteira terapêutica) nos T 2,3 e 4, e aumenta nos T5 e 6 devido ao facto da implementação do tratamento 2 (goteira terapêutica modificada).

No sentido inverso, os pacientes submetidos ao tratamento 2 inicialmente, apresentam maior dor nos T 2,3 e 4, diminuindo nos T 5 e 6 devido à mudança de tratamento do 2 para o 1.

Nos T 7 e 8, perante o tratamento escolhido pela totalidade dos participantes (1), a dor manteve-se baixa.

De forma a compreender os efeitos das goteiras aplicadas a curto prazo, foi possível averiguar, através dos anexos 11, 12, 13, 14 e 15 referentes às dores percebidas pelos doentes, os efeitos dos tratamentos implementados, passado 5 e 24 horas. Tal facto é detetável nos T2 e 3 (5horas), 3 e 4 (24horas), 4 e 5 (5horas), 5 e 6 (24horas).

Concluimos por isso, que o efeito a curto prazo do tratamento com a goteira 1 terapêutica aplicado a 5 horas, foi eficaz no alívio da dor referida pelo doente (provocada ou espontânea). Este alívio de dor foi mais perceptível após 24 horas.

A curto prazo o tratamento com a goteira 2 modificada, aplicado a 5 horas, não se mostrou eficaz no alívio da dor referida pelo doente (provocada ou espontânea). O incómodo provocado por este tratamento, foi mais perceptível após 24 horas.

De forma a avaliar a eficácia da ferramenta MPI, MPV, articulador Arcon Semi-ajustável e arco facial anatómico, em doentes que sofrem de DTM, procedemos à análise da pergunta 1 "(...) teve dor na mandíbula, região temporal, no ouvido ou na região anterior ao ouvido em algum dos lados?" do questionário de auto-avaliação, em todas as sessões.

Os resultados apresentados no quadro 15, referem-se ao resumo das respostas dos

doentes, explicando se o tratamento implementado foi eficaz ou não.

Quadro 12 – (...) teve dor na mandíbula, região temporal, no ouvido ou na região anterior ao ouvido em algum dos lados?

	t1_1	t2_1	t3_1	t4_1	t5_1	t6_1	t7_1	t8_1
1	sim	sim	sim	não	sim	sim	não	não
2	sim	sim	sim	não	não	sim	não	não
3	sim	sim	sim	não	sim	sim	não	não
4	sim	sim	sim	sim	sim	não	não	não
5	sim	sim	sim	sim	não	não	não	não
6	sim	sim	sim	não	não	sim	não	não
7	sim	sim	sim	não	sim	sim	não	não
8	sim	sim	não	não	não	sim	não	não
9	sim	sim	sim	sim	sim	não	não	não
10	sim	sim	não	não	não	sim	não	não
11	sim	sim	sim	sim	sim	não	não	não
12	sim	sim	sim	sim	sim	sim	não	não
13	sim	sim	sim	sim	sim	não	não	não
14	sim	sim	sim	não	sim	sim	não	não
15	sim	sim	sim	não	não	sim	não	não
16	sim	sim	sim	sim	sim	sim	não	não
17	sim	sim	sim	não	não	sim	não	não
18	sim	sim	sim	sim	sim	não	não	não
19	sim	sim	sim	sim	sim	não	não	não
20	sim	sim	sim	sim	não	não	não	não
21	sim	sim	sim	sim	sim	não	não	não

22	sim	sim	sim	sim	não	não	não	não
23	sim	sim	sim	sim	sim	não	não	não
24	sim	sim	sim	sim	não	não	não	não
total	24	24	24	24	24	24	24	24
Mediana	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,50	2,00	2,00
Mediana agrupada	1,00	1,00	1,08	1,42	1,42	1,50	2,00	2,00

Os resultados indicam que 100% dos doentes no T1 e 2 apresentavam dor espontânea. Indicam também que, ao longo dos T3,4,5 e 6 a dor foi diminuindo ao longo do tratamento. Nos T 7 e 8, 100% dos doentes não apresentavam dor na região mandibular, na região temporal ou na região do ouvido (quadro 12).

5. DISCUSSÃO

A caracterização sociodemográfica dos sujeitos foi realizada com base numa análise descritiva das variáveis. A amostra do estudo foi constituída essencialmente por mulheres (84.6%), sendo este facto comum na literatura (77.27% a 88.23%).^{42,43} A idade média dos participantes foi de 36,81 anos, estando dentro dos limites reportados na literatura (30.3% a 43,65%).^{42,44,45,46} Dos 24 doentes com DTM selecionados para este estudo, 100% completaram o RCT (taxa de abandono de 0%), superando o que é relatado na literatura (2,5% a 11,5% de taxa de abandono).^{44,45,46}

Relativamente à avaliação de novas técnicas não convencionais para encontrar PRR não guiada em doentes que sofrem de DTM, através da desprogramação com laser e rolos de algodão, massagem e rolos de algodão e só rolos de algodão com espera de 15 min, verificamos no nosso estudo que, entre as mesmas, existem diferenças estatisticamente significativas. Na técnica de só rolos de algodão com espera de 15 minutos, apenas 3,8% dos doentes apresentou PRR. Nas técnicas de massagem com rolos de algodão ou laser com rolos de algodão, a eficácia foi de 92,3%. Podemos afirmar segundo estes resultados que, PRR é perceptível com as técnicas acima descritas. Na literatura existem vários estudos que relatam a ação do laser e da massagem no tratamento da DTM,^{47,48,49,28} sendo usadas como primeira opção no tratamento da doença, pelo baixo risco de efeitos adversos. No entanto, apesar destas técnicas contribuírem para o alívio da dor, autores indicam que parece não existir evidência que suporte a eficácia total das mesmas no tratamento da TMD,⁵⁰ enquanto outros autores defendem que tratamentos com uso de laser são eficazes no controle da dor em TMD.^{49,51}

As técnicas usadas neste estudo apresentaram uma tentativa inovadora por parte dos investigadores, uma vez que adicionaram a ação do rolos de algodão juntamente com a massagem e o laser, como forma de encontrar PRR, e através dela construir uma goteira mais eficaz.

No que concerne à avaliação da duração do benefício dos tratamentos massagem com rolos de algodão e laser com rolos de algodão, para desprogramação neuromuscular,

verificamos no nosso estudo que, os participantes submetidos à intervenção com massagem referem que o benefício do tratamento durou em média 2,8 dias, tendo desaparecido depois desse tempo. Comparativamente aos participantes submetidos à intervenção com laser e rolos de algodão, os participantes referem que em média, o benefício do tratamento desapareceu depois de 7,6 dias.

O tratamento de só rolos de algodão para desprogramação neuromuscular, não apresentou benefícios para o doente.

O tratamento com Laser e rolos de algodão, parece criar um benefício mais duradouro do que o tratamento da massagem com rolos de algodão.

Através da revisão realizada, estudos indicam que tratamentos de fisioterapia apresentam uma duração mais curta, sendo preferida no início da terapia, necessitando, contudo, de outro tratamento posterior.⁵²

No que respeita à percepção da quantidade dos participantes na amostra que apresentam compressão, distração e posicionamento frontal do côndilo, foi executado um diagnóstico diferencial entre as várias técnicas, utilizando a ferramenta MPI avaliando PRR. Definimos Posição de Repouso Reprodutível quando o paciente oclui no mínimo duas vezes em três no mesmo ponto de contacto dentário. Através da PRR foi possível estabelecer um diagnóstico diferencial para cada doente. Depois de uma pesquisa exaustiva na literatura, não foi possível encontrar estudos que corroborassem com esta técnica. No entanto, para nós é coerente pensar que, depois do que acima foi referido, PRR pode ser encontrada em doentes com DTM. Podemos aferir com o nosso estudo que, através da ferramenta MPI, verificamos que para os doentes tratados com laser ou rolos de algodão, foi possível fazer um diagnóstico diferencial para a totalidade dos doentes. No entanto, os mesmos doentes (com exceção de 1 – 4,2%) tratados com só rolos de algodão em tempos diferentes, não foi possível realizar um diagnóstico diferencial por falta de PRR. É interessante sublinhar que neste paciente com PRR, nos tratamentos de só rolos de algodão e laser com rolos de algodão, a posição da mandíbula era idêntica em diferentes tempos.

No diagnóstico diferencial, foi possível identificar que 70,8% dos doentes apresentavam compressão da ATM, 20,8% apresentavam distração da ATM e 8,3% apresentavam posicionamento frontal do côndilo.

Relativamente à avaliação da PRR como posição terapêutica no tratamento da DTM,

através da avaliação da dor e da sua relação com os tratamentos implementados, constatamos no nosso estudo que, as dores: dentária, facial, músculo-esquelética, da articulação tempo-mandibular e neurológica, diminuem nos pacientes submetidos ao tratamento 1 (goteira terapêutica) e aumentam nos pacientes submetidos ao tratamento 2 (goteira terapêutica modificada).

A literatura refere que, existem terapias eficazes no tratamento de pacientes com distúrbios temporomandibulares para aliviar a sintomatologia dolorosa, no entanto, sendo a DTM uma disfunção multifatorial, os fatores etiológicos devem ser visualizados e eliminados, para que o sucesso do tratamento a longo prazo possa ser alcançado.⁵¹

No que concerne à avaliação dos efeitos a curto prazo das goteiras aplicadas, o nosso estudo indica que o tratamento com a goteira 1 terapêutica aplicado a 5 horas, 24 horas e 65 dias, foi eficaz no alívio da dor referida pelo doente (provocada ou espontânea), sendo já perceptível ao fim de 5 horas e aumentando a eficácia ao longo do tempo.

Estudos realizados no âmbito da averiguação da eficácia de goteiras^{9,10,11,15} (duras, maleáveis e líquidas) a curto prazo, concluíram que a goteira dura é a que mostra maior eficácia a curto prazo. No entanto, essa eficácia só foi perceptível ao fim 30 dias, não sendo perceptível ao fim de 7 dias.

As ferramentas MPI, MPV, articulador Arcon Semi-ajustável e arco facial anatómico, usadas em doentes que sofrem de DTM, indicam no nosso estudo, que são eficazes para a diminuição da dor ao longo do tratamento efetuado.

Na literatura, não foram encontrados artigos que evidenciassem a eficácia dos instrumentos acima referidos, na diminuição da dor. Sabendo deste facto, averiguar esta eficácia, foi um dos objetivos a que se propuseram os investigadores.

6. CONCLUSÃO

- A PRR pode ser encontrada com as técnicas não convencionais de massagem com rolos de algodão e laser com rolos de algodão.

- O tratamento de laser e rolos de algodão cria um benefício mais duradouro a nível de dor, comparativamente ao tratamento massagem com rolos de algodão.

- Foi feito um diagnóstico diferencial entre PRR e MI, através da ferramenta MPI para a totalidade dos doentes que fizeram o tratamento massagem com rolos de algodão ou laser com rolos de algodão.

Não foi possível fazer diagnóstico diferencial entre PRR e MI, para a maioria dos doentes (95,8%) que fizeram tratamento com só rolos de algodão, por falta de PRR.

- As dores: dentária, facial, músculo-esquelética, da articulação tempo-mandibular e neurológica, diminuem nos pacientes submetidos ao tratamento 1 (goteira terapêutica).

- Houve eficácia do tratamento a curto prazo, a partir de 5 horas de uso da goteira usada no tratamento 1. Contrariamente ao tratamento 1, o tratamento 2 apresentou-se como um tratamento que aumentava a dor referida pelos doentes.

- A utilização de MPI, MPV, articulador Arcon semi-ajustável e arco facial anatómico foram ferramentas eficazes no tratamento para o alívio da dor ao longo do tratamento.

7. BIBLIOGRAFIA

- 1 - Donnarumma MDC, Muzilli CA, Ferreira C, Nemr K. Disfunções temporomandibulares: sinais, sintomas e abordagem multidisciplinar. *Speech, Language, Hearing Sciences and Education Journal*. 2010; Set-Out; 12(5): 788-794.
- 2 - Almeida AM, Fonseca J, Félix S. Dor orofacial e disfunções temporomandibulares: tratamento farmacológico. *Sociedade Portuguesa de Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial*. 2016; 1ª Edição Março.
- 3 - Schiffman E, Ohrbach R, Truelove E, Look J, Anderson G, Goulet JP, et al. Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC/TMD) for Clinical and Research Applications: Recommendations of the International RDC/TMD Consortium Network and Orofacial Pain Special Interest Group. *Journal of Oral & Facial Pain Headache*. 2014; Winter 28(1): 6–27.
- 4 - Maixner W, Diatchenko L, Dubner R, Fillingim RB, Greenspan JD, Knott C, et al. Orofacial Pain Prospective Evaluation and Risk Assessment Study – The OPPERA Study. *The Journal of Pain*. 2011; Nov 12(11 Suppl): T4-11 e 1-2.
- 5 - Peck CC, Goulet JP, Lobbezoo F, Schiffman EL, Alster-Gren P, Anderson GC, et al. Expanding the taxonomy of the diagnostic criteria for temporomandibular disorders. *Journal of Oral Rehabilitation*. 2014; 41: 2-23.
- 6 - Anderson GC, Gonzalez YM, Ohrbach R, Truelove EL, Sommers E, Look JO, et al. Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders: Future Directions. *The Journal of Oral & Facial Pain and Headache*. 2010; Winter 24(1): 79–88.
- 7 - Ohrbach R, Turner JA, Sherman JJ, Mancl LA, Truelove EL, Schiffman EL, Dworkin SF. Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders: Evaluation of Psychometric Properties of the Axis II Measures. *The Journal of Oral & Facial Pain and Headache*. 2010; Winter: 24(1): 48–62.
- 8 - Ohrbach R. Assessment and further development of RDC/TMD Axis II biobehavioural instruments: a research programme progress report. *Journal of Oral Rehabilitation*. 2010; 37: 784–798
- 9 - Amin A, Meshramkar R, Lekha K. Comparative evaluation of clinical performance of different kind of occlusal splint in management of myofascial pain. *The Journal of the Indian Prosthodontic Society*. 2016; Apr-Jun 16(2): 176–181.
- 10 - Truelove E, Huggins KH, Mancl L, Dworkin SF. The efficacy of traditional, low-cost and

nonsplint therapies for temporomandibular disorder. *Journal of the American Dental Association*. 2006; 137(8): 1099-110.

11 - Pettengill CA, Growney MR, Schoff R, Kenworthy CR. A pilot study comparing the efficacy of hard and soft stabilizing appliances in treating patients with temporomandibular disorders. *The Journal of Prosthetic Dentistry*. 1998; 79(2): 165-168.

12 - Jokubauskas L, Baltrušaitytė A, Pileičikiene G. Oral appliances for managing sleep bruxism in adults: a systematic review from 2007 to 2017. *Journal of Oral Rehabilitation*. 2017 Aug 31.

13 - Naikmasur V, Bhargava P, Guttal K, Burde K. Soft occlusal splint therapy in the management of myofascial pain dysfunction syndrome: A follow-up study. *Indian Journal of Dental Research*. 2008; 19(3): 196-203.

14 - Meshramkar RD, Guttal K, Roque AL, Nadiger RK, Lekha K. Comparative Evaluation of Clinical Performance of Different Kind of Occlusal Splint Therapy in the Management of Myofascial Pain. *Journal of Dental and Medical Sciences*. 2015; 14(8): 54-57.

15 - Shedden MMC, Weber D, Neff A, Rief W. Biofeedback-based cognitive-behavioral treatment compared with occlusal splint for temporomandibular disorder. A Randomized Controlled Trial. *Clinical Journal of Pain*. 2013; 29(12): 1057-1065.

16 - Badel T, Simonić-Kocijan S, Lajnert V, Dulčić N, Zadavec D. Michigan splint and treatment of temporomandibular joint. *Medicina uminensis*. 2013; 49(2): 112-120.

17 - Türp JC, Komine F, Hugger A. Efficacy of stabilization splints for the management of patients with masticatory muscle pain: a qualitative systematic review. *Journal Clinical Oral Investigations*. 2004; 8: 179-195.

18 - Carlsson GE. Critical review of some dogmas in prosthodontics. *Journal of Prosthodontic Research*. 2009; 53: 3-10.

19 - Gordon JC. Now is the time to observe and treat dental occlusion. *Journal of the American Dental Association*. 2001; 132(1): 100-102.

20 - McCoy G. Dental Compression Syndrome and TMD: Examining the Relationship. *Dentistry Today*. 2007; 26(7): 118-23.

21 - Jesek WF. Splints and Occlusion Get No Respect. *Dentistry Today*. 2016; 35(3): 8-10.

22 - Caldas W, Conti ACCF, Janson G, Conti PCR. Occlusal changes secondary to temporomandibular joint conditions: a critical review and implications for clinical practice. *Journal of Applied Oral Science*. 2016; 24(4): 411-419.

23 - De la Torre Canales G, Manfredini D, Grillo C M, Guarda-Nardini L, Gonçalves LM, Barbosa CMR. Therapeutic effectiveness of a combined counseling plus stabilization appliance treatment for myofascial pain of the jaw muscles: A pilot study. *The Journal of Craniomandibular & Sleep Practice*. 2017; 35(3): 180-186.

- 24 - Rocha Moraes A, Lalue MS, Ribeiro EC, Guimarães AS. Therapeutic exercises for the control of temporomandibular disorders. *Dental Press Journal of Orthodontics*. 2013; 18(5): 134-9.
- 25 - Friction JR, Ouyang W, DDS, Nixdorf DR, Schiffman EL, Velly AM, Look JO. Critical Appraisal of Methods Used in Randomized Controlled Trials of Treatments for Temporomandibular Disorders. *Journal of Orofacial Pain*. 2010; 24(2): 139-151.
- 26 - Dworkin SF, Turner JA, Wilson L, Massoth D, Whitney C, Huggins KH, et al. Brief group cognitive-behavioral intervention for temporomandibular disorders. *The Journal of Pain*. 1994; 59: 175-187.
- 27 - McCoy G. Dental Compression Syndrome: a new look at an old disease. *Journal of Oral Implantology*. 1999; 25(1): 35-49.
- 28 - Zhang C, Wu Jun-Yi, Deng DL, Bing-Yang He, Yuan Tao, Yu-Ming Niu, et al. Efficacy of splint therapy for the management of temporomandibular disorders: a meta-analysis. *Oncotarget Journal*. 2016; 7(51): 843-853.
- 29 - Pficer JK, Dodic S, Lazic V, Trajkovic G, Milic N, Milicic B. Occlusal stabilization splint for patients with temporomandibular disorders: Meta-analysis of short and long-term effects. *Plos One journal*. 2017; 12(2): 171-296.
- 30 - Major MA. Occlusion, TMDs, and dental education. *Head Face Medicine Journal*. 2007; 3: 1.
- 31 - Sener S, Akgunlu F. Correlation between the Condyle Position and Intra- Extraarticular Clinical Findings of Temporomandibular Dysfunction. *European Journal of Dentistry*. 2011; 5: 354-360.
- 32 - Al-Nimri KS; Bataineh AB; Abo-Farha S. Functional Occlusal Patterns and Their Relationship to Static Occlusion. *Angle Orthodontist*. 2010; 80(1): 65-7.
- 33 - Patel M, Alani A. Clinical issues in occlusion - Part II. *Singapore Dental Journal*. 2015; 36: 2-11.
- 34 - Fantoni F, Chiappe G, Landi N, Romagnoli M, Bosco M. A stepwise multiple regression model to assess the odds ratio between myofascial pain and occlusal features in 238 Italian women. *Quintessence International Dental Journal*. 2010; 41(3): 54-61.
- 35 - Grootel RJ, Buchner Rob, Wismeijer Daniël, Glas HW. Towards an optimal therapy strategy for myogenous TMD, physiotherapy compared with occlusal splint therapy in an RCT with therapy-and-patient-specific treatment durations. *BMC Musculoskeletal Disorders*. 2017; 18(1): 76.
- 36 - Ishiyama H, Inukai, Nishiyama A, Hideshima M, Nakamura S, Tamaoka M, Miyazaki Y, Fueki K, Wakabayashi N. Effect of jaw-opening exercise on prevention of temporomandibular disorders pain associated with oral appliance therapy in obstructive

sleep apnea patients: A randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *Journal of Prosthodontic Research*. 2017; 376: 1-9.

37 - Sato S. Trattamento Ortodontico delle Malocclusioni in relazione alla dinamica Cranio-Facciale. *Studio Associato Odontoiatrico Ravenna*. 2006; 78-80.

38 - Celar A, Freudenthaler J, Crismani A, Graf A. Guided and unguided mandibular reference positions in asymptomatic individuals. *Orthodontics & Craniofacial Research*. 2013. 16(1): 28-35.

39 - Stanley DC. Condylar axis position, as determined by the occlusion and measured by the CPI instrument, and signs and symptoms of temporomandibular dysfunction. *The Angle Orthodontist*. 1999; 69(2):103-114.

40 - Lavine D, Kulbersh R, Bonner P, Pink FE. Reproducibility of the condylar position indicator. *Seminars in Orthodontics*. 2003; 9(2): 96-101.

41- Bassetti N. *The Vertical Dimension in prosthesis and orthognathodontics*. Edra. 2016.

42 - Duc JMP, Hüning SV, Grossi ML. Parallel Randomized Controlled Clinical Trial in Patients with Temporomandibular Disorders Treated with a CAD/CAM Versus a Conventional Stabilization Splint. *The International Journal of Prosthodontics*. 2016; 29(4): 340-350.

43 - Winocur E, Gavish A, Emodi-Perlman A, Halachmi M, Eli I. Hypnorelaxation as treatment for myofascial pain disorder: A comparative study. *Oral surgery, oral medicine, oral pathology, oral radiology, and endodontics*. 2002; 93: 429-34.

44 - Ferrando M, Galdón MJ, Durá E, Andreu Y, Jiménez Y, Poveda R. Enhancing the efficacy of treatment for temporomandibular patients with muscular diagnosis through cognitive-behavioral intervention, including hypnosis: a randomized study. *Oral medicine*. 2012; 113(1): 81-89.

45 - Alencar F, Becker A. Evaluation of different occlusal splints and counselling in the management of myofascial pain dysfunction. *Journal of Oral Rehabilitation*. 2009; 36: 79-85.

46 - Litt MD, Shafer, Donald DM, Kreutzer L. Brief cognitive-behavioral treatment for TMD pain: Long-term outcomes and moderators of treatment. *Journal of Pain*. 2010; 151: 110-116.

47 - Wieckiewicz M, Boening K, Wiland P, Shiau YY, Paradowska-Stolarz A. Reported concepts for the treatment modalities and pain management of temporomandibular disorders. *The Journal of Headache and Pain*. 2015: 16-106

48- Jun-Yi W, Chao Z, Yang-Peng X, Ya-Yu Y, Le P, Wei-Dong L, Yu-Ming N, Mo-Hong D. Acupuncture therapy in the management of the clinical outcomes for temporomandibular disorders. *Journal Medicine Baltimore*. 2017; 96(9): 60-64.

- 49 - Kogawa EM, Kato MT, Santos NC, Conti P CR. Evaluation of the efficacy of low-level laser therapy (LLLT) and the microelectric neurostimulation (MENS) in the treatment of myogenic temporomandibular disorders: a randomized clinical trial. *Journal of Applied Oral Science*. 2005; 13(3): 280-285.
- 50 - Petrucci A, Sgolastra F, Gatto R, Mattei A, Monaco A. Effectiveness of Low-Level Laser Therapy in Temporomandibular Disorders: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Orofacial Pain*. 2011; 25(4): 298-307.
- 51 - Catão MHCV, Oliveira PS, Costa RO, Carneiro VMS. Avaliação da eficácia do laser de baixa intensidade no tratamento das disfunções têmporo-mandibular: estudo clínico randomizado. *Speech, Language, Hearing Sciences and Education Journal*. 2013; 15(6) 1601-1608.
- 52 - Grootel RJ, Buchner R, Wismeijer Daniël, Glas HW. Towards an optimal therapy strategy for myogenous TMD, physiotherapy compared with occlusal splint therapy in an RCT with therapy-and-patient-specific treatment durations. *BMC Musculoskeletal Disorders*. 2017; 18: 76.

ANEXOS

ANEXO 0/a
Convocatória em Português

PROJETO DE INVESTIGAÇÃO

Análise da interferência estática oclusal em DTM - Um estudo clínico randomizado

Tem dor oro-facial há mais de 30 dias? Tem a sensação de aspeto cansado? Tem dor de cabeça à noite ou de manhã quando se levanta da cama? Tem impressão que a sua mandíbula às vezes se encontra bloqueada? Quer ser voluntário e fazer um estudo gratuito e experimental para avaliar a sua dor de tua cabeça, rosto e/ou pescoço? Quer saber se a sua dor é tratável com um tratamento experimental reversível não invasivo tipo goteira, orientado por um estudante do Curso de Mestrado Integrado em Medicina Dentária do Instituto Universitário de Ciências da Saúde? Os participantes poderão, entre a data de 01/05/2017 e 01/06/2017, ligar para o Dario (nº 00393477353672) ou pedir consulta com o mesmo na receção da Clinica Universitária da Cespu”.

ANEXO 0/b

Convocatória em Italiano

PROGETTO DI INVESTIGAZIONE

Analisi delle interferenze statiche occlusali in DTM – uno studio clinico randomizzato

Hai dolore oro-facciale da più di 30 giorni? Hai l'impressione che il tuo viso a volte sembri stanco? Avete mal di testa la notte o la mattina al risveglio? A volte avete l'impressione che la mascella è bloccata? Vuoi essere un volontario e fare uno studio sperimentale gratuito per valutare se il dolore che attanaglia la tua testa, faccia e / o collo è trattabile con un trattamento sperimentale di tipo non invasivo modello bite da uno studente al corso di Integrated Master in Dental Medicine presso l'Istituto Universitario Delle scienze della salute? Selezioniamo i partecipanti dal 01/05/2017 tra il 01/06/2017 chiamando direttamente Dario a 00393477353672 o chiedendo un appuntamento con lui alla reception del Dental Center Valsellustra srl.

ANEXO 1 A

Consentimento informado em Português

PROJETO DE INVESTIGAÇÃO

Análise da interferência estática oclusal em DTM - Um estudo clínico randomizado

Objetivo Geral: Este estudo faz parte de um projeto de investigação do Mestrado Integrado em Medicina Dentária, com o título acima referenciado, e pretende comparar diferentes técnicas de desprogramação neuromuscular para detetar uma posição de descanso da mandíbula. Por este motivo, este estudo prevê a necessidade por parte do operador, de tocar fisicamente no doente a fim de fazer uma massagem relaxante e avaliar o dor percebida.

Este estudo pretende comparar também, diferentes técnicas de construção de um aparelho dentário chamado goteira, tendo a finalidade de aliviar a dor em doentes que sofrem de TMD (Disorder Temporo Mandibular).

Papel dos participantes: Divide-se em 9 Tempos:

T0) consiste no preenchimento de um questionário, selecionando a opção considerada mais correta, através de uma cruz. Serão feitas questões sobre o participante, assim como a triagem.

T1) O investigador irá pressionar pontos gatilho no corpo do participante, sempre com a mesma força. Serão efetuadas questões relativas à dor perceptível, numa escala visual imaginária que se expressa da 1 a 10. O tratamento é iniciado nesta fase.

T2) Follow up do tratamento iniciado em T1 após 21 dias. De seguida, será administrado um segundo tratamento.

T3) Follow up dos tratamentos administrados no T2 após 5 horas.

T4) Follow up dos tratamentos administrados no T2 após 24 horas. De seguida, será administrado o terceiro tratamento.

T5) Follow up do tratamento administrado no T4 após 5 horas.

T6) Follow up dos tratamentos administrados no T4 após 24 horas. De seguida, será administrado o quarto tratamento.

T7) Follow up do tratamento administrado no T6 após 21 dias.

T8) Follow up do tratamento administrado no T6 após 42 dias.

Perante o descrito, o doente terá de se mostrar disponível durante um período de 65 dias, em 8 consultas totais.

- A sua participação neste estudo é voluntária.
- Não existe nenhuma garantia de sucesso no tratamento
- O tratamento é reversível
- O doente pode em qualquer momento desistir da sua participação
- O estudo não apresenta fins lucrativos.

Papel dos investigadores: Os investigadores comprometem-se a:

- Garantir a total confidencialidade sobre os dados fornecidos pelos participantes;
- Utilizar os dados fornecidos pelos participantes apenas para fins de investigação
- Agir sempre de acordo com ética.

CONSENTIMENTO INFORMADO

Eu, _____, declaro ter consciência dos objetivos e procedimentos do estudo "**Análise da interferência estática oclusal em DTM - Um estudo clínico randomizado**", bem como do meu papel enquanto participante do estudo.

Data ____/____/2017

ANEXO 1 B

Consentimento informado em Italiano

Progetto di investigazione

Analisi delle interferenze statiche occlusali in DTM – uno studio clinico randomizzato.

Obbiettivo Generale: Questo studio fa parte di un progetto di investigazione di Maestrato Integrato in Medicina Dentaria, con il titolo sopra enunciato. Questo studio vuole confrontare diverse tecniche di de-programmazione neuro muscolare, per registrare una posizione di riposo della mandibola. Per questo motivo, questo studio prevede la necessità da parte dell'operatore, di toccare fisicamente il paziente al fine di realizzare un massaggio rilassante o valutare il dolore percepito. Questo studio ha in oltre la finalità di valutare un apparecchio dentale chiamato Bite, avendo la finalità ultima di alleviare il dolore in pazienti affetti da TMD (disordini Temporo Mandibolari).

Compito del partecipante: sono previste 9 sessioni :

T0) Il partecipante dovrà rispondere a un formulário, selezionando la risposta che si ritiene essere la più corretta, per mezzo di una crocetta. Saranno fatte domande sul partecipante, così com'è domande per rispondere al questionário anamnestico.

T1) l'investigatore andrà pensionare alcuni punti grilletto il corpo del partecipante, la pressione esercitata sarà sempre la stessa. Saranno poste domande relative al dolore percepito, il paziente dovrà rispondere in base a una scala immaginaria che si esprime da 1 a 10. Il trattamento verrà iniziato in questa fase.

T2) follow up del trattamento iniziato T1 dopo 21 giorni. Di seguito verrà somministrato un secondo trattamento.

T3) Follow up dopo trattamento somministrato in T2 passate cinque ore.

T4) Follow up dopo trattamento somministrato il 22 passate 24 ore. Di seguito sarà somministrato il testo trattamento.

T5) Follow up del trattamento somministrato in T4 dopo cinque ore.

T6) Follow up del trattamento somministrato 24 dopo 24 ore. Di seguito sarà somministrato un quarto trattamento.

T7) Follow up di trattamento somministrato T6 sei dopo 21 giorni.

T8) Follow up del trattamento somministrato T6 dopo 42 giorni.

In seguito a quanto descritto il paziente dovrà rendersi disponibile in un periodo di 65 giorni, e 8 visite mediche total.

- La sua partecipazione a questo studio è volontaria.
- Non esiste nessuna garanzia di successo nel trattamento
- il trattamento è reversibile
- Il paziente può in qualsiasi momento desistere dalla sua partecipazione
- Questo studio non a fini lucrativi

Lavoro dell'investigatore: investigatore si impegna a:

- Garantire la completa privacy sopra i dati forniti dal paziente
- utilizzare dati forniti dal paziente sono finiti investigazioni
- Agire sempre in accordo con l'etica.

Consenso informato

Io, _____, dichiaro di essere a conoscenza degli obiettivi E dei procedimenti di questo studio" Analisi delle interferenze statiche occlusali in DTM – uno studio clinico randomizzato" così com'è dei miei compiti come partecipante a uno studio scientifico.

Data _____ / _____ / 2017

ANEXO 2

Questionário de screening T0/1

Questionário: “**Análise da interferência estática oclusal em DTM - Um estudo clínico randomizado**”

Questionário de Screening T0/ 1

No âmbito do relatório final de estágio, subordinado ao tema: “**Análise da interferência estática oclusal em DTM - Um estudo clínico randomizado**”, vimos pedir a sua colaboração para responder a este questionário.

Os questionários são protegidos pelo **sigilo profissional** e a participação neste estudo é **voluntária**. As suas respostas são totalmente **confidenciais**.

Todas as respostas serão válidas se traduzirem as **suas sensações**. As respostas são para o seu tratamento médico, para o tratamento de pesquisa e para o tratamento estatístico.

Deve assinalar com uma cruz (X) na quadricula (□) que corresponde à opção escolhida.

Para que seja salvaguardada a validade do questionário, pedimos que não deixe nenhuma questão por responder.

Pedimos que responda com precisão às perguntas.

OBRIGADA PELA SUA COLABORAÇÃO

DADOS BIOGRÁFICOS

Nome:..... N° atribuído:.....

Sobrenome:..... Tempo T.....

1. Idade: _____ anos

2. Género:

Masculino

Feminino

3. Onde vive? Gandra - Portugal Imola - Itália

Data e assinatura

Nome:

Data:

Triagem DTM:	sim	nã o
Tem dor oro-facial há mais de 30 dias?		
Tem a sensação de aspeto cansado?		
Tem dor da cabeça à noite ou de manhã quando se levanta?		
A sua mandíbula parece, por vezes, estar bloqueada?		
Nos últimos 30 dias, teve cefaleias incluindo na área temporal ou na cabeça?		
Tem problemas quando mastiga?		
Tem problemas quando fala?		
Os seus dentes encaixam confortavelmente quando fecha a boca?		
Tem dentes particularmente sensíveis?		
Tem problemas quando abre muito a boca?		
A sua articulação mandibular faz barulho?		
A sua articulação mandibular apresenta dor?		
Sofre de dor de cabeça ou de enxaqueca?		
Se sim, mais de manhã ¹ ou de tarde ²	1	2
Sofre de câibras ou espasmos no pescoço, garganta ou rosto?		
Tem problemas com o equilíbrio?		
Já fez tratamento ortodôntico?		
Já teve um acidente grave?		
Já esteve entubado oralmente?		
Costuma apertar os seus dentes, ou é bruxomano?		
Já fez tratamentos com splint, bite, placa ou goteira?		
Pensa que necessita de tratamento?		
Pensa que o seu problema é uma coisa séria?		
Como descreveria o seu carácter?		
<input type="checkbox"/> Feliz <input type="checkbox"/> triste <input type="checkbox"/> calmo <input type="checkbox"/> excitado <input type="checkbox"/> não controlado <input type="checkbox"/> controlado		

ANEXO 3

Questionário de screening T0/2

Questionário: “**Análise da interferência estática oclusal em DTM - Um estudo clínico randomizado**”

Questionário de Screening T0/ 2

No âmbito do relatório final de estágio, subordinado ao tema: “**Análise da interferência estática oclusal em DTM - Um estudo clínico randomizado**”, vimos pedir a sua colaboração para responder a este questionário.

Os questionários são protegidos pelo **sigilo profissional** e a participação neste estudo é **voluntária**. As suas respostas são totalmente **confidenciais**.

Todas as respostas serão válidas se traduzirem as **suas sensações**. As respostas são para o seu tratamento médico, para o tratamento de pesquisa e para o tratamento estatístico.

Deve assinalar com uma cruz (X) na quadricula (") que corresponde à opção escolhida.

Para que seja salvaguardada a validade do questionário, pedimos que não deixe nenhuma questão por responder.

Pedimos que responda com precisão às perguntas.

OBRIGADA PELA SUA COLABORAÇÃO

DADOS BIOGRÁFICOS

nome:..... n° atribuído:.....

sobrenome:..... Tempo T.....

1. Idade: _____ anos

2. Género:

Masculino

Feminino

3. Onde vive? Gandra - Portugal Imola - Itália

Data e assinatura

História Médica:

Nome: _____ Data: _____

Tinha ou tem doença relacionada com os pontos da 1 a 14?	sim	não
1. Sistema cárdio-vascular:		
2. Sistema respiratório:		
3. Aparelho digestivo:		
4. Sistema nervoso :		
5. Doença reumática:		
6. Doença hormonal:		
7. Doença urogenital:		
8. Problemas psicológicos:		
9. Infecções virais / bacterianas:		
10. Alergias:		
11. Problemas visuais ou de olhos:		
12. Epilepsia:		
13. Coagulação difícil		
14. Outros problemas (escrever em notas)		

Notas: (Especificar alergias, medicamentos e outros problemas)

Outras informação:	sim	não		sim	não
15. Transfusões			20.HIV / SIDA		
16. Antiplaquetária			21.Hepatite		
17. Bisfosfonatos			22. Está grávida		
18.Terapia radiante			23. É bulímico		
19.Quimioterapia			24. É anorético		

ANEXO 4 A

Questionário de resultados Primários Outcomes 1, T1

Questionário: “**Análise da interferência estática oclusal em DTM - Um estudo clínico randomizado**”

**Questionário de Resultados Primários
Outcomes1
TEMPO T1**

No âmbito do relatório final de estágio, subordinado ao tema: “**Análise da interferência estática oclusal em DTM - Um estudo clínico randomizado**”, vimos pedir a sua colaboração para responder a este questionário.

Os questionários são protegidos pelo **sigilo profissional** e a participação neste estudo é **voluntária**. As suas respostas são totalmente **confidenciais**.

Todas as respostas serão válidas se traduzirem as **suas sensações**. As respostas são para o seu tratamento médico, para o tratamento de pesquisa e para o tratamento estatístico.

Deve assinalar com uma cruz (X) na quadricula () que corresponde à opção escolhida.

Para que seja salvaguardada a validade do questionário, pedimos que não deixe nenhuma questão por responder.

Pedimos que responda com precisão às perguntas.

OBRIGADA PELA SUA COLABORAÇÃO

DADOS BIOGRÁFICOS

Nome:..... N° atribuído:.....

Sobrenome:..... Tempo T.....

1. Idade: _____ anos

2. Género:

Masculino

Feminino

3. Onde vive? Gandra - Portugal Imola - Itália

Data e assinatura

História Médica:

Nome: _____ Data: _____

QUESTIONÁRIO DE SINTOMAS auto-avaliação		sim	nã o
TEMPO T1			
1) Alguma vez teve dor na mandíbula, região temporal, no ouvido ou na região anterior do ouvido em algum dos lados?			
2) Nos últimos 30 dias, quanto tempo durou a sua dor na mandíbula, região temporal, no ouvido ou na região anterior do ouvido em algum dos lados? Ausência Dor que vai e vem mais de 3 dias mais de 7 dias Dor sempre presente			
3) Nos últimos 30 dias, teve dor ou/e rigidez na mandíbula ao despertar?			
4) Nos últimos 30 dias, foi incomodado com dor em algum lugar no corpo que não fosse a cabeça?			
5) Há quantos anos ou meses atrás começou a sua dor na mandíbula, região temporal, no ouvido ou na região anterior do ouvido?		ano s	mês
6) Nos últimos 30 dias, teve qualquer dor dentária?			
7) Tem atualmente alguma dor dentária?			
8) Nos últimos 30 dias, teve dor de cabeça, cervical, ou labirintite, enxaqueca ou tonturas ?			
9) Indique a intensidade da dor dentária na escala 1 a 10 onde 1 é "ausência de dor" e 10 é a "pior dor possível"?			
Ausência de dor 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Pior dor possível			
10) Como classifica a sua dor facial nos últimos 30 dias, numa escala de 0 a 10, onde 0 é "ausência de dor" e 10 é a "pior dor possível"?			
Ausência de dor 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Pior dor possível			

Notas: (Descreva esta experiência, se assim o desejar)

ANEXO 4 B

Questionário de resultados Primários *Outcomes* 1, T2

Questionário: “**Análise da interferência estática oclusal em DTM - Um estudo clínico randomizado**”

**Questionário de Resultados Primários
Outcomes1
TEMPO T2**

No âmbito do relatório final de estágio, subordinado ao tema: “**Análise da interferência estática oclusal em DTM - Um estudo clínico randomizado**”, vimos pedir a sua colaboração para responder a este questionário.

Os questionários são protegidos pelo **sigilo profissional** e a participação neste estudo é **voluntária**. As suas respostas são totalmente **confidenciais**.

Todas as respostas serão válidas se traduzirem as **suas sensações**. As respostas são para o seu tratamento médico, para o tratamento de pesquisa e para o tratamento estatístico.

Deve assinalar com uma cruz (X) na quadricula () que corresponde à opção escolhida.

Para que seja salvaguardada a validade do questionário, pedimos que não deixe nenhuma questão por responder.

Pedimos que responda com precisão às perguntas.

OBRIGADA PELA SUA COLABORAÇÃO

DADOS BIOGRÁFICOS

Nome:.....Nº atribuído:.....

Sobrenome:.....Tempo T.....

1. Idade: _____ anos

2. Género:

Masculino

Feminino

3. Onde vive? Gandra - Portugal Imola - Itália

Data e assinatura

ANEXO 4 C

Questionário de resultados Primários *Outcomes* 1, T3,4,5 e 6

Questionário: “**Análise da interferência estática oclusal em DTM - Um estudo clínico randomizado**”

**Questionário de Resultados Primários
Outcomes1
TEMPO T3 / T4 / T5 / T6**

No âmbito do relatório final de estágio, subordinado ao tema: “**Análise da interferência estática oclusal em DTM - Um estudo clínico randomizado**”, vimos pedir a sua colaboração para responder a este questionário.

Os questionários são protegidos pelo **sigilo profissional** e a participação neste estudo é **voluntária**. As suas respostas são totalmente **confidenciais**.

Todas as respostas serão válidas se traduzirem as **suas sensações**. As respostas são para o seu tratamento médico, para o tratamento de pesquisa e para o tratamento estatístico.

Deve assinalar com uma cruz (X) na quadricula () que corresponde à opção escolhida.

Para que seja salvaguardada a validade do questionário, pedimos que não deixe nenhuma questão por responder.

Pedimos que responda com precisão às perguntas.

OBRIGADA PELA SUA COLABORAÇÃO

DADOS BIOGRÁFICOS

Nome:..... N° atribuído:.....

Sobrenome:..... Tempo T.....

1. Idade: _____ anos

2. Género:

Masculino

Feminino

3. Onde vive? Gandra - Portugal Imola - Itália

Data e assinatura

História Médica:

Nome: _____ Data: _____

QUESTIONÁRIO DE SINTOMAS auto-avaliação Outcomes Primários Tempo T3 T4 T5 T6	sim	não
1) Desde a última consulta teve dor na mandíbula, região temporal, no ouvido ou na região anterior do ouvido em algum dos lados?		
2) Desde a última consulta,(5 - 24 horas) parece estar? melhor <input type="checkbox"/> igual <input type="checkbox"/> pior <input type="checkbox"/>		
3) Como sente a goteira? confortável desconfortável incômoda		
4) Desde a última consulta,(5 - 24 horas) teve alguma dor dentária?		
5) Desde a última consulta,(5 - 24 horas) a sua dor de cabeça: desapareceu <input type="checkbox"/> melhorou <input type="checkbox"/> igual <input type="checkbox"/> pior <input type="checkbox"/> não tinha e apareceu <input type="checkbox"/>		
6) Como classifica a sua dor facial nas últimas 5/24 horas, numa escala de 1 a 10, onde 1 é "ausência de dor" e 10 é a "pior dor possível"? Ausência de dor 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Pior dor possível		
10) Indique a intensidade da dor dentária, na escala de 1 a 10, onde 1 é a "ausência de dor" e 10 é a "pior dor possível"? Ausência de dor 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Pior dor possível		

Notas: (Descreva esta experiência, se assim o desejar)

ANEXO 4 D

Questionário de resultados Primários *Outcomes* 1, T7 e 8

Questionário: “**Análise da interferência estática oclusal em DTM - Um estudo clínico randomizado.**”

**Questionário de Resultados Primários
Outcomes1 Tempo T7 T8**

No âmbito do relatório final de estágio, subordinado ao tema: “**Análise da interferência estática oclusal em DTM - Um estudo clínico randomizado**”, vimos pedir a sua colaboração para responder a este questionário.

Os questionários são protegidos pelo **sigilo profissional** e a participação neste estudo é **voluntária**. As suas respostas são totalmente **confidenciais**.

Todas as respostas serão válidas se traduzirem as **suas sensações**. As respostas são para o seu tratamento médico, para o tratamento de pesquisa e para o tratamento estatístico.

Deve assinalar com uma cruz (X) na quadricula () que corresponde à opção escolhida.

Para que seja salvaguardada a validade do questionário, pedimos que não deixe nenhuma questão por responder.

Pedimos que responda com precisão às perguntas.

OBRIGADA PELA SUA COLABORAÇÃO

DADOS BIOGRÁFICOS

Nome:..... N° atribuído:.....

Sobrenome:..... TempoT.....

1. Idade: _____ anos

2. Género:

Masculino

Feminino

3. Onde vive? Gandra - Portugal Imola - Itália

Data e assinatura

História Médica:

Nome: _____ Data: _____

QUESTIONÁRIO DE SINTOMAS auto-avaliação Outcomes Primária Tempo T7 T8	sim	não
1) Desde a última consulta teve dor na mandíbula, região temporal, no ouvido ou na região anterior do ouvido em algum dos lados?		
2) Desde a última consulta, (5 - 24 horas ou 21 dias) parece estar? melhor igual pior		
3) Como sente a goteira? confortável desconfortável incômoda		
4) Desde a última consulta, (21dias) teve alguma dor dentária?		
5) Desde a última consulta, (21dias) a sua dor de cabeça: desapareceu melhorou igual pior não tinha e apareceu		
6) Como classifica a sua dor facial nos últimos 21 dias, numa escala de 1 a 10, onde 1 é "ausência de dor" e 10 é a "pior dor possível"? Ausência de dor 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Pior dor possível		
12a) Como avalia essa experiência? numa escala de 1 a 10, onde 1 é a "pior experiência possível" e 10 é uma "experiência muito boa"? pior experiência possível 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 experiência muito boa		

Notas: (Descreva esta experiência, se assim o desejar)

ANEXO 5

Questionário de resultados Secundários *Outcomes 2*

Questionário: “**Análise da interferência estática oclusal em DTM - Um estudo clínico randomizado**”

Questionário de Resultados Secundários Outcomes 2

No âmbito do relatório final de estágio, subordinado ao tema: “**Análise da interferência estática oclusal em DTM - Um estudo clínico randomizado**”, vimos pedir a sua colaboração para responder a este questionário.

Os questionários são protegidos pelo **sigilo profissional** e a participação neste estudo é **voluntária**. As suas respostas são totalmente **confidenciais**.

Todas as respostas serão válidas se traduzirem as **suas sensações**. As respostas são para o seu tratamento médico, para o tratamento de pesquisa e para o tratamento estatístico.

Deve assinalar com uma cruz (X) na quadricula (□) que corresponde à opção escolhida.

Para que seja salvaguardada a validade do questionário, pedimos que não deixe nenhuma questão por responder.

Pedimos que responda com precisão às perguntas.

OBRIGADA PELA SUA COLABORAÇÃO

DADOS BIOGRÁFICOS

Nome:..... **Nº atribuído:**.....

Sobrenome:..... **Tempo T**.....

1. Idade: _____ anos

2. Género:

Masculino

Feminino

3. Onde vive? Gandra - Portugal Imola - Itália

Data e assinatura

Identificação:

Data:

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO	Direita	Esquerda
Teste músculo – esquelético		
O operador pressionará cada ponto exercitando uma força de 1Kg. Se doer indique a intensidade da dor numa escala 1 a 10 onde 1 é "ausência de dor" e 10 é a "pior dor possível"?		
Músculo Adutor polegar - P10		
Músculo flexor radial do carpo - P6		
Músculo tríceps braquial lateral - P4		
Músculo peitoral maior - P1		
Músculo trapézio (costas)		
Músculo trapézio (pescoço)		
Músculo temporal porção anterior		
Músculo temporal porção média		
Músculo temporal porção posterior		
Músculo masseter porção superficial		
Músculo masseter porção profunda		
Músculo pterigóideo medial		
Músculo pterigóideo lateral		
Músculo temporal inserção coronóide		
Músculo digástrico anterior		
Músculo milo-hióideo		
Músculo genioglosso		
Músculo esternocleidomastoideo		
Músculo omohióideo		
Ligamento temporomandibular		

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO	Direita	Esquerd a
Teste neurológico O operador pressionará cada ponto exercitando uma força de 1Kg. Se doer indique a intensidade da dor numa escala 1 a 10 onde 1 é "ausência de dor" e 10 é a "pior dor possível"?		
Face – Terminação do ramo do nervo supraorbitário		
Face – Terminação do ramo lateral do nervo infraorbitário		
Face – Terminação do nervo mentoniano		

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO	Direita	Esquerd a
Teste ATM O operador pressionará cada ponto exercitando uma força de 1Kg. Se doer indique a intensidade da dor numa escala 1 a 10 onde 1 é "ausência de dor" e 10 é a "pior dor possível"?		
pólo lateral - ATM (posição estática)		
pólo lateral - ATM (na abertura da boca)		
espaço articular posterior - ATM		

ANEXO 6

Critérios de diagnóstico para ATM

Table 2 Diagnostic Criteria for the Most Common Pain-Related Temporomandibular Disorders

Indicated history and exam criteria must be met for each diagnosis.

Myalgia (ICD-9 729.1; ICD-10 M79.1)*

Description	Pain of muscle origin that is affected by jaw movement, function, or parafunction, and replication of this pain occurs with provocation testing of the masticatory muscles.
Criteria	History
	Exam
Validity	Sensitivity 0.90; Specificity 0.99
Comments	The pain is not better accounted for by another pain diagnosis. Other masticatory muscles may be examined as dictated by clinical circumstances, but the sensitivity and specificity for this diagnosis based on these findings have not been established.

**Types of myalgia as differentiated by provocation testing with palpation:
Local myalgia, myofascial pain, and myofascial pain with referral****Local myalgia (ICD-9 729.1; ICD-10 M79.1)**

Description	Pain of muscle origin as described for myalgia with localization of pain only at the site of palpation when using the myofascial examination protocol. ⁴⁷
Criteria	History
	Exam
Validity	Sensitivity and specificity have not been established.
Comments	The pain is not better accounted for by another pain diagnosis. Other masticatory muscles may be examined as dictated by clinical circumstances but the sensitivity and specificity for this diagnosis based on these findings have not been established.

Myofascial pain (ICD-9 729.1; ICD-10 M79.1)

Description	Pain of muscle origin as described for myalgia with pain spreading beyond the site of palpation but within the boundary of the muscle when using the myofascial examination protocol. ⁴⁷
Criteria	History
	Exam
Validity	Sensitivity and specificity have not been established.
Comments	The pain is not better accounted for by another pain diagnosis. Other masticatory muscles may be examined as dictated by clinical circumstances but the sensitivity and specificity for this diagnosis based on these findings have not been established.

Myofascial pain with referral (ICD-9 729.1; ICD-10 M79.1)

Description	Pain of muscle origin as described for myalgia with referral of pain beyond the boundary of the muscle being palpated when using the myofascial examination protocol. ⁴⁷ Spreading pain may also be present.
Criteria	History
	Exam
Validity	Sensitivity 0.86; Specificity 0.98
Comments	The pain is not better accounted for by another pain diagnosis. Other masticatory muscles may be examined as dictated by clinical circumstances but the sensitivity and specificity for this diagnosis based on these findings have not been established.

Table 2 *continued*

Arthralgia (ICD-9 524.62; ICD-10 M26.62)

Description	Pain of joint origin that is affected by jaw movement, function, or parafunction, and replication of this pain occurs with provocation testing of the TMJ.
Criteria	History Positive for both of the following: 1. Pain** in the jaw, temple, ear, or in front of ear; AND 2. Pain modified with jaw movement, function, or parafunction.
	Exam Positive for both of the following: 1. Confirmation [†] of pain location in the area of the TMJ(s); AND 2. Report of familiar pain [‡] in the TMJ with at least one of the following provocation tests: a. Palpation of the lateral pole or around the lateral pole; OR b. Maximum unassisted or assisted opening, right or left lateral, or protrusive movement(s).
Validity	Sensitivity 0.89; Specificity 0.98
Comments	The pain is not better accounted for by another pain diagnosis.

Headache attributed to TMD (ICD-9 339.89 and 748.0; ICD-10 G44.89)[§]

Description	Headache in the temple area secondary to pain-related TMD (see Note) that is affected by jaw movement, function, or parafunction, and replication of this headache occurs with provocation testing of the masticatory system.
Criteria	History Positive for both of the following: 1. Headache** of any type in the temple; AND 2. Headache modified with jaw movement, function, or parafunction.
	Exam Positive for both of the following: 1. Confirmation [†] of headache location in the area of the temporalis muscle(s); AND 2. Report of familiar headache [‡] in the temple area with at least one of the following provocation tests: a. Palpation of the temporalis muscle(s); OR b. Maximum unassisted or assisted opening, right or left lateral, or protrusive movement(s).
Validity	Sensitivity 0.89; Specificity 0.87
Comments	The headache is not better accounted for by another headache diagnosis.
Note	A diagnosis of pain-related TMD (eg, myalgia or TMJ arthralgia) must be present and is established using valid diagnostic criteria.

* ICD-9: International Classification of Diseases 9th Revision; ICD-10: International Classification of Diseases 10th Revision.

**The time frame for assessing pain including headache is in "the last 30 days" since the stated sensitivity and specificity of these criteria were established using this time frame. Although the specific time frame can be dependent on the context in which the pain complaint is being assessed, the validity of this diagnosis based on different time frames has not been established.

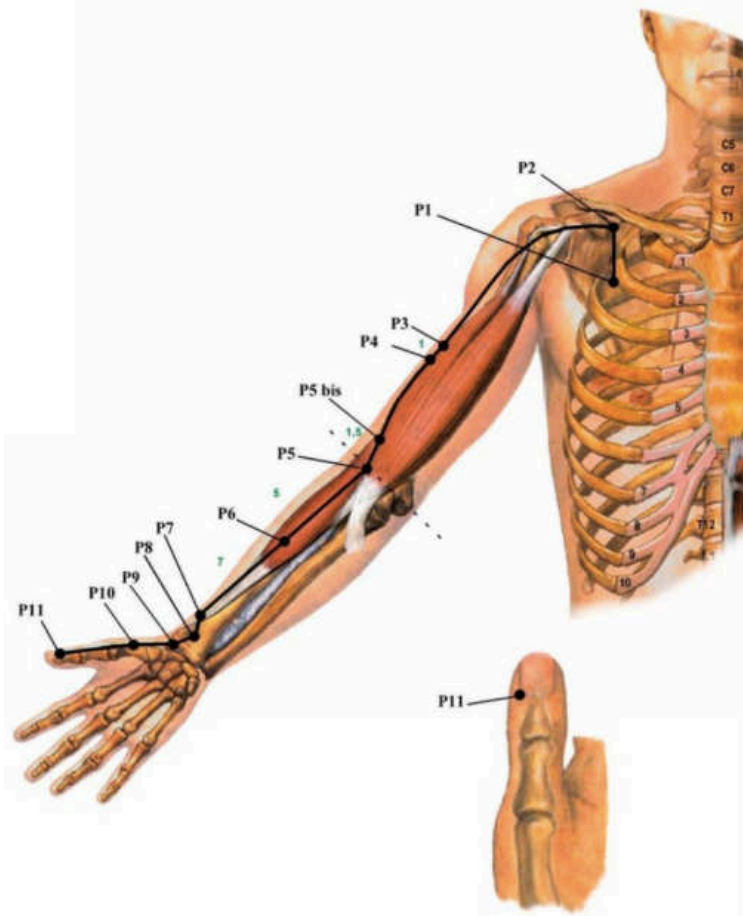
[†]The examiner must identify with the patient all anatomical locations that they have experienced pain in the last 30 days. For a given diagnosis, the location of pain induced by the specified provocation test(s) must be in an anatomical structure consistent with that diagnosis.

[‡]"Familiar pain" or "familiar headache" is based on patient report that the pain induced by the specified provocation test(s) has replicated the pain that the patient has experienced in the time frame of interest, which is usually the last 30 days. "Familiar pain" is pain that is similar or like the patient's pain complaint. "Familiar headache" is pain that is similar or like the patient's headache complaint.

[§]The ICD-9 and ICD-10 have not established a specific code for headache attributed to TMD as a secondary headache; ICD-9 339.89 and ICD-10 G44.89 are for "other headache syndrome" and ICD-9 784.0 is for "Headache, Facial Pain, Pain in Head NOS (Non-specific)."

ANEXO 7
Pontos Meridianos tratados em kinesiologia

Tav.1 - IL CANALE DEL POLMONE



ANEXO 8

Lista de verificação da goteira escolhida

LISTA DE VERIFICAÇÃO DA GOTEIRA ESCOLHIDA T6

	número de identificação do doente	Data	goteira escolhida	Nome do doente
<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"/>	21			
<input type="checkbox"/>	22			
<input type="checkbox"/>	23			
<input type="checkbox"/>	24			

ANEXO 9
Contato de PRR sobre a goteira



ANEXO 10
Protocolo Operacional

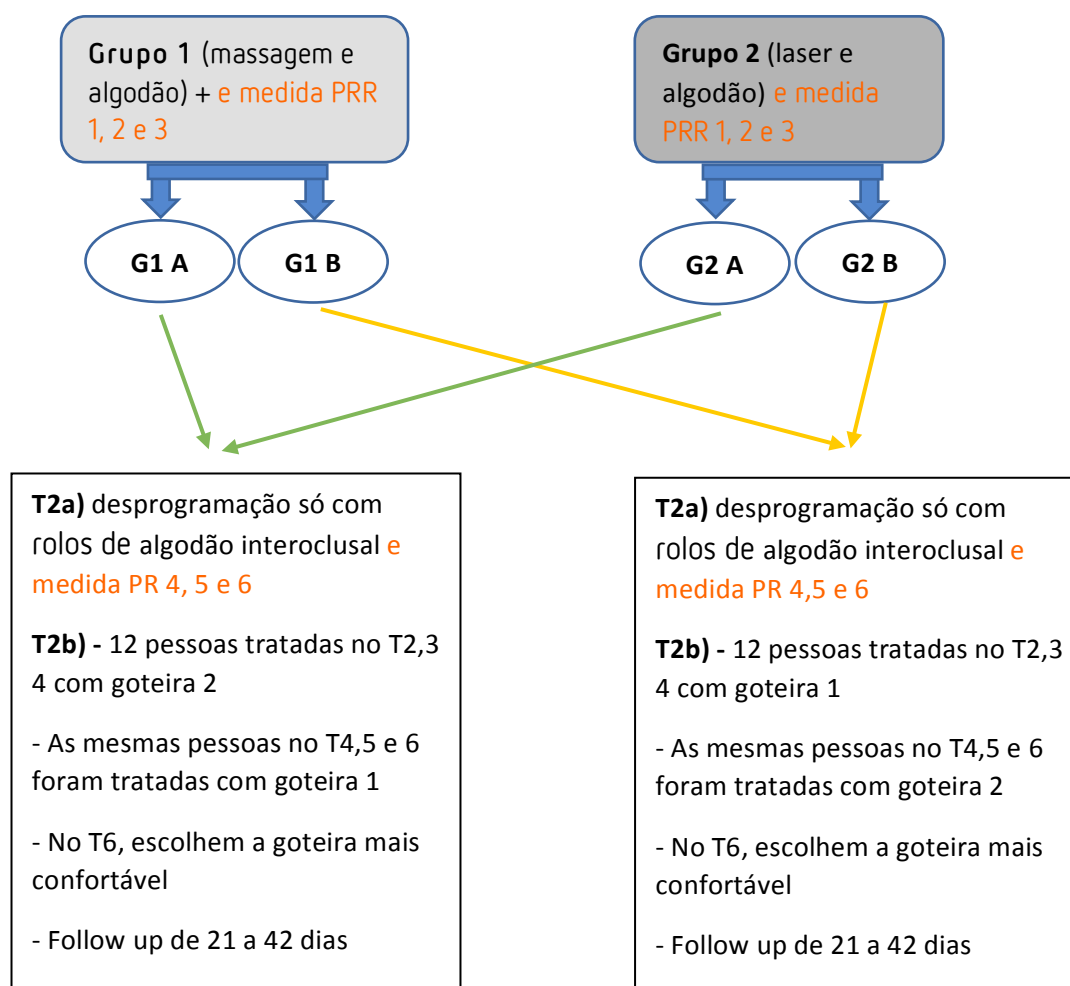
Tempo 0 ou T0 - Dia 0

Screening

O primeiro *screening* consiste na distribuição de um folheto, com perguntas específicas que se enquadram em pacientes que sofrem de TMD. (Anexo 2 a,b)

Randomização

Os critérios para a criação dos grupos principais de trabalho, entre a população elegível, foram randomizados, com o programa *IRandomizer*. Aplicação gratuita disponível em *App Store*, para gerar um número randomizado entre grupos de números predefinidos. Foram criados dois grupos principais e dois subgrupos.



Tempo 1 ou T1

Medição *Outcome* primária

Consiste no questionário de auto-avaliação, ao qual o doente vai responder. As perguntas avaliam a percepção que o doente tem sobre de si, relativamente à DTM.(Anexo 4A)

Medição *Outcome* secundária

Consiste no questionário de avaliação através de testes músculo-esqueléticos que o operador faz ao doente, pressionando pontos gatilho com força de aproximadamente 1 Kg. Pergunta-se ao doente a intensidade da dor percebida numa escala de 1 a 10 onde 1 é "ausência de dor" e 10 é a "pior dor possível. (Anexo5)

Desprogramação neuro-músculo-esquelética ATM

Primeiro grupo de estudo G1 massagem

a) O doente é posicionado na cadeira do médico dentista, com uma inclinação de aproximadamente 120°. São colocados dois rolos de algodão entre os dentes. O paciente é aconselhado a não exercer força sobre os algodões.

b) A desprogramação consiste no relaxamento neuromuscular, induzido com massagem de digito-pressão de pontos meridianos, relacionadas com kinesiologia e identificados como o percurso do pulmão (anexo7). O Tempo total de tratamento é de cerca de uma hora. A pressão de cerca de 3Kg foi exercida sobre os pontos meridianos do doente. Foi exercitada uma força constante até à sua espontânea atenuação de dor, resultando em média 6 min cada ponto. Os pontos tratados foram P11 - P10 - P6 - P4 - P1 na direita e na esquerda. (anexo 7).

Segundo grupo de estudo G2 laser

a) O doente é posicionado na cadeira do médico dentista com uma inclinação de aproximadamente 120°. São colocados dois rolos de algodão entre os dentes. O paciente é aconselhado a não exercer força sobre os algodões.

b) A desprogramação consiste no relaxamento neuromuscular, induzido com Laser ND-Yag, executado com um programa denominado *tightening* :1064nm ; 10mm \varnothing ; 30J/cm² ; 25ms ; 3 Hz. [13] Os pontos meridianos relacionados com a kinesiologia e identificados como o caminho pulmonar, foram tratados com 1 min cada um. O laser foi desfocalizado 10 min no total. Os pontos tratados foram P11 - P10 - P6 - P4 - P1 na direita e na esquerda. (anexo 7).

Medida de PR G1 e G2

Para o registo de PR, foram aplicadas 3 ceras consecutivas de moico rosa beauty pink, estando duas folhas sobrepostas em cada registo. O fechamento da boca para o registo, não foi guiado pelo médico dentista. O doente foi convidado a engolir a saliva antes de morder a cera. A cera tinha que apresentar ligeiras indentações.

Medida com Arco facial anatómico G1 e G2

Colocámos a cera godiva em 3 pontos sobre o garfo infra-oclusal. Posicionou-se o garfo infraoclusal no arco maxilar superior, de modo a encontrar uma estabilidade oclusal do garfo sobre o arco. Fixou-se o arco facial no conduto auditivo externo, posterior e anteriormente ao crânio, e fixou-se entre a glabella e o nasion. De seguida, alinhámos o plano horizontal do arco facial, com o plano ocular. Ligámos o garfo à componente superior do arco e retirámo-lo da face.

Impressões em alginato G1 e G2.

Impressão em alginato com rigorosa ausência de impacto moldeira-dente, a fim de evitar o efeito gomphosis que pode trocar a posição dos dentes que empactam o aço. É necessário obter uma impressão de alta qualidade. Após a impressão, há a necessidade de vazar a gesso o mais rapidamente possível, de forma a não haver deformações no mesmo.

Instruções para o paciente G1 e G2.

O médico dentista, deve aconselhar o paciente com algumas instruções. Este pode conduzir a sua vida normalmente, no entanto, deve ficar atento ao tratamento, verificando se nota algum efeito, e em caso afirmativo, qual e por quanto tempo.

Procedimentos laboratoriais G1 e G2:

Modelos de gesso

As impressões foram desenvolvidas com gesso tipo IV. O modelo superior foi realizado com técnica de *split-cast*.

Montagem em articulador com arco facial do modelo superior

O modelo de gesso superior foi posicionado entre o articulador com a posição de referência medida com arco facial anatómico. Foi avaliado o espaço entre o modelo de gesso e a superfície superior do articulador. Quando o espaço é superior a 5 mm, é necessário bloquear o modelo entre o articulador em dois tempos diferentes, para uma melhor gestão da expansão higroscópica do gesso.

Montagem em articulador do 1º modelo inferior

Posicionamos o articulador sobre o suporte de montagem, com o modelo superior já posicionado. Verificamos a estabilidade da cera de PR nº 1 sobre o modelo superior e posicionámo-la sobre o modelo. De seguida, posicionámos o modelo inferior sobre a cera de PR. Bloqueámos o modelo de gesso inferior sobre o articulador em duas etapas diferentes para uma melhor gestão da expansão higroscópica do gesso. Para compensar a espessura da cera, é necessário levantar a hasta incisal do articulador em 5mm mais ou menos.

Controlo de qualidade

Avaliação de modelos montados corretamente no articulador.

Por meio do *split-cast* superior, tirámos o magnete do gesso superior. O modelo inferior deve estar bem posicionado, assim como a cera PR nº1 no mesmo modelo. O modelo superior deve estar posicionado sobre a cera PR nº1. A parte superior do articulador deve estar aberta sem magnete interposto. O controlo consiste em fechar o articulador e olhar o espaço entre os modelos. Se a expansão higroscópica do gesso foi bem administrada, o *split-cast* fecha corretamente. Se a expansão higroscópica do gesso não foi bem administrada, o *split-cast* fecha de forma errada. Nesta situação fazemos um novo posicionamento.

Avaliação de PRR

Por meio do *split-cast* superior, tiramos o magnete do gesso superior. O modelo inferior deve estar bem posicionado, assim como a cera PR nº2 no modelo inferior. O modelo superior deve estar posicionado sobre a cera PR nº2. A parte superior do articulador deve estar aberta sem magnete interposto. O controlo consiste em fechar o articulador e olhar o espaço entre os modelos. Se a posição PR1 é igual a posição PR2, o *split-cast* fecha corretamente. Podemos dizer que o doente tem PRR. Tolerância máxima permitida medida com régua 0,3 mm.

- Se a posição PR1 é diferente da posição PR2, o *split-cast* fecha de forma errada. Se a discrepância medida com régua for maior de 0,3 mm, podemos dizer que o doente não tem PRR.

De seguida, substituímos a cera de PR2 pela cera PR3 entre os modelos. Deve fazer-se sempre um controlo de estabilidade oclusal entre os modelos e as ceras, fechando de seguida o articulador, como descrito anteriormente.

- Se a posição PR1 é igual a posição PR3, o *split-cast* fecha corretamente. Podemos dizer que o doente tem PRR. A tolerância máxima permitida medida com régua é de 0,3 mm.
- Se a posição PR1 é diferente da posição PR3, o *split-cast* fecha de forma errada, com uma discrepância medida com régua maior de 0,3 mm, podemos dizer que o doente não tem PRR.

Quando temos PRR

- Medir a discrepância entre PRR e MI com MPI.

Quando NÃO temos PRR

- Desmontar o modelo inferior do articulador tirando o gesso
- Montar o modelo inferior sobre o articulador. trocando a cera da posição PR1 com a cera de posição PR2
- Repetir o controlo de qualidade
- Repetir a mediação com técnica explicada antes entre a cera PR2 e a cera PR3

Se tivermos PRR passámos para o ponto seguinte

Se NÃO tivermos PRR termina o estudo para este doente.

Medição com MPI

1. Remover a parte superior do articulador Arcon.
2. Posicionar o modelo inferior no local correto na parte inferior do articulador.
3. Posicionar o modelo superior sobre o dispositivo MPI.
4. Posicionar a cera PRR usada para fixar modelos no articulador, sobre o modelo inferior e avaliar a estabilidade oclusal.
5. Posicionar o modelo superior já colocado entre MPI sobre a cera PRR e avaliar a estabilidade.
6. Marcar com papel articular, sobre um papel milimétrico a posição do côndilo direito e esquerdo.
7. Marcar com papel articular a posição da hasta incisal num papel milimétrico posicionado sobre o prato incisal.
8. Marcar com papel articular a posição do côndilo em PRR nos eixos X, Y e Z.
9. Tirar a cera de PRR infraoclusal posta entre os modelos e posicionar os modelos em máxima intercuspidação habitual (MI)
10. Marcar com papel articular a posição do côndilo em MI nos eixos X, Y e Z.

11. Medir com um calibrador o Δ , que representa a discrepância do deslocamento do cõndilo ao longo do eixo X, Y e Z entre PRR e MI.

Realização do diagnóstico diferencial

A realização do diagnóstico diferencial é obtida através da medição da régua ou através da contagem dos quadrados no papel milimétrico ao longo do eixo X, Y, Z. Em linguagem matemática, o Δ Delta é a discrepância entre os pontos inicial e final. Como ponto inicial, foi marcado o PRR e como ponto final foi marcado o MI.

Analisando a posição assumida do cõndilo na posição de PRR e na posição de MI através da medida do delta nos planos cartesianos Z ; X ; Y pode fazer-se o diagnóstico diferencial, que pode ser:

- Compressão articular
- Distração articular
- Reposicionamento anterior do cõndilo

$Z_0; X_0; Y_0$ = posição inicial do cõndilo PRR

Z ; X ; Y = posição final do cõndilo MI

O delta é sempre $\Delta Z = Z - Z_0$ $\Delta X = X - X_0$ $\Delta Y = Y - Y_0$

Se $Z - Z_0 < 0$ = $Z < Z_0$ = ΔZ negativo = compressão estática

Se $Z - Z_0 > 0$ = $Z > Z_0$ = ΔZ positivo = distração estática

Se $X - X_0 < 0$ = $X < X_0$ = ΔX negativo = compressão estática

Se $X - X_0 > 0$ = $X > X_0$ = ΔX positivo = distração estática

Se $Y - Y_0 < 0$ = $Y < Y_0$ = ΔY negativo = deslocação para a direita

Se $Y - Y_0 > 0$ = $Y > Y_0$ = ΔY positivo = deslocação para esquerda

Ao trabalhar num valor médio, poderão existir dúvidas que não podem ser definidas com certeza. Neste caso, indicamos esta situação como reposicionamento anterior do cõndilo.

Duplicação do modelo inferior sem *split-cast*

Começando pelo modelo original, duplicámos com alginato o modelo inferior e realizámos um segundo modelo de gesso sem *split-cast*, com gesso tipo IV. Este modelo de gesso inferior tem a função de analisar as ceras de PR tiradas ao tempo T2.

Controlo de qualidade

É avaliada a precisão do modelo duplicado. Compara-se a precisão e estabilidade da cera PRR entre o modelo original e o modelo duplicado.

Duplicação de 2 modelos inferiores com *split-cast*

Começando sempre pelo modelo original, duplicámos duas vezes com alginato o modelo inferior e realizamos um terceiro e um quarto modelos de gesso com *split-cast*, através de gesso tipo IV. Estes modelos de gesso inferiores têm a função de serem utilizados para a realização da goteira nº1 e da goteira nº2.

Controlo de qualidade

É avaliada a precisão dos modelos duplicados. Compara-se a precisão e estabilidade da cera PRR entre o modelo original e os modelos duplicados.

Montagem em articulador dos 3 modelos inferiores

Seguindo as regras descritas acima, posicionou-se com a cera de PRR os modelos nº3, nº4, e nº5 no articulador Arcon.

Controlo de qualidade

Avaliação de modelos montados corretamente no articulador seguindo as regras descritas acima.

Moldagem de 1º disco termoplástico - realização da goteira nº1

Criámos uma goteira inferior para todos os doentes com a mesma técnica. Tirámos o modelo nº 4 do *split cast* inferior. Deixámos em água 1 minuto (isolamento modelo), posicionámos o modelo na máquina de impressão térmica e produzimos a primeira goteira com plástico rígido com espessura 3 mm.

Localização dos modelos em MPV e ajuste condilar.

Realização da goteira nº1 "confortável" tratamento 1

São posicionados os modelos superior e inferior no dispositivo MPV. Realizámos, entre 2mm de discrepância, as goteiras com ajuste condilar de acordo com a seguinte regras:

$$\text{Quando } \Delta Z < 0 \quad \longrightarrow \quad Z_{\text{PRT}} = \Delta Z - 2\Delta Z$$

$$\text{Quando } \Delta X < 0 \quad \longrightarrow \quad X_{\text{PRT}} = \Delta X - 2\Delta X$$

$$\text{Quando } \Delta Y < 0 \quad \longrightarrow \quad Y_{\text{PRT}} = \Delta Y - \Delta Y = Y_{\text{PRR}}$$

$$\text{Quando } \Delta Z > 0 \quad \longrightarrow \quad Z_{\text{PRT}} = \Delta Z - \Delta Z - 1/2\Delta Z$$

$$\text{Quando } \Delta X > 0 \quad \longrightarrow \quad X_{\text{PRT}} = \Delta X - \Delta X - 1/2\Delta X$$

$$\text{Quando } \Delta Y > 0 \quad \longrightarrow \quad Y_{\text{PRT}} = \Delta Y - \Delta Y = Y_{\text{PRR}}$$

Quando existem mais de 2 mm de discrepância entre PRR e MI, a goteira deve ser executada na posição de PRR.

Realização de contatos oclusais em MPV

Devem tirar-se todos os contatos e criar um espaço mínimo de 1 mm entre a goteira e o modelo superior na dimensão vertical de PRR.

Para a realização de contatos oclusais em MPV, foi utilizada resina acrílica auto-polimerizável nas duas vezes, a fim de controlar a distorção que a resina acrílica pode provocar sobre a goteira durante a sua polimerização. Na primeira fase, colocámos a resina sobre a superfície oclusal para a realização de contacto entre a goteira inferior e o modelo superior. Esta foi posta sobre a superfície oclusal em forma de ferradura de cavalo sem continuidade. Foram dispostos dois espaços sem continuidade de resina sobre os dentes 33 e 43. O modelo superior foi isolado com vaselina e esperámos o endurecimento da resina com articulador MPV fechado. A dimensão vertical escolhida foi a mesma de PRR. Terminada a primeira polimerização, juntámos a resina sobre os pontos dos dentes 33 e 43 que estavam sem resina, para compensar a distorção de presa do acrílico. Esperámos o endurecimento da resina com articulador MPV fechado.

Realização de guia canina e incisal sobre Articulador Arcon

Terminado o tempo de presa da resina, trocámos a posição dos modelos do articulador MPV e colocámos os mesmos no articulador Arcon. Criámos duas guias caninas (direita e esquerda) num valor médio 42° e criámos duas guias incisais, num valor médio de 45° através de um prato incisal ajustável.

Acabamento

Nesta fase, marcámos os pontos da cúspide centrada ativa, utilizando como referência o livro do professor Slavicek. Criámos uma goteira o mais plana possível. A indentação das cúspides relativamente à goteira, deve ser de 1 mm no máximo. Com brocas multi-laminadas, tirámos a resina que pode criar incomodo para o doente, assim como a resina que pode provocar parafunção. O acabamento final foi executado com brocas de silicone e roda de moagem para polir.

Desinfecção e embalagem

A goteira foi desinfetada com durr MD 520, limpa com água e colocada numa caixinha de aparelho ortodôntico.

Moldagem de 2º disco termoplástico - realização da goteira nº1

É executado sobre o modelo inferior nº 5 os passos descritos acima.

Localização dos modelos em MPV e ajuste condilar

Realização da goteira n°2 "desconfortável"

Os modelos superior e inferior são posicionados no dispositivo MPV. São realizadas, entre 2mm de discrepância, as goteiras com ajuste condilar de acordo com as seguintes regras:

Quando $\Delta Z < 0$ \longrightarrow $Z_{PRTM} = Z - Z_0 - 1 \text{ mm}$

Quando $\Delta X < 0$ \longrightarrow $X_{PRTM} = X - X_0 - 1 \text{ mm}$

Quando $\Delta Y < 0$ \longrightarrow $Y_{PRTM} = Y - Y_0$

Quando $\Delta Z > 0$ \longrightarrow $Z_{PRTM} = Z - Z_0 + 1 \text{ mm}$

Quando $\Delta X > 0$ \longrightarrow $X_{PRTM} = X - X_0 + 1 \text{ mm}$

Quando $\Delta Y > 0$ \longrightarrow $Y_{PRTM} = Y - Y_0$

Com mais de 2 mm de discrepância entre PRR e MI a goteira é executada na posição de MI.

Realização de contatos oclusais em MPV

Executar sobre a goteira n° 1 os passos descritos acima

Realização de guia canina e incisal sobre articulador Arcon

Executar sobre a goteira n° 1 os passos descritos acima

Acabamento

Executar sobre a goteira n° 1 os passos descritos acima

Desinfecção e embalagem

Executar sobre a goteira n° 1 os passos descritos acima.

T2 - dia 21

Medição Outcome primária

Medição de Outcome primária no tempo T2 consiste no questionário de auto-avaliação que o doente vai responder. As perguntas foram destinadas a avaliar a presença de sintomas crónicos em TMD presente depois de 21 dias do tratamento executado no T1, assim como, perceber o benefício do tratamento LASER ou massagem.

Medição Outcome secundária

Medição de Outcome secundária consiste no questionário de avaliação por meio de um teste músculo-esquelético, que o operador faz sobre o doente, pressionando cada ponto gatilho com uma força de 1 Kg aproximadamente. É perguntado ao doente a intensidade de dor percebida na escala 1 a 10 onde 1 é "ausência de dor" e 10 é a "pior dor possível. (Anexo5)

G1 e G2 Desprogramação simples neuro-músculo-esquelética ATM

Ao tempo T2, os grupos 1 e 2 foram tratados com o mesmo tratamento de Desprogramação simples neuro-músculo-esquelética da ATM.

O doente foi posicionado na cadeira do dentista com uma inclinação, aproximadamente 120°. Foram colocados 2 rolos de algodão entre os dentes. O paciente foi solicitado para não apertar com força os algodões. Esperámos 15 minutos.

Medida de PR

a) Fizemos 3 registros de PR: PR4, PR5, PR6 com cera moyco *rosa beauty pink* (duas placas sobrepostas para cada registo).

b) O registo não foi guiado pelo médico dentista no encerramento. O doente foi convidado a engolir a saliva antes de morder a cera. A cera tinha que apresentar ligeiras indentações.

Entrega da primeira goteira

Entregar a goteira nº 1 aos grupos G1B e G2B

Entregar a goteira nº 2 aos grupos G1A e G2A

Instrução para o doente

- Explicar que não existe uma posição certa por fechar a boca.
- Não é possível prever o resultado do teste. É fundamental que o doente aponte todas as alterações evidenciadas, para posteriormente explicar no *follow up*.
- Em caso de muito incomodo na utilização da goteira, é recomendada a sua não utilização.
- Normalmente, quanto mais tempo o doente conseguir usar a goteira, mais rapidamente são evidenciados os benefícios do tratamento.

T3 dia 21 mais 5 horas avaliação da goteira após um passeio.

Avaliou-se a goteira com papel articular, sem fazer registo da mesma. Fez-se motivação ao doente.

Medição Outcome primária

Consiste no questionário de auto-avaliação, que o doente vai responder. As perguntas pretendem avaliar as alterações dos sintomas em TMD, perceptíveis para o doente após 5 horas do tratamento com a goteira 1 ou goteira 2, efetuado no tempo T2.(Anexo 4C).

Medição Outcome secundária

Através da análise músculo-esquelética, o operador pressionou cada ponto gatilho, exercitando uma força de aproximadamente 1 Kg. Perguntou ao doente a intensidade de

dor percebida na escala 1 a 10 onde 1 foi “ausência de dor” e 10 foi a “pior dor possível”. Apontou os resultados no papel predefinido no anexo 5.

Avaliação da goteira

Pedir ao doente para descrever a sua primeira impressão e apontar no espaço “notas” do anexo 5.

No caso de outcome negativa

Estimular positivamente o doente, incentivando-o a não desistir do tratamento implementado.

No caso de outcome positiva

Acompanhar sempre o doente da melhor forma possível, mesmo se o tratamento estiver a correr bem.

T4 - 22 dias após 24 horas do tempo T2

Avaliar a goteira com papel articular, sem fazer registo da mesma. Fazer motivação ao doente. Não trocar a goteira no tempo T4.

Medição Outcome primária

Consistiu na resposta ao questionário de auto-avaliação, pelo doente. As perguntas foram destinadas a avaliar as alterações dos sintomas em TMD, perceptíveis para o doente após 24 horas do tratamento, com a goteira 1 ou 2, efectuado ao tempo T2.(Anexo 4C).

Medição Outcome secundária

Através da análise músculo-esquelética, o operador pressionou cada ponto gatilho exercitando uma força de aproximadamente 1 Kg. Perguntou ao doente a intensidade da dor percebida na escala 1 a 10 onde 1 foi “ausência de dor” e 10 foi a “pior dor possível”. Apontar o resultado num papel predefinido no anexo 5.

Entrega da segunda goteira

As goteiras entregues 24 horas antes foram trocadas.

Avaliação outcome do doente entre a goteira 1 e a 2

Pedir ao doente para descrever a sua primeira impressão e apontar no espaço “notas” do anexo 5.

Instrução para o doente

- Explicar que não existe uma posição certa por fechar a boca.
- Não é possível prever o resultado do teste. É fundamental que o doente aponte todas as alterações evidenciadas, para posteriormente explicar no *follow up*.

- Em caso de muito incomodo na utilização da goteira, é recomendada a sua não utilização.

- Normalmente, quanto mais tempo o doente conseguir usar a goteira, mais rapidamente são evidenciados os benefícios do tratamento.

T5 - 22 dias mais 5 horas - entrega da goteira após um passeio.

Avaliar a goteira com papel articular, sem fazer registo da mesma. Fazer motivação ao doente. Não trocar a goteira no tempo T5.

Medição Outcome primária

Consistiu na resposta ao questionário de auto-avaliação, pelo doente. As perguntas foram destinadas a avaliar as alterações dos sintomas em DTM, perceptíveis para o doente, após 5 horas do tratamento com a goteira 1 ou 2, efectuado ao tempo T4. (Anexo 4C).

Medição Outcome secundária

Através da análise músculo-esquelética, o operador pressionou cada ponto gatilho exercitando uma força de aproximadamente 1 Kg. Perguntou ao doente a intensidade da dor percebida na escala 1 a 10 onde 1 foi "ausência de dor" e 10 foi a "pior dor possível". Apontar o resultado num papel predefinido no anexo 5.

Avaliação da segunda goteira

Pedir ao doente para descrever a sua primeira impressão e apontar no espaço "notas" do anexo 5.

No caso de outcome negativa

Estimular positivamente o doente, incentivando-o a não desistir do tratamento implementado.

No caso de outcome positiva

Acompanhar sempre o doente da melhor forma possível, mesmo se o tratamento estiver a correr bem.

Instrução para o doente

- Explicar que não existe uma posição certa por fechar a boca.

- Não é possível prever o resultado do teste. É fundamental que o doente aponte todos as alterações evidenciadas, para posteriormente explicar no *follow up*.

- Em caso de muito incomodo na utilização da goteira, é recomendada a sua não utilização.

- Normalmente, quanto mais tempo o doente conseguir usar a goteira, mais rapidamente são evidenciados os benefícios do tratamento.

T6 - 23 dias após 24 horas do tempo T4

Medição Outcome primária

Consiste na resposta ao questionário de auto-avaliação, pelo doente. As perguntas são destinadas a avaliar as alterações dos sintomas em TMD, perceptíveis para o doente, após 24 horas do tratamento com a goteira 1 ou 2, efectuado ao tempo T4.(Anexo 4C).

Medição Outcome secundária

Através da análise músculo-esquelética, o operador pressionou cada ponto gatilho exercitando uma força de aproximadamente 1 Kg. Perguntou ao doente a intensidade da dor percebida na escala 1 a 10 onde 1 foi “ausência de dor” e 10 foi a “pior dor possível”. Apontar o resultado num papel predefinido no anexo 5.

Avaliação da segunda goteira

Pedir ao doente para descrever a sua primeira impressão depois de 24h e apontar no espaço “notas” do anexo 5.

Escolha da goteira mais confortável

Perguntar ao doente qual das duas goteiras, parece ser a mais confortável.

Instruções para o doente

- Explicar que não existe uma posição certa por fechar a boca.
- Não é possível prever o resultado do teste. É fundamental que o doente aponte todos as alterações evidenciadas, para posteriormente explicar no follow up.
- Em caso de muito incomodo na utilização da goteira, é recomendada a sua não utilização.
- Normalmente, quanto mais tempo o doente conseguir usar a goteira, mais rapidamente são evidenciados os benefícios do tratamento.

Avaliação e registo da goteira escolhida

Consiste no controlo com papel articular das guias canina e incisiva, assim como dos contatos das cúspides de cêntrica ativa superior, com a goteira de resina acrílica inferior. (Anexo 8) Pretendeu-se adquirir a estabilidade oclusal.

T7 - 44 dias após 21 dias do tempo T6

Medição Outcome primária

Consistiu na resposta ao questionário de auto-avaliação, pelo doente. As perguntas foram destinadas a avaliar as alterações dos sintomas em TMD, perceptíveis para o doente, após 21 dias do tratamento com a goteira 1 ou 2, efectuado ao tempo T4.(Anexo 4D).

Pedir ao doente para informar sobre o tratamento.

Medição Outcome secundária

Através da análise músculo-esquelética, o operador pressionou cada ponto gatilho exercitando uma força de aproximadamente 1 Kg. Perguntou ao doente a intensidade da dor percebida na escala 1 a 10 onde 1 foi "ausência de dor" e 10 foi a "pior dor possível".

Apontar o resultado num papel predefinido no anexo 5.

Avaliação e registo da goteira escolhida

A avaliação da goteira consiste no controlo de estabilidade oclusal.

O registo da goteira escolhida consistiu no controlo com papel articular das guias canina e incisal e dos contactos das cúspides de centrada ativa superior com a goteira de resina acrílica inferior, assim como prescrito e fabricado pelo laboratório. (Anexo 8)

No caso de outcome negativa

Em caso de outcome negativa e goteira que atingiu o limite técnico com estabilidade oclusal em PRR e guia funcional, suspender o tratamento.

No caso de *outcome* positiva

Em caso de outcome positiva e goteira que atingiu o limite técnico com estabilidade oclusal em PRR e guia funcional, continuar o tratamento.

Instrução para o doente

- Explicar que não existe uma posição certa por fechar a boca.
- Não é possível prever o resultado do teste. É fundamental que o doente aponte todos as alterações evidenciadas, para posteriormente explicar no follow up.
- Em caso de muito incomodo na utilização da goteira, é recomendada a sua não utilização.
- Normalmente, quanto mais tempo o doente conseguir usar a goteira, mais rapidamente são evidenciados os benefícios do tratamento.

T8 dias 65 após 21 dias o tempo T7

Medição *Outcome* primária

Consiste na resposta ao questionário de auto-avaliação, pelo doente. As perguntas são destinadas a avaliar as alterações dos sintomas em TMD, perceptíveis para o doente, após 42 dias do tratamento com a goteira escolhida, efectuado ao tempo T4.(Anexo 4C).

Pedir a o doente se tem notas a dizer para nos.

Medição *Outcome* secundária

Por meio da análise músculo-esquelética. O operador pressionou cada ponto exercitando uma força de 1 Kg e perguntou ao doente a intensidade de dor percebida na escala 1 a 10 onde 1 foi "ausência de dor" e 10 foi a "pior dor possível". O resultado foi apontado no espaço predefinido para o efeito. (Anexo 5)

Avaliação e registo da goteira escolhida

Consistiu no controlo com papel articular das guias canina e incisiva, assim como dos contatos das cúspides de cêntrica ativa superior, com a goteira de resina acrílica inferior. (Anexo 8). Pretendeu-se adquirir a estabilidade oclusal.

No caso de *outcome* negativa

Em caso de *outcome* negativa numa goteira que atingiu o limite técnico com estabilidade oclusal em PRR e guia funcional, suspender o tratamento.

No caso de *outcome* positiva

Em caso de *outcome* positiva numa goteira que atingiu o limite técnico com estabilidade oclusal em PRR e guia funcional, continuar o tratamento.

Instrução para o doente

- Explicar que não existe uma posição certa por fechar a boca.
- Não é possível prever o resultado do teste. É fundamental que o doente aponte todos as alterações evidenciadas, para posteriormente explicar no follow up.
- Em caso de muito incomodo na utilização da goteira, é recomendada a sua não utilização.
- Normalmente, quanto mais tempo o doente conseguir usar a goteira, mais rapidamente são evidenciados os benefícios do tratamento.

ANEXO 11

Dor Dentária

Random_1_2		N	Média	Erro Desvio	Erro padrão da média
T1_10	Goteira 1	12	8,0	1,0	0,3
	Goteira 2	12	8,1	1,1	0,3
T2_8	Goteira 1	12	3,3	3,6	1,0
	Goteira 2	12	5,1	3,7	1,1
T3_10	Goteira 1	12	1,8	0,6	0,2
	Goteira 2	12	6,4	2,4	0,7
T4_10	Goteira 1	12	1,8	0,6	1,2
	Goteira 2	12	6,9	1,7	0,5
T5_10	Goteira 1	12	6,1	0,9	0,3
	Goteira 2	12	2,8	0,8	0,2
T6_10	Goteira 1	12	2,3	0,5	0,1
	Goteira 2	12	7,6	0,7	0,2
T7_4	Goteira 1	12	2,0	0,0a	0,0
	Goteira 1	12	2,0	0,0a	0,0
T8_4	Goteira 1	12	2,0	0,0a	0,0
	Goteira 1	12	2,0	0,0a	0,0

a.t não pode ser calculado porque o desvio padrão de ambos os grupos é 0

Teste de Levene para igualdade de variâncias			Teste-t para igualdade de médias				
		Z	Sig.	t	df	Sig. 2 extremidades	Dif. média
T1_9	Variâncias iguais assumidas	0,02	0,9	0,2	22	0,9	0,1
	Variâncias iguais não assumidas			0,2	22	0,9	0,1
T2_8	Variâncias iguais assumidas	0,01	0,9	1,2	22	0,2	1,8
	Variâncias iguais não assumidas			1,2	22	0,2	1,8
T3_10	Variâncias iguais assumidas	9,7	0,005	6,4	22	0,0	4,6
	Variâncias iguais não assumidas			6,4	12,2	0,0	4,6
T4_10	Variâncias iguais assumidas	12,7	0,002	9,7	22	0,0	5,1
	Variâncias iguais não assumidas			9,7	13,4	0,0	5,1
T5_10	Variâncias iguais assumidas	0,1	0,7	-9,2	22	0,0	-3,3
	Variâncias iguais não assumidas			-9,2	21,4	0,0	-3,3
T6_10	Variâncias iguais assumidas	1,3	0,3	-22,6	22	0,0	-5,3
	Variâncias iguais não assumidas			-22,6	20,5	0,0	-5,3

ANEXO 12

Dor Facial

Random_1_2		N	Média	Erro Desvio	Erro padrão da média
T1_10	Goteira 1	12	7,5	1,6	0,5
	Goteira 2	12	8,2	1,6	0,5
T2_10	Goteira 1	12	8,1	1,1	0,3
	Goteira 2	12	8,0	1,0	0,3
T3_6	Goteira 1	12	7,0	1,1	0,3
	Goteira 2	12	9,3	0,5	0,2
T4_6	Goteira 1	12	5,9	0,8	0,2
	Goteira 2	12	9,6	0,5	0,1
T5_6	Goteira 1	12	6,5	0,7	0,2
	Goteira 2	12	7,8	0,8	0,2
T6_6	Goteira 1	12	5,5	1,3	0,4
	Goteira 2	12	7,7	0,8	0,2
T7_6	Goteira 1	12	1,5	0,7	0,2
	Goteira 1	12	1,5	0,6	0,2
T8_6	Goteira 1	12	1,5	0,6	0,2
	Goteira 1	12	1,5	0,7	0,2

Teste de Levene para igualdade de variâncias				Teste-t para igualdade de médias			
		Z	Sig.	t	df	Sig. 2 extremidades	Dif. média
T1_9	Variâncias iguais assumidas	0,01	0,9	-1,0	22	0,3	-0,6
	Variâncias iguais não assumidas			-1,0	22	0,3	-0,6
T2_8	Variâncias iguais assumidas	0,02	0,9	0,2	22	0,9	0,09
	Variâncias iguais não assumidas			0,2	22	0,9	0,08
T3_10	Variâncias iguais assumidas	3,3	0,1	-6,6	22	0,0	-2,3
	Variâncias iguais não assumidas			-6,6	15,0	0,0	-2,3
T4_10	Variâncias iguais assumidas	0,8	0,4	-13,4	22	0,0	-3,7
	Variâncias iguais não assumidas			-13,4	18,9	0,0	-3,7
T5_10	Variâncias iguais assumidas	0,0	1,0	-4,3	22	0,0	-1,3
	Variâncias iguais não assumidas			-4,3	21,1	0,0	-1,3
T6_10	Variâncias iguais assumidas	2,5	0,1	5,2	22	0,0	22,2
	Variâncias iguais não assumidas			5,2	18,2	0,0	2,2
T7_6	Variâncias iguais assumidas	0,0	1,0	-0,3	22	0,8	-0,1
	Variâncias iguais não assumidas			-0,3	22	0,8	-0,1
T8_6	Variâncias iguais assumidas	0,0	1,0	-0,3	22	0,8	-0,1
	Variâncias iguais não assumidas			-0,3	22	0,8	-0,1

ANEXO 13

Dor Músculo-Esquelética

Músculo adutor polegar

Random_1_2		N	Média	Erro Desvio	Erro padrão da média
T1_12D	Goteira 1	12	8,5	1,1	0,3
	Goteira 2	12	8,8	0,9	0,3
T1_12E	Goteira 1	12	8,4	1,2	0,4
	Goteira 2	12	8,3	0,6	0,2
T2_12D	Goteira 1	12	8,5	1,1	0,3
	Goteira 2	12	8,8	0,9	0,3
T2_12E	Goteira 1	12	8,4	1,2	0,4
	Goteira 2	12	8,3	0,6	0,2
T3_12D	Goteira 1	12	7,4	0,9	0,3
	Goteira 2	12	9,5	0,5	0,2
T3_12E	Goteira 1	12	6,8	1,1	0,3
	Goteira 2	12	9,3	0,7	0,2
T4_12D	Goteira 1	12	6,1	0,6	0,2
	Goteira 2	12	9,3	0,9	0,3
T4_12E	Goteira 1	12	5,6	0,8	0,2
	Goteira 2	12	9,2	1,1	0,3
T5_12D	Goteira 1	12	6,9	0,7	0,2
	Goteira 2	12	8,7	0,7	0,2
T5_12E	Goteira 1	12	6,3	0,7	0,2
	Goteira 2	12	8,3	0,8	0,3
T6_12D	Goteira 1	12	6,5	0,9	0,3
	Goteira 2	12	8,5	0,9	0,3
T6_12E	Goteira 1	12	6,3	0,7	0,2
	Goteira 2	12	8,9	0,9	0,3
T7_12D	Goteira 1	12	1,6	0,7	0,2
	Goteira 1	12	1,5	0,7	0,2
T7_12E	Goteira 1	12	1,3	0,5	0,1
	Goteira 1	12	1,5	0,5	0,2
T8_12D	Goteira 1	12	1,4	0,5	0,2
	Goteira 1	12	1,5	0,7	0,2
T8_12E	Goteira 1	12	1,4	0,7	0,2
	Goteira 1	12	1,6	0,7	0,2

Teste de Levene para igualdade de variâncias				Teste-t para igualdade de médias			
		Z	Sig.	t	df	Sig. 2 extremidades	Dif. média
T1_12D	Variâncias iguais assumidas	0,4	0,6	-0,6	22	0,6	-0,3
	Variâncias iguais não assumidas			-0,6	22	0,6	-0,3
T1_12E	Variâncias iguais assumidas	5,9	0,02	0,4	22	0,7	0,2
	Variâncias iguais não assumidas			0,4	16,1	0,7	0,2
T2_12D	Variâncias iguais assumidas	0,4	0,5	-0,6	22	0,5	-0,3
	Variâncias iguais não assumidas			-0,6	22	0,6	-0,3
T2_12E	Variâncias iguais assumidas	6,0	0,02	0,4	22	0,7	0,2
	Variâncias iguais não assumidas			0,4	16	0,7	0,2
T3_12D	Variâncias iguais assumidas	1,2	0,3	-7,0	22	0,0	-0,8
	Variâncias iguais não assumidas			-6,9	17,6	0,0	-2,1
T3_12E	Variâncias iguais assumidas	2,1	0,2	-7,2	22	0,0	-2,2
	Variâncias iguais não assumidas			7,2	18	0,0	-2,6
T4_12D	Variâncias iguais assumidas	1,2	0,2	-10,3	22	0,0	-3,2
	Variâncias iguais não assumidas			-10,4	18,9	0,0	-3,2
T4_12E	Variâncias iguais assumidas	0,1	0,8	-8,9	22	0,0	-3,5
	Variâncias iguais não assumidas			-8,9	19,7	0,0	-3,5
T5_12D	Variâncias iguais assumidas	0,1	0,8	-6,5	22	0,0	-1,8

	Variâncias iguais não assumidas			-6,5	22	0,0	1,8
T5_12E	Variâncias iguais assumidas	0,1	0,7	-6,1	22	0,0	-1,9
	Variâncias iguais não assumidas			-6,1	20	0,0	-1,9
T6_12D	Variâncias iguais assumidas	0,3	0,5	5,2	22	0,0	1,9
	Variâncias iguais não assumidas			5,2	22	0,0	1,9
T6_12E	Variâncias iguais assumidas	1,0	0,3	8,0	22	0,0	2,6
	Variâncias iguais não assumidas			8,0	20,4	0,0	2,6
T7_12D	Variâncias iguais assumidas	0,0	1,0	0,0	22	1,0	0,0
	Variâncias iguais não assumidas			0,0	22	1,0	0,0
T7_12E	Variâncias iguais assumidas	3,7	0,06	-1,3	22	0,2	-0,3
	Variâncias iguais não assumidas			-1,2	22	0,2	-0,2
T8_12D	Variâncias iguais assumidas	1,2	0,2	-0,3	22	0,7	-0,1
	Variâncias iguais não assumidas			-0,3	21	0,7	-0,1
T8_12E	Variâncias iguais assumidas	0,1	0,8	-0,6	22	0,5	-0,2
	Variâncias iguais não assumidas			-0,6	22	0,5	-0,2

Músculo flexor radial do carpo

Random_1_2		N	Média	Erro Desvio	Erro padrão da média
T1_13D	Goteira 1	12	7,6	1,2	0,3
	Goteira 2	12	7,6	0,9	0,3
T1_13E	Goteira 1	12	7,4	1,3	0,4
	Goteira 2	12	7,2	0,8	0,3
T2_13D	Goteira 1	12	7,6	1,2	0,3
	Goteira 2	12	7,6	0,9	0,3
T2_13E	Goteira 1	12	7,4	1,2	0,4
	Goteira 2	12	7,2	0,8	0,3
T3_13D	Goteira 1	12	7,4	0,9	0,3
	Goteira 2	12	8,2	0,9	0,3
T3_13E	Goteira 1	12	7,1	1,1	0,3
	Goteira 2	12	7,8	0,9	0,3
T4_13D	Goteira 1	12	6,4	0,9	0,3
	Goteira 2	12	8,7	0,7	0,2
T4_13E	Goteira 1	12	6,3	1,1	0,3
	Goteira 2	12	8,9	1,1	0,9
T5_13D	Goteira 1	12	6,5	3,2	0,2
	Goteira 2	12	8,6	0,8	0,2
T5_13E	Goteira 1	12	6,3	0,8	0,3
	Goteira 2	12	8,0	0,9	0,2
T6_13D	Goteira 1	12	7,6	0,7	0,3
	Goteira 2	12	7,6	1,2	0,2
T6_13E	Goteira 1	12	7,0	0,7	0,2
	Goteira 2	12	7,4	0,7	0,1
T7_13D	Goteira 1	12	1,1	0,3	0,1
	Goteira 1	12	1,2	0,4	0,1
T7_13E	Goteira 1	12	1,3	0,4	0,1
	Goteira 1	12	1,2	0,4	0,1
T8_13D	Goteira 1	12	1,1	0,3	0,1
	Goteira 1	12	1,2	0,3	0,1
T8_13E	Goteira 1	12	1,3	0,4	0,1
	Goteira 1	12	1,2	0,3	0,1

Teste de Levene para igualdade de variâncias			Teste-t para igualdade de médias				
		Z	Sig.	t	df	Sig. 2 extremidades	Dif. média
T1_13D	Variâncias iguais assumidas	0,6	0,4	0,0	22	1,0	0,0
	Variâncias iguais não assumidas			0,0	21	1,0	0,0
T1_13E	Variâncias iguais assumidas	2,1	0,2	0,6	22	0,6	0,3
	Variâncias iguais não assumidas			0,6	19	0,6	0,3
T2_13D	Variâncias iguais assumidas	0,6	0,4	0,0	22	1,0	0,0
	Variâncias iguais não assumidas			0,0	21	1,0	0,0
T2_13E	Variâncias iguais assumidas	2,1	0,2	0,6	22	0,6	0,3
	Variâncias iguais não assumidas			0,6	19	0,6	0,3
T3_13D	Variâncias iguais assumidas	0,5	0,5	-1,9	22	0,07	-0,7
	Variâncias iguais não assumidas			-1,9	22	0,07	-0,8
T3_13E	Variâncias iguais assumidas	0,8	0,4	-1,8	22	0,08	-0,8
	Variâncias iguais não assumidas			-1,8	21	0,08	-0,8
T4_13D	Variâncias iguais assumidas	0,6	0,5	-6,5	22	0,0	-2,3
	Variâncias iguais não assumidas			-6,5	21	0,0	-2,3
T4_13E	Variâncias iguais assumidas	1,0	0,3	-2,7	22	0,01	-2,7
	Variâncias iguais não assumidas			-2,7	13	0,01	-2,7
T5_13D	Variâncias iguais assumidas	0,0	0,9	-6,4	22	0,0	-2,1

	Variâncias iguais não assumidas			-6,4	22	0,0	-2,1
T5_13E	Variâncias iguais assumidas	2,0	0,2	-4,4	22	0,0	-1,7
	Variâncias iguais não assumidas			-4,4	21	0,0	-1,7
T6_13D	Variâncias iguais assumidas	3,4	0,07	0,0	22	1,0	0,0
	Variâncias iguais não assumidas			0,0	17	1,0	0,0
T6_13E	Variâncias iguais assumidas	0,6	0,4	-1,2	22	0,2	-0,3
	Variâncias iguais não assumidas			-1,2	22	0,2	-0,3
T7_13D	Variâncias iguais assumidas	1,5	0,2	0,6	22	0,5	-0,1
	Variâncias iguais não assumidas			0,6	20	0,5	-0,1
T7_13E	Variâncias iguais assumidas	0,9	0,3	0,5	22	0,6	0,1
	Variâncias iguais não assumidas			0,5	22	0,6	0,1
T8_13 D	Variâncias iguais assumidas	1,5	0,2	-0,5	22	0,6	-0,1
	Variâncias iguais não assumidas			-0,5	20	0,6	-0,1
T8_13E	Variâncias iguais assumidas	0,9	0,3	0,4	22	0,6	0,1
	Variâncias iguais não assumidas			0,4	22	0,6	0,1

Músculo triceps braquial lateral

Random_1_2		N	Média	Erro Desvio	Erro padrão da média
T1_14D	Goteira 1	12	8,5	0,9	0,3
	Goteira 2	12	7,4	2,4	0,7
T1_14E	Goteira 1	12	8,2	0,8	0,2
	Goteira 2	12	7,8	0,9	0,3
T2_14D	Goteira 1	12	8,5	0,9	0,3
	Goteira 2	12	7,4	2,4	0,7
T2_14E	Goteira 1	12	8,2	0,8	0,2
	Goteira 2	12	7,8	0,9	0,3
T3_14D	Goteira 1	12	8,3	0,9	0,3
	Goteira 2	12	8,0	0,9	0,2
T3_14E	Goteira 1	12	7,8	0,7	0,2
	Goteira 2	12	7,8	0,8	0,3
T4_14D	Goteira 1	12	7,6	0,5	0,1
	Goteira 2	12	8,3	0,9	0,3
T4_14E	Goteira 1	12	7,7	0,7	0,2
	Goteira 2	12	8,0	0,9	0,2
T5_14D	Goteira 1	12	7,6	0,5	0,1
	Goteira 2	12	8,3	0,9	0,3
T5_14E	Goteira 1	12	7,7	0,7	0,2
	Goteira 2	12	8,0	0,9	0,2
T6_14D	Goteira 1	12	7,3	0,5	0,1
	Goteira 2	12	7,6	0,5	0,1
T6_14E	Goteira 1	12	7,2	0,7	0,2
	Goteira 2	12	7,7	0,6	0,2
T7_14D	Goteira 1	12	7,2	0,7	0,2
	Goteira 1	12	3,2	0,5	0,1
T7_14E	Goteira 1	12	2,8	0,5	0,1
	Goteira 1	12	2,4	0,5	0,1
T8_14D	Goteira 1	12	2,4	0,6	0,1
	Goteira 1	12	3,0	0,5	0,2
T8_14E	Goteira 1	12	2,6	0,6	0,1
	Goteira 1	12	2,4	0,7	0,2

Teste de Levene para igualdade de variâncias			Teste-t para igualdade de médias				
		Z	Sig.	t	df	Sig. 2 extremidades	Dif. média
T1_14D	Variâncias iguais assumidas	1,2	0,3	1,4	22	0,1	1,1
	Variâncias iguais não assumidas			1,4	14	0,1	1,1
T1_14E	Variâncias iguais assumidas	0,1	0,7	1,2	22	0,2	0,4
	Variâncias iguais não assumidas			1,2	22	0,2	0,4
T2_14D	Variâncias iguais assumidas	1,2	0,3	1,4	22	0,1	1,1
	Variâncias iguais não assumidas			1,4	14	0,1	1,1
T2_14E	Variâncias iguais assumidas	0,1	0,7	1,2	22	0,2	0,4
	Variâncias iguais não assumidas			1,2	22	0,2	0,4
T3_14D	Variâncias iguais assumidas	1,3	0,3	0,7	22	0,5	0,3
	Variâncias iguais não assumidas			0,7	22	0,5	0,3
T3_14E	Variâncias iguais assumidas	0,3	0,6	0,3	22	0,8	0,08
	Variâncias iguais não assumidas			0,3	21	0,8	0,08
T4_14D	Variâncias iguais assumidas	1,4	0,2	-2,3	22	0,03	-0,7
	Variâncias iguais não assumidas			-2,3	18	0,03	-0,7
T4_14E	Variâncias iguais assumidas	0,1	0,8	-1,1	22	0,03	-0,3
	Variâncias iguais não assumidas			-1,1	20	0,03	-0,3
T5_14D	Variâncias iguais assumidas	1,4	0,3	-2,3	22	0,2	-0,7

	Variâncias iguais não assumidas			-2,3	18	0,2	-0,7
T5_14E	Variâncias iguais assumidas	0,1	0,8	-1,1	22	0,03	-0,3
	Variâncias iguais não assumidas			-1,1	20	0,03	-0,3
T6_14D	Variâncias iguais assumidas	0,6	0,4	1,2	22	0,2	0,3
	Variâncias iguais não assumidas			1,2	22	0,2	0,3
T6_14E	Variâncias iguais assumidas	0,2	0,7	1,6	22	0,1	0,4
	Variâncias iguais não assumidas			1,6	22	0,1	0,4
T7_14D	Variâncias iguais assumidas	0,7	0,4	1,3	22	0,2	0,3
	Variâncias iguais não assumidas			1,3	21	0,2	0,3
T7_14E	Variâncias iguais assumidas	0,0	1,0	0,0	22	1,0	0,0
	Variâncias iguais não assumidas			0,0	22	1,0	0,0
T8_14D	Variâncias iguais assumidas	1,1	0,3	1,8	22	0,08	0,4
	Variâncias iguais não assumidas			1,8	21	0,08	0,4
T8_14E	Variâncias iguais assumidas	0,4	0,5	0,6	22	0,5	0,2
	Variâncias iguais não assumidas			0,6	21	0,5	0,2

Músculo peitoral maior

Random_1_2		N	Média	Erro Desvio	Erro padrão da média
T1_15D	Goteira 1	12	8,2	1,3	0,4
	Goteira 2	12	7,8	0,9	0,3
T1_15E	Goteira 1	12	8,1	1,1	0,3
	Goteira 2	12	7,6	0,9	0,3
T2_15D	Goteira 1	12	8,2	1,3	0,4
	Goteira 2	12	7,8	0,9	0,3
T2_15E	Goteira 1	12	8,1	1,1	0,3
	Goteira 2	12	7,6	0,9	0,3
T3_15D	Goteira 1	12	8,0	1,2	0,4
	Goteira 2	12	8,5	1,0	0,3
T3_15E	Goteira 1	12	7,7	0,7	0,2
	Goteira 2	12	8,2	0,9	0,3
T4_15D	Goteira 1	12	7,8	0,9	0,3
	Goteira 2	12	8,8	0,9	0,3
T4_15E	Goteira 1	12	7,5	0,7	0,2
	Goteira 2	12	8,7	0,6	0,2
T5_15D	Goteira 1	12	8,1	0,9	0,3
	Goteira 2	12	8,0	0,6	0,1
T5_15E	Goteira 1	12	8,2	0,7	0,2
	Goteira 2	12	8,3	0,4	0,1
T6_15D	Goteira 1	12	7,4	0,5	0,1
	Goteira 2	12	8,3	0,7	0,2
T6_15E	Goteira 1	12	7,5	0,5	0,2
	Goteira 2	12	8,0	0,6	0,2
T7_15D	Goteira 1	12	3,7	0,9	0,3
	Goteira 1	12	3,2	0,8	0,3
T7_15E	Goteira 1	12	3,3	0,8	0,3
	Goteira 1	12	3,2	0,8	0,3
T8_15D	Goteira 1	12	3,4	0,8	0,2
	Goteira 1	12	2,8	1,1	0,3
T8_15E	Goteira 1	12	3,3	0,9	0,3
	Goteira 1	12	2,7	1,1	0,3

Teste de Levene para igualdade de variâncias				Teste-t para igualdade de médias			
		Z	Sig.	t	df	Sig. 2 extremidades	Dif. média
T1_15D	Variâncias iguais assumidas	1,2	0,3	0,7	22	0,5	0,3
	Variâncias iguais não assumidas			0,7	19	0,5	0,3
T1_15E	Variâncias iguais assumidas	0,0	0,9	1,2	22	0,3	0,5
	Variâncias iguais não assumidas			1,2	22	0,3	0,5
T2_15D	Variâncias iguais assumidas	1,2	0,3	0,7	22	0,5	0,3
	Variâncias iguais não assumidas			0,7	19	0,5	0,3
T2_15E	Variâncias iguais assumidas	0,0	0,8	1,2	22	0,3	0,5
	Variâncias iguais não assumidas			1,2	22	0,3	0,5
T3_15D	Variâncias iguais assumidas	0,6	0,5	-0,9	22	0,4	-0,4
	Variâncias iguais não assumidas			-0,9	20	0,4	-0,4
T3_15E	Variâncias iguais assumidas	0,3	0,6	-1,4	22	0,2	-0,5
	Variâncias iguais não assumidas			-1,4	21	0,2	-0,5
T4_15D	Variâncias iguais assumidas	0,0	1,0	-2,8	22	0,01	-1,0
	Variâncias iguais não assumidas			-2,8	22	0,01	-1,0
T4_15E	Variâncias iguais assumidas	0,4	0,5	-4,7	22	0,0	-1,3
	Variâncias iguais não assumidas			-4,7	22	0,0	-1,3
T5_15	Variâncias iguais	2,7	0,1	-0,2	22	0,8	-0,08

D	assumidas						
	Variâncias iguais não assumidas			-0,2	17	0,8	-0,08
T5_15E	Variâncias iguais assumidas	0,3	0,6	-1,4	22	0,2	-0,3
	Variâncias iguais não assumidas			-1,4	19	0,2	-0,3
T6_15 D	Variâncias iguais assumidas	1,1	0,3	3,8	22	0,001	0,9
	Variâncias iguais não assumidas			3,8	20	0,001	0,9
T6_15E	Variâncias iguais assumidas	1,1	0,3	1,8	22	0,08	0,4
	Variâncias iguais não assumidas			1,8	21	0,08	0,4
T7_15D	Variâncias iguais assumidas	0,6	0,4	1,3	22	0,2	0,5
	Variâncias iguais não assumidas			1,3	21	0,2	0,5
T7_15E	Variâncias iguais assumidas	0,02	0,9	0,5	22	0,6	0,2
	Variâncias iguais não assumidas			0,5	22	0,6	0,2
T8_15 D	Variâncias iguais assumidas	2,5	0,1	1,7	22	0,1	0,7
	Variâncias iguais não assumidas			1,7	19	0,1	0,7
T8_15E	Variâncias iguais assumidas	0,7	0,4	1,7	22	0,1	0,7
	Variâncias iguais não assumidas			1,7	21	0,1	0,7

Músculo trapézio (costas)

Random_1_2		N	Média	Erro Desvio	Erro padrão da média
T1_16D	Goteira 1	12	6,7	1,3	0,4
	Goteira 2	12	6,8	1,5	0,4
T1_16E	Goteira 1	12	6,2	1,3	0,4
	Goteira 2	12	6,3	1,2	0,3
T2_16D	Goteira 1	12	6,7	1,3	0,4
	Goteira 2	12	6,8	1,5	0,4
T2_16E	Goteira 1	12	6,2	1,3	0,4
	Goteira 2	12	6,3	1,2	0,3
T3_16D	Goteira 1	12	6,3	0,9	0,3
	Goteira 2	12	7,3	1,3	0,4
T3_16E	Goteira 1	12	6,0	1,1	0,3
	Goteira 2	12	6,6	1,2	0,4
T4_16D	Goteira 1	12	6,5	1,0	0,3
	Goteira 2	12	8,0	1,3	0,4
T4_16E	Goteira 1	12	6,0	1,1	0,3
	Goteira 2	12	8,0	1,3	0,4
T5_16D	Goteira 1	12	6,9	0,9	0,3
	Goteira 2	12	8,1	1,1	0,3
T5_16E	Goteira 1	12	6,0	1,1	0,3
	Goteira 2	12	8,0	1,3	0,4
T6_16D	Goteira 1	12	7,3	0,8	0,2
	Goteira 2	12	7,2	1,0	0,3
T6_16E	Goteira 1	12	7,2	0,7	0,2
	Goteira 2	12	7,1	0,9	0,3
T7_16D	Goteira 1	12	2,7	0,7	0,2
	Goteira 1	12	2,5	0,5	0,2
T7_16E	Goteira 1	12	2,8	0,5	0,1
	Goteira 1	12	2,4	0,5	0,2
T8_16D	Goteira 1	12	2,7	0,7	0,1
	Goteira 1	12	2,5	0,5	0,1
T8_16E	Goteira 1	12	2,5	0,5	0,1
	Goteira 1	12	2,4	0,5	0,2

Teste de Levene para igualdade de variâncias			Teste-t para igualdade de médias				
		Z	Sig.	t	df	Sig. 2 extremidades	Dif. média
T1_16D	Variâncias iguais assumidas	0,6	0,4	-0,1	22	0,8	-0,08
	Variâncias iguais não assumidas			-0,1	21	0,8	-0,08
T1_16E	Variâncias iguais assumidas	0,0	1,0	-0,3	22	0,7	-0,2
	Variâncias iguais não assumidas			-0,3	22	0,7	-0,2
T2_16D	Variâncias iguais assumidas	0,6	0,4	-0,1	22	0,8	-0,08
	Variâncias iguais não assumidas			-0,1	21	0,8	-0,08
T2_16E	Variâncias iguais assumidas	0,0	1,0	-0,3	22	0,7	-0,1
	Variâncias iguais não assumidas			-0,3	21	0,7	-0,1
T3_16D	Variâncias iguais assumidas	3,2	0,08	-2,2	22	0,03	-1,0
	Variâncias iguais não assumidas			-2,2	19	0,04	-1,0
T3_16E	Variâncias iguais assumidas	0,9	0,3	-1,2	22	0,2	-0,6
	Variâncias iguais não assumidas			-1,2	22	0,2	-0,6
T4_16D	Variâncias iguais assumidas	0,0	1,0	-3,2	22	0,04	-1,5
	Variâncias iguais não assumidas			-3,2	21	0,04	-1,5
T4_16E	Variâncias iguais assumidas	1,3	0,2	-4,0	22	0,01	-2,1
	Variâncias iguais não assumidas			-4,0	21	0,01	-2,1
T5_16	Variâncias iguais assumidas	0,0	0,9	-2,7	22	0,01	-1,2

D							
	Variâncias iguais não assumidas			-2,7	21	0,01	-1,2
T5_16E	Variâncias iguais assumidas	1,4	0,3	-4,0	22	0,001	-2,1
	Variâncias iguais não assumidas			-4,0	21	0,001	-2,1
T6_16	Variâncias iguais assumidas	1,2	0,3	0,2	22	0,8	0,08
D	Variâncias iguais não assumidas			0,2	20	0,8	0,08
T6_16E	Variâncias iguais assumidas	0,9	0,3	0,2	22	0,8	0,08
	Variâncias iguais não assumidas			0,2	20	0,8	0,08
T7_16D	Variâncias iguais assumidas	0,4	0,5	0,7	22	0,5	0,1
	Variâncias iguais não assumidas			0,7	21	0,5	0,1
T7_16E	Variâncias iguais assumidas	2,5	0,1	1,7	22	0,1	0,3
	Variâncias iguais não assumidas			1,7	21	0,1	0,3
T8_16	Variâncias iguais assumidas	0,4	0,5	0,7	22	0,5	0,2
D	Variâncias iguais não assumidas			0,7	21	0,5	0,2
T8_16E	Variâncias iguais assumidas	2,5	0,1	1,7	22	0,1	0,3
	Variâncias iguais não assumidas			1,7	22	0,1	0,3

Músculo trapézio (pescoço)

Random_1_2		N	Média	Erro Desvio	Erro padrão da média
T1_17D	Goteira 1	12	6,1	1,2	0,4
	Goteira 2	12	5,8	1,3	0,4
T1_17E	Goteira 1	12	6,1	1,6	0,5
	Goteira 2	12	5,9	1,4	0,4
T2_17D	Goteira 1	12	6,1	1,2	0,4
	Goteira 2	12	5,8	1,3	0,4
T2_17E	Goteira 1	12	6,1	1,6	0,5
	Goteira 2	12	5,9	1,4	0,4
T3_17D	Goteira 1	12	5,8	1,0	0,3
	Goteira 2	12	6,3	1,3	0,4
T3_17E	Goteira 1	12	6,0	1,0	0,3
	Goteira 2	12	6,5	1,4	0,4
T4_17D	Goteira 1	12	5,9	1,1	0,3
	Goteira 2	12	6,8	1,5	0,4
T4_17E	Goteira 1	12	6,1	1,1	0,3
	Goteira 2	12	6,9	1,2	0,4
T5_17D	Goteira 1	12	5,9	1,1	0,3
	Goteira 2	12	6,8	1,5	0,4
T5_17E	Goteira 1	12	6,1	1,1	0,3
	Goteira 2	12	6,9	1,2	0,4
T6_17D	Goteira 1	12	6,1	1,2	0,4
	Goteira 2	12	6,4	1,4	0,4
T6_17E	Goteira 1	12	6,1	1,1	0,3
	Goteira 2	12	6,6	1,1	0,3
T7_17D	Goteira 1	12	1,5	0,5	0,2
	Goteira 1	12	1,3	0,5	0,1
T7_17E	Goteira 1	12	1,3	0,5	0,1
	Goteira 1	12	1,2	0,4	0,1
T8_17D	Goteira 1	12	1,5	0,5	0,2
	Goteira 1	12	1,3	0,5	0,1
T8_17E	Goteira 1	12	1,3	0,5	0,1
	Goteira 1	12	1,2	0,5	0,1

Teste de Levene para igualdade de variâncias			Teste-t para igualdade de médias				
		Z	Sig.	t	df	Sig. 2 extremidades	Dif. média
T1_17D	Variâncias iguais assumidas	0,2	0,7	0,5	22	0,6	0,3
	Variâncias iguais não assumidas			0,5	22	0,6	0,3
T1_17E	Variâncias iguais assumidas	0,1	0,7	0,3	22	0,8	0,2
	Variâncias iguais não assumidas			0,3	22	0,8	0,2
T2_17D	Variâncias iguais assumidas	0,2	0,7	0,5	22	0,6	0,3
	Variâncias iguais não assumidas			0,5	22	0,6	0,3
T2_17E	Variâncias iguais assumidas	0,1	0,7	0,3	22	0,8	0,2
	Variâncias iguais não assumidas			0,3	22	0,8	0,2
T3_17D	Variâncias iguais assumidas	0,7	0,4	-1,0	22	0,3	-0,5
	Variâncias iguais não assumidas			-1,0	21	0,3	-0,5
T3_17E	Variâncias iguais assumidas	1,7	0,2	-1,0	22	0,3	-0,5
	Variâncias iguais não assumidas			-1,7	20	0,3	-0,5
T4_17D	Variâncias iguais assumidas	1,9	0,2	-1,7	22	0,1	-0,9
	Variâncias iguais não assumidas			-1,7	20	0,1	-0,9
T4_17E	Variâncias iguais assumidas	0,4	0,6	-1,7	22	0,09	-0,8
	Variâncias iguais não assumidas			-1,7	22	0,09	-0,8
T5_17D	Variâncias iguais assumidas	1,9	0,2	-1,7	22	0,1	-0,9

	Variâncias iguais não assumidas			-1,7	20	0,1	-0,9
T5_17E	Variâncias iguais assumidas	0,4	0,6	-1,8	22	0,09	-0,8
	Variâncias iguais não assumidas			-1,8	22	0,09	-0,8
T6_17D	Variâncias iguais assumidas	0,3	0,6	-0,6	22	0,5	-0,3
	Variâncias iguais não assumidas			-0,6	22	0,5	-0,3
T6_17E	Variâncias iguais assumidas	0,03	0,8	-1,1	22	0,2	-0,5
	Variâncias iguais não assumidas			-1,1	22	0,2	-0,5
T7_17D	Variâncias iguais assumidas	1,3	0,3	0,8	22	0,4	0,1
	Variâncias iguais não assumidas			0,8	22	0,4	0,1
T7_17E	Variâncias iguais assumidas	3,5	0,07	0,9	22	0,3	0,1
	Variâncias iguais não assumidas			0,9	21	0,3	0,1
T8_17D	Variâncias iguais assumidas	1,3	0,3	0,8	22	0,4	0,1
	Variâncias iguais não assumidas			0,8	22	0,4	0,1
T8_17E	Variâncias iguais assumidas	3,5	0,07	0,9	22	0,4	0,1
	Variâncias iguais não assumidas			0,9	21	0,4	0,1

Músculo temporal porção anterior

Random_1_2		N	Média	Erro Desvio	Erro padrão da média
T1_18D	Goteira 1	12	8,8	1,3	0,4
	Goteira 2	12	8,2	1,0	0,3
T1_18E	Goteira 1	12	8,6	1,0	0,3
	Goteira 2	12	8,3	1,3	0,4
T2_18D	Goteira 1	12	8,8	1,0	0,4
	Goteira 2	12	8,2	0,9	0,3
T2_18E	Goteira 1	12	8,6	1,2	0,3
	Goteira 2	12	8,3	1,1	0,4
T3_18D	Goteira 1	12	8,5	1,0	0,3
	Goteira 2	12	8,2	0,9	0,3
T3_18E	Goteira 1	12	8,3	1,2	0,3
	Goteira 2	12	8,2	0,5	0,4
T4_18D	Goteira 1	12	7,2	0,9	0,2
	Goteira 2	12	8,7	0,6	0,2
T4_18E	Goteira 1	12	7,4	1,2	0,2
	Goteira 2	12	8,8	0,7	0,4
T5_18D	Goteira 1	12	7,8	0,6	0,2
	Goteira 2	12	8,2	0,5	0,2
T5_18E	Goteira 1	12	7,5	0,5	0,2
	Goteira 2	12	8,2	0,6	0,2
T6_18D	Goteira 1	12	7,6	0,5	0,2
	Goteira 2	12	8,2	0,4	0,2
T6_18E	Goteira 1	12	7,5	0,5	0,1
	Goteira 2	12	8,2	0,5	0,1
T7_18D	Goteira 1	12	1,3	0,4	0,1
	Goteira 1	12	1,2	0,4	0,1
T7_18E	Goteira 1	12	1,2	0,5	0,1
	Goteira 1	12	1,2	0,5	0,1
T8_18D	Goteira 1	12	1,3	0,4	0,1
	Goteira 1	12	1,3	0,4	0,1
T8_18E	Goteira 1	12	1,2	0,4	0,1
	Goteira 1	12	1,2	0,4	0,1

Teste de Levene para igualdade de variâncias			Teste-t para igualdade de médias				
		Z	Sig.	t	df	Sig. 2 extremidades	Dif. média
T1_18D	Variâncias iguais assumidas	1,9	0,2	1,2	22	0,3	0,6
	Variâncias iguais não assumidas			1,2	21	0,3	0,6
T1_18E	Variâncias iguais assumidas	0,3	0,5	0,7	22	0,5	0,3
	Variâncias iguais não assumidas			0,7	21	0,5	0,3
T2_18D	Variâncias iguais assumidas	1,9	0,2	1,2	22	0,3	0,6
	Variâncias iguais não assumidas			1,2	21	0,3	0,6
T2_18E	Variâncias iguais assumidas	0,3	0,5	0,7	22	0,5	0,3
	Variâncias iguais não assumidas			0,7	21	0,5	0,3
T3-18D	Variâncias iguais assumidas	0,4	0,5	0,7	22	0,5	0,3
	Variâncias iguais não assumidas			0,7	22	0,5	0,3
T3_18E	Variâncias iguais assumidas	0,5	0,5	0,2	22	0,9	0,08
	Variâncias iguais não assumidas			0,2	21	0,9	0,08
T4_18D	Variâncias iguais assumidas	5,9	0,02	-4,6	22	0,0	-1,5
	Variâncias iguais não assumidas			-4,6	17	0,0	-1,5
T4_18E	Variâncias iguais assumidas	1,4	0,2	-3,3	22	0,0	-1,3
	Variâncias iguais não assumidas			-3,3	17	0,0	-1,3
T5-18D	Variâncias iguais assumidas	0,09	0,8	-1,5	22	0,1	-0,4

	Variâncias iguais não assumidas			-1,5	22	0,1	-0,4
T5_18E	Variâncias iguais assumidas	1,2	0,3	2,0	22	0,05	0,4
	Variâncias iguais não assumidas			2,0	22	0,05	0,4
T6-18D	Variâncias iguais assumidas	0,01	0,9	2,9	22	0,0	0,6
	Variâncias iguais não assumidas			2,9	21	0,0	0,6
T6_18E	Variâncias iguais assumidas	7,0	0,01	3,1	22	0,0	0,6
	Variâncias iguais não assumidas			3,1	20	0,0	0,6
T7_18D	Variâncias iguais assumidas	0,7	0,4	0,4	22	0,7	0,08
	Variâncias iguais não assumidas			0,4	22	0,7	0,08
T7_18E	Variâncias iguais assumidas	0,0	1,0	0,0	22	1,0	0,0
	Variâncias iguais não assumidas			0,0	22	1,0	0,0
T8-18D	Variâncias iguais assumidas	0,7	0,4	0,4	22	0,7	0,08
	Variâncias iguais não assumidas			0,4	22	0,7	0,08
T8_18E	Variâncias iguais assumidas	0,0	1,0	0,0	22	1,0	0,0
	Variâncias iguais não assumidas			0,0	22	1,0	0,0

Músculo temporal porção média

Random_1_2		N	Média	Erro Desvio	Erro padrão da média
T1_19D	Goteira 1	12	5,3	1,2	0,4
	Goteira 2	12	5,3	2,2	0,3
T1_19E	Goteira 1	12	5,3	1,5	0,3
	Goteira 2	12	5,5	1,5	0,4
T2_19D	Goteira 1	12	5,3	1,9	0,4
	Goteira 2	12	5,3	2,3	0,3
T2_19E	Goteira 1	12	5,3	1,5	0,3
	Goteira 2	12	5,5	1,6	0,4
T3_19D	Goteira 1	12	5,3	1,6	0,3
	Goteira 2	12	6,4	1,2	0,3
T3_19E	Goteira 1	12	5,3	1,5	0,3
	Goteira 2	12	5,9	1,2	0,4
T4_19D	Goteira 1	12	5,2	1,6	0,2
	Goteira 2	12	6,4	1,2	0,2
T4_19E	Goteira 1	12	5,3	1,5	0,2
	Goteira 2	12	6,0	1,2	0,4
T5_19D	Goteira 1	12	6,3	1,4	0,2
	Goteira 2	12	6,4	1,2	0,2
T5_19E	Goteira 1	12	5,6	1,6	0,2
	Goteira 2	12	6,0	1,2	0,2
T6_19D	Goteira 1	12	6,0	0,7	0,2
	Goteira 2	12	6,5	1,3	0,2
T6_19E	Goteira 1	12	6,0	0,9	0,1
	Goteira 2	12	6,5	0,9	0,1
T7_19D	Goteira 1	12	1,0	0,0a	0,1
	Goteira 1	12	1,0	0,0a	0,1
T7_19E	Goteira 1	12	1,0	0,0a	0,1
	Goteira 1	12	1,0	0,0a	0,1
T8_19D	Goteira 1	12	1,0	0,0a	0,1
	Goteira 1	12	1,0	0,0a	0,1
T8_19E	Goteira 1	12	1,0	0,0a	0,1
	Goteira 1	12	1,0	0,0a	0,1

a.t não pode ser calculado porque o desvio padrão de ambos os grupos é 0

Teste de Levene para igualdade de variâncias				Teste-t para igualdade de médias			
		Z	Sig.	t	df	Sig. 2 extremidades	Dif. média
T1_19D	Variâncias iguais assumidas	0,3	0,6	0,0	22	1,0	0,0
	Variâncias iguais não assumidas			0,0	21	1,0	0,0
T1_19E	Variâncias iguais assumidas	0,07	0,8	-0,4	22	0,7	-0,3
	Variâncias iguais não assumidas			-0,4	22	0,7	-0,3
T2_19D	Variâncias iguais assumidas	0,3	0,6	0,0	22	1,0	0,0
	Variâncias iguais não assumidas			0,0	21	1,0	0,0
T2_19E	Variâncias iguais assumidas	0,07	0,8	-0,4	22	0,7	-0,3
	Variâncias iguais não assumidas			-0,4	22	0,7	-0,3
T3_19D	Variâncias iguais assumidas	1,9	0,2	-2,9	22	0,05	-1,2
	Variâncias iguais não assumidas			-2,9	20	0,05	-1,2
T3_19E	Variâncias iguais assumidas	1,8	0,2	-1,2	22	0,2	-0,7
	Variâncias iguais não assumidas			-1,2	20	0,2	-0,7
T4_19D	Variâncias iguais assumidas	1,9	0,2	-2,0	22	0,05	-1,2
	Variâncias iguais não assumidas			-2,0	20	0,05	-1,2
T4_19E	Variâncias iguais assumidas	1,8	0,2	-1,2	22	0,2	-0,6
	Variâncias iguais não assumidas			-1,2	20	0,2	-0,6
T5-19D	Variâncias iguais assumidas	0,8	0,3	-0,2	22	0,8	-0,08

	Variâncias iguais não assumidas			-0,2	21	0,8	-0,08
T5_19E	Variâncias iguais assumidas	2,4	0,2	-0,6	22	0,5	-0,3
	Variâncias iguais não assumidas			-0,6	20	0,5	-0,3
T6-19D	Variâncias iguais assumidas	4,1	0,1	1,3	22	0,1	0,6
	Variâncias iguais não assumidas			1,3	17	0,1	0,6
T6_19E	Variâncias iguais assumidas	0,9	0,4	1,2	22	0,2	0,6
	Variâncias iguais não assumidas			1,2	20	0,2	0,6

Músculo temporal porção posterior

Random_1_2		N	Média	Erro Desvio	Erro padrão da média
T1_20D	Goteira 1	12	3,5	2,5	0,7
	Goteira 2	12	3,6	2,3	0,7
T1_20E	Goteira 1	12	3,5	2,3	0,7
	Goteira 2	12	3,4	1,9	0,6
T2_20D	Goteira 1	12	3,5	2,5	0,7
	Goteira 2	12	3,6	2,3	0,7
T2_20E	Goteira 1	12	3,5	2,3	0,7
	Goteira 2	12	3,4	2,0	0,6
T3_20D	Goteira 1	12	3,6	2,5	0,7
	Goteira 2	12	4,0	2,2	0,6
T3_20E	Goteira 1	12	3,5	2,3	0,7
	Goteira 2	12	3,8	2,0	0,6
T4_20D	Goteira 1	12	6,8	0,8	0,2
	Goteira 2	12	8,3	0,5	0,1
T4_20E	Goteira 1	12	6,5	0,5	0,2
	Goteira 2	12	7,8	0,4	0,1
T5_20D	Goteira 1	12	6,7	0,8	0,2
	Goteira 2	12	8,3	0,5	0,1
T5_20E	Goteira 1	12	6,5	0,5	0,2
	Goteira 2	12	7,8	0,4	0,1
T6_20D	Goteira 1	12	7,2	0,8	0,2
	Goteira 2	12	7,5	0,5	0,1
T6_200	Goteira 1	12	6,5	0,5	0,2
	Goteira 2	12	7,6	0,5	0,1
T7_20D	Goteira 1	12	1,3	0,6	0,2
	Goteira 1	12	2,0	1,1	0,3
T7_20E	Goteira 1	12	1,2	0,6	0,2
	Goteira 1	12	1,2	1,1	0,3
T8_20D	Goteira 1	12	1,2	0,6	0,2
	Goteira 1	12	2,0	1,1	0,3
T8_20E	Goteira 1	12	1,2	0,6	0,2
	Goteira 1	12	1,9	1,1	0,3

Teste de Levene para igualdade de variâncias			Teste-t para igualdade de médias				
		Z	Sig.	t	df	Sig. 2 extremidades	Dif. média
T1-20D	Variâncias iguais assumidas	0,02	0,9	-0,1	22	0,9	-0,1
	Variâncias iguais não assumidas			-0,1	22	0,9	-0,1
T1-20E	Variâncias iguais assumidas	0,7	0,4	0,1	22	0,9	0,1
	Variâncias iguais não assumidas			-0,1	21	0,9	0,1
T2-20D	Variâncias iguais assumidas	0,02	0,9	0,1	22	0,9	-0,1
	Variâncias iguais não assumidas			0,1	22	0,9	-0,1
T2-20E	Variâncias iguais assumidas	0,7	0,4	-0,4	22	0,9	0,1
	Variâncias iguais não assumidas			-0,4	21	0,9	0,1
T3-20D	Variâncias iguais assumidas	0,5	0,4	-0,2	22	0,7	-0,4
	Variâncias iguais não assumidas			-0,2	21	0,7	-0,4
T3-20E	Variâncias iguais assumidas	0,7	0,4	-7,2	22	0,8	-0,3
	Variâncias iguais não assumidas			-7,2	22	0,8	-0,3
T4-20D	Variâncias iguais assumidas	1,1	0,3	-5,9	22	0,0	-1,5
	Variâncias iguais não assumidas			-5,9	18	0,0	-1,5
T4-20E	Variâncias iguais assumidas	8,8	0,0	-7,1	22	0,0	-1,3
	Variâncias iguais não assumidas			-7,1	20	0,0	-1,3
T5-20D	Variâncias iguais assumidas	1,1	0,3	-5,9	22	0,0	-1,5

	Variâncias iguais não assumidas			-5,9	18	0,0	1,5
T5-20E	Variâncias iguais assumidas	8,8	0,0	-7,1	22	0,0	-1,3
	Variâncias iguais não assumidas			-7,1	20	0,0	-1,3
T6-20D	Variâncias iguais assumidas	1,6	0,2	-4,4	22	0,0	-1,2
	Variâncias iguais não assumidas			-4,4	19	0,0	-1,2
T6-20E	Variâncias iguais assumidas	0,3	0,5	-5,1	22	0,0	-1,1
	Variâncias iguais não assumidas			-5,1	22	0,0	-1,1
T7-20D	Variâncias iguais assumidas	10,7	0,0	-2,0	22	0,0	-0,8
	Variâncias iguais não assumidas			-2,0	17	0,0	-0,8
T7-20E	Variâncias iguais assumidas	9,0	0,0	-1,6	22	0,1	-0,6
	Variâncias iguais não assumidas			-1,6	17	0,1	-0,6
T8-20D	Variâncias iguais assumidas	10,7	0,0	-2,0	22	0,0	-0,8
	Variâncias iguais não assumidas			-2,0	17	0,0	-0,8
T8-20E	Variâncias iguais assumidas	9,0	0,0	-1,6	22	0,1	-0,6
	Variâncias iguais não assumidas			-1,6	17	0,1	-0,6

Músculo masseter porção superficial

Random_1_2		N	Média	Erro Desvio	Erro padrão da média
T1_21D	Goteira 1	12	5,4	1,1	0,3
	Goteira 2	12	4,3	0,9	0,3
T1_21E	Goteira 1	12	5,4	0,9	0,3
	Goteira 2	12	4,4	0,8	0,2
T2_21D	Goteira 1	12	5,4	1,1	0,3
	Goteira 2	12	4,3	0,9	0,3
T2_21E	Goteira 1	12	5,4	0,9	0,3
	Goteira 2	12	4,4	0,8	0,3
T3_21D	Goteira 1	12	5,3	0,9	0,2
	Goteira 2	12	5,0	1,3	0,4
T3_21E	Goteira 1	12	5,4	0,9	0,3
	Goteira 2	12	4,9	1,4	0,4
T4_21D	Goteira 1	12	5,3	0,9	0,3
	Goteira 2	12	5,0	1,3	0,4
T4_21E	Goteira 1	12	5,4	0,9	0,3
	Goteira 2	12	5,0	1,4	0,4
T5_21D	Goteira 1	12	5,3	0,9	0,3
	Goteira 2	12	5,0	1,3	0,4
T5_21E	Goteira 1	12	5,4	0,9	0,3
	Goteira 2	12	4,9	1,4	0,4
T6_21D	Goteira 1	12	5,3	0,7	0,2
	Goteira 2	12	5,0	1,3	0,4
T6_21E	Goteira 1	12	5,6	0,9	0,3
	Goteira 2	12	4,9	1,4	0,4
T7_21D	Goteira 1	12	1,2	0,4	0,1
	Goteira 1	12	1,1	0,3	0,1
T7_21E	Goteira 1	12	1,2	0,4	0,1
	Goteira 1	12	1,1	0,3	0,1
T8_21D	Goteira 1	12	1,2	0,4	0,1
	Goteira 1	12	1,1	0,3	0,1
T8_21E	Goteira 1	12	1,2	0,4	0,1
	Goteira 1	12	1,1	0,3	0,1

Teste de Levene para igualdade de variâncias			Teste-t para igualdade de médias				
		Z	Sig.	t	df	Sig. 2 extremidades	Dif. média
T1-21D	Variâncias iguais assumidas	0,8	0,4	2,9	22	0,8	-0,1
	Variâncias iguais não assumidas			2,9	21	0,8	-0,1
T1-21E	Variâncias iguais assumidas	1,0	0,3	2,7	22	0,5	0,1
	Variâncias iguais não assumidas			2,7	21	0,5	0,1
T2-21D	Variâncias iguais assumidas	0,8	0,4	2,9	22	0,8	-0,1
	Variâncias iguais não assumidas			2,9	21	0,8	-0,1
T2-21E	Variâncias iguais assumidas	1,0	0,3	2,7	22	0,3	0,1
	Variâncias iguais não assumidas			2,7	21	0,3	0,1
T3-21D	Variâncias iguais assumidas	0,4	0,6	0,7	22	0,1	-0,4
	Variâncias iguais não assumidas			0,7	20	0,1	-0,4
T3-21E	Variâncias iguais assumidas	0,9	0,4	1,0	22	0,2	-0,3
	Variâncias iguais não assumidas			1,0	20	0,2	-0,3
T4-21D	Variâncias iguais assumidas	0,4	0,6	0,7	22	0,01	-1,5
	Variâncias iguais não assumidas			0,7	20	0,01	-1,5
T4-21E	Variâncias iguais assumidas	0,9	0,4	1,0	22	0,03	-1,3
	Variâncias iguais não assumidas			1,0	20	0,03	-1,3
T5-21D	Variâncias iguais assumidas	0,4	0,6	0,7	22	0,5	-1,5

	Variâncias iguais não assumidas			0,7	20	0,5	1,5
T5-21E	Variâncias iguais assumidas	0,9	0,4	1,0	22	0,3	-1,3
	Variâncias iguais não assumidas			1,0	20	0,3	-1,3
T6-21D	Variâncias iguais assumidas	1,6	0,2	0,7	22	0,5	-1,2
	Variâncias iguais não assumidas			0,7	18	0,5	-1,2
T6-21E	Variâncias iguais assumidas	1,0	0,3	1,3	22	0,2	-1,1
	Variâncias iguais não assumidas			1,3	20	0,2	-1,1
T7-21D	Variâncias iguais assumidas	1,5	0,2	0,6	22	0,06	-0,8
	Variâncias iguais não assumidas			0,6	20	0,06	-0,8
T7-21E	Variâncias iguais assumidas	1,5	0,2	0,6	22	0,06	-0,6
	Variâncias iguais não assumidas			0,6	20	0,06	-0,6
T8-21D	Variâncias iguais assumidas	1,5	0,2	0,6	22	0,06	-0,8
	Variâncias iguais não assumidas			0,6	20	0,06	-0,8
T8-21E	Variâncias iguais assumidas	1,5	0,2	0,6	22	0,06	-0,6
	Variâncias iguais não assumidas			0,6	20	0,06	-0,6

Músculo masseter porção profunda

Random_1_2		N	Média	Erro Desvio	Erro padrão da média
T1_22D	Goteira 1	12	6,8	0,9	0,3
	Goteira 2	12	6,6	0,7	0,2
T1_22E	Goteira 1	12	6,9	0,9	0,3
	Goteira 2	12	6,3	0,5	0,1
T2_22D	Goteira 1	12	6,8	0,8	0,3
	Goteira 2	12	6,6	0,7	0,2
T2_22E	Goteira 1	12	6,9	0,9	0,3
	Goteira 2	12	6,3	0,5	0,1
T3_22D	Goteira 1	12	6,5	0,8	0,2
	Goteira 2	12	6,8	0,7	0,2
T3_22E	Goteira 1	12	6,9	0,9	0,3
	Goteira 2	12	6,8	0,8	0,3
T4_22D	Goteira 1	12	6,5	0,7	0,2
	Goteira 2	12	6,8	0,7	0,2
T4_22E	Goteira 1	12	6,9	0,9	0,3
	Goteira 2	12	6,8	0,9	0,3
T5_22D	Goteira 1	12	6,5	0,8	0,2
	Goteira 2	12	6,8	0,7	0,2
T5_22E	Goteira 1	12	6,9	0,9	0,3
	Goteira 2	12	6,8	0,9	0,3
T6_22D	Goteira 1	12	6,5	0,8	0,2
	Goteira 2	12	6,8	0,7	0,2
T6_22E	Goteira 1	12	6,9	0,9	0,3
	Goteira 2	12	6,8	0,9	0,3
T7_22D	Goteira 1	12	2,0	0,5	0,1
	Goteira 1	12	2,0	0,8	0,2
T7_22E	Goteira 1	12	2,0	0,6	0,2
	Goteira 1	12	2,0	0,8	0,2
T8_22D	Goteira 1	12	2,0	0,5	0,1
	Goteira 1	12	2,0	0,9	0,2
T8_22E	Goteira 1	12	2,0	0,6	0,2
	Goteira 1	12	2,0	0,9	0,2

Teste de Levene para igualdade de variâncias			Teste-t para igualdade de médias				
		Z	Sig.	t	df	Sig. 2 extremidades	Dif. média
T1-22D	Variâncias iguais assumidas	0,2	0,6	0,5	22	0,6	0,2
	Variâncias iguais não assumidas			0,5	22	0,6	0,2
T1-22E	Variâncias iguais assumidas	3,7	0,1	0,5	22	0,6	0,2
	Variâncias iguais não assumidas			0,5	22	0,6	0,2
T2-22D	Variâncias iguais assumidas	0,2	0,6	0,5	22	0,6	0,2
	Variâncias iguais não assumidas			0,5	22	0,6	0,2
T2-22E	Variâncias iguais assumidas	3,7	0,1	0,6	22	0,7	0,2
	Variâncias iguais não assumidas			0,6	22	0,7	0,2
T3-22D	Variâncias iguais assumidas	0,4	0,5	-1,0	22	0,3	0,2
	Variâncias iguais não assumidas			-1,0	22	0,3	0,2
T3-22E	Variâncias iguais assumidas	0,0	0,9	0,4	22	0,7	0,2
	Variâncias iguais não assumidas			0,4	22	0,7	0,2
T4-22D	Variâncias iguais assumidas	0,4	0,5	-1,0	22	0,2	0,3
	Variâncias iguais não assumidas			-1,0	22	0,2	0,3
T4-22E	Variâncias iguais assumidas	0,1	0,8	0,2	22	0,8	0,08
	Variâncias iguais não assumidas			0,2	22	0,8	0,08
T5-22D	Variâncias iguais assumidas	0,4	0,5	-1,0	22	0,2	-0,3

	Variâncias iguais não assumidas			-1,0	22	0,2	-0,3
T5-22E	Variâncias iguais assumidas	0,1	0,8	0,2	22	0,8	0,1
	Variâncias iguais não assumidas			0,2	22	0,8	0,1
T6-22D	Variâncias iguais assumidas	0,4	0,5	-1,0	22	0,2	-0,3
	Variâncias iguais não assumidas			-1,0	22	0,2	-0,3
T6-22E	Variâncias iguais assumidas	0,1	0,8	0,2	22	0,8	0,1
	Variâncias iguais não assumidas			0,2	22	0,8	0,1
T7-22D	Variâncias iguais assumidas	0,7	0,4	0,3	22	0,7	0,1
	Variâncias iguais não assumidas			0,3	22	0,7	0,1
T7-22E	Variâncias iguais assumidas	0,0	1,0	0,8	22	0,4	0,3
	Variâncias iguais não assumidas			0,8	22	0,4	0,3
T8-22D	Variâncias iguais assumidas	0,7	0,4	0,3	22	0,7	0,1
	Variâncias iguais não assumidas			0,3	18	0,7	0,1
T8-22E	Variâncias iguais assumidas	0,0	1,0	0,8	22	0,4	0,3
	Variâncias iguais não assumidas			0,8	20	0,4	0,3

Músculo pterigóideo medial

Random_1_2		N	Média	Erro Desvio	Erro padrão da média
T1_23D	Goteira 1	12	8,6	1,5	0,4
	Goteira 2	12	7,5	1,0	0,3
T1_23E	Goteira 1	12	8,5	1,3	0,4
	Goteira 2	12	7,3	1,2	0,4
T2_23D	Goteira 1	12	8,6	1,5	0,4
	Goteira 2	12	7,5	1,0	0,3
T2_23E	Goteira 1	12	8,5	1,3	0,4
	Goteira 2	12	7,3	1,2	0,4
T3_23D	Goteira 1	12	8,6	1,5	0,3
	Goteira 2	12	7,9	1,0	0,4
T3_23E	Goteira 1	12	8,5	1,3	0,3
	Goteira 2	12	7,9	0,9	0,3
T4_23D	Goteira 1	12	8,1	1,2	0,3
	Goteira 2	12	8,3	0,9	0,3
T4_23E	Goteira 1	12	8,2	1,1	0,3
	Goteira 2	12	8,1	0,9	0,3
T5_23D	Goteira 1	12	8,1	1,1	0,3
	Goteira 2	12	8,3	0,9	0,3
T5_23E	Goteira 1	12	8,3	1,1	0,3
	Goteira 2	12	8,1	0,9	0,2
T6_23D	Goteira 1	12	8,1	0,8	0,3
	Goteira 2	12	8,7	0,9	0,2
T6_23E	Goteira 1	12	7,8	0,8	0,2
	Goteira 2	12	8,8	0,8	0,1
T7_23D	Goteira 1	12	1,2	0,5	0,1
	Goteira 1	12	1,3	0,5	0,1
T7_23E	Goteira 1	12	1,2	0,5	0,1
	Goteira 1	12	1,3	0,4	0,1
T8_23D	Goteira 1	12	1,2	0,5	0,1
	Goteira 1	12	1,3	0,5	0,1
T8_23E	Goteira 1	12	1,2	0,5	0,1
	Goteira 1	12	1,3	0,4	0,1

Teste de Levene para igualdade de variâncias			Teste-t para igualdade de médias				
		Z	Sig.	t	df	Sig. 2 extremidades	Dif. média
T1_23D	Variâncias iguais assumidas	1,9	0,2	1,2	22	0,3	0,6
	Variâncias iguais não assumidas			1,2	21	0,3	0,6
T1_23E	Variâncias iguais assumidas	0,3	0,5	0,7	22	0,5	0,3
	Variâncias iguais não assumidas			0,7	21	0,5	0,3
T2-23D	Variâncias iguais assumidas	1,9	0,2	1,2	22	0,3	0,6
	Variâncias iguais não assumidas			1,2	21	0,3	0,6
T2_23E	Variâncias iguais assumidas	0,3	0,5	0,7	22	0,5	0,3
	Variâncias iguais não assumidas			0,7	21	0,5	0,3
T3-23D	Variâncias iguais assumidas	0,4	0,5	0,7	22	0,5	0,3
	Variâncias iguais não assumidas			0,7	22	0,5	0,3
T3_23E	Variâncias iguais assumidas	0,5	0,5	0,2	22	0,9	0,08
	Variâncias iguais não assumidas			0,2	21	0,9	0,08
T4-23D	Variâncias iguais assumidas	5,9	0,02	-4,6	22	0,0	-1,5
	Variâncias iguais não assumidas			-4,6	17	0,0	-1,5
T4_23E	Variâncias iguais assumidas	1,4	0,2	-3,3	22	0,0	-1,3
	Variâncias iguais não assumidas			-3,3	17	0,0	-1,3
T5-23D	Variâncias iguais assumidas	0,09	0,8	-1,5	22	0,1	-0,4

	Variâncias iguais não assumidas			-1,5	22	0,1	-0,4
T5-23E	Variâncias iguais assumidas	1,2	0,3	2,0	22	0,05	0,4
	Variâncias iguais não assumidas			2,0	22	0,05	0,4
T6-23D	Variâncias iguais assumidas	0,01	0,9	2,9	22	0,0	0,6
	Variâncias iguais não assumidas			2,9	21	0,0	0,6
T6-23E	Variâncias iguais assumidas	7,0	0,01	3,1	22	0,0	0,6
	Variâncias iguais não assumidas			3,1	20	0,0	0,6
T7_23 D	Variâncias iguais assumidas	0,7	0,4	0,4	22	0,7	0,08
	Variâncias iguais não assumidas			0,4	22	0,7	0,08
T7_23E	Variâncias iguais assumidas	0,0	1,0	0,0	22	1,0	0,0
	Variâncias iguais não assumidas			0,0	22	1,0	0,0
T8-23D	Variâncias iguais assumidas	0,7	0,4	0,4	22	0,7	0,08
	Variâncias iguais não assumidas			0,4	22	0,7	0,08
T8-23E	Variâncias iguais assumidas	0,0	1,0	0,0	22	1,0	0,0
	Variâncias iguais não assumidas			0,0	22	1,0	0,0

Músculo pterigóideo lateral

Random_1_2		N	Média	Erro Desvio	Erro padrão da média
T1_24D	Goteira 1	12	9,3	1,1	0,3
	Goteira 2	12	8,8	1,1	0,3
T1_24E	Goteira 1	12	9,3	1,2	0,3
	Goteira 2	12	8,3	0,9	0,3
T2_24D	Goteira 1	12	9,2	1,1	0,3
	Goteira 2	12	8,8	1,1	0,3
T2_24E	Goteira 1	12	9,3	1,1	0,3
	Goteira 2	12	8,3	1,0	0,3
T3_24D	Goteira 1	12	9,0	1,1	0,3
	Goteira 2	12	9,2	0,8	0,2
T3_24E	Goteira 1	12	9,1	1,1	0,3
	Goteira 2	12	9,0	1,0	0,3
T4_24D	Goteira 1	12	9,0	1,1	0,3
	Goteira 2	12	9,1	0,8	0,2
T4_24E	Goteira 1	12	9,1	1,1	0,3
	Goteira 2	12	9,0	1,0	0,3
T5_24D	Goteira 1	12	9,0	1,1	0,3
	Goteira 2	12	9,1	0,8	0,2
T5_24E	Goteira 1	12	9,1	1,1	0,3
	Goteira 2	12	9,0	0,9	0,3
T6_24D	Goteira 1	12	9,4	0,7	0,2
	Goteira 2	12	8,1	1,1	0,3
T6_24E	Goteira 1	12	9,4	0,5	0,1
	Goteira 2	12	8,0	0,7	0,2
T7_24D	Goteira 1	12	2,5	0,6	0,2
	Goteira 1	12	2,5	1,0	0,3
T7_24E	Goteira 1	12	2,1	0,9	0,3
	Goteira 1	12	2,3	1,1	0,3
T8_24D	Goteira 1	12	2,7	0,8	0,2
	Goteira 1	12	2,3	0,9	0,3
T8_24E	Goteira 1	12	2,3	0,9	0,3
	Goteira 1	12	2,2	1,0	0,3

Teste de Levene para igualdade de variâncias			Teste-t para igualdade de médias				
		Z	Sig.	t	df	Sig. 2 extremidades	Dif. média
T1_24D	Variâncias iguais assumidas	0,4	0,6	-0,6	22	0,6	-0,3
	Variâncias iguais não assumidas			-0,6	22	0,6	-0,3
T1-24E	Variâncias iguais assumidas	5,9	0,02	0,4	22	0,7	0,2
	Variâncias iguais não assumidas			0,4	16,1	0,7	0,2
T2-24D	Variâncias iguais assumidas	0,4	0,5	-0,6	22	0,5	-0,3
	Variâncias iguais não assumidas			-0,6	22	0,6	-0,3
T2_24E	Variâncias iguais assumidas	6,0	0,02	0,4	22	0,7	0,2
	Variâncias iguais não assumidas			0,4	16	0,7	0,2
T3-24D	Variâncias iguais assumidas	1,2	0,3	-7,0	22	0,0	-0,8
	Variâncias iguais não assumidas			-6,9	17,6	0,0	-2,1
T3_24E	Variâncias iguais assumidas	2,1	0,2	-7,2	22	0,0	-2,2
	Variâncias iguais não assumidas			7,2	18	0,0	-2,6
T4-24D	Variâncias iguais assumidas	1,2	0,2	-10,3	22	0,0	-3,2
	Variâncias iguais não assumidas			-10,4	18,9	0,0	-3,2
T4_24E	Variâncias iguais assumidas	0,1	0,8	-8,9	22	0,0	-3,5
	Variâncias iguais não assumidas			-8,9	19,7	0,0	-3,5
T5-24D	Variâncias iguais assumidas	0,1	0,8	-6,5	22	0,0	-1,8

	Variâncias iguais não assumidas			-6,5	22	0,0	1,8
T5_24E	Variâncias iguais assumidas	0,1	0,7	-6,1	22	0,0	-1,9
	Variâncias iguais não assumidas			-6,1	20	0,0	-1,9
T6-24D	Variâncias iguais assumidas	0,3	0,5	5,2	22	0,0	1,9
	Variâncias iguais não assumidas			5,2	22	0,0	1,9
T6_24E	Variâncias iguais assumidas	1,0	0,3	8,0	22	0,0	2,6
	Variâncias iguais não assumidas			8,0	20,4	0,0	2,6
T7-24D	Variâncias iguais assumidas	0,0	1,0	0,0	22	1,0	0,0
	Variâncias iguais não assumidas			0,0	22	1,0	0,0
T7_24E	Variâncias iguais assumidas	3,7	0,06	-1,3	22	0,2	-0,3
	Variâncias iguais não assumidas			-1,2	22	0,2	-0,2
T8-24D	Variâncias iguais assumidas	1,2	0,2	-0,3	22	0,7	-0,1
	Variâncias iguais não assumidas			-0,3	21	0,7	-0,1
T8-24E	Variâncias iguais assumidas	0,1	0,8	-0,6	22	0,5	-0,2
	Variâncias iguais não assumidas			-0,6	22	0,5	-0,2

Músculo temporal inserção coronóide

Random_1_2		N	Média	Erro Desvio	Erro padrão da média
T1_25D	Goteira 1	12	8,2	1,3	0,4
	Goteira 2	12	7,8	0,9	0,3
T1_25E	Goteira 1	12	8,1	1,1	0,3
	Goteira 2	12	7,6	0,9	0,3
T2_25D	Goteira 1	12	8,2	1,3	0,4
	Goteira 2	12	7,8	0,9	0,3
T2_25E	Goteira 1	12	8,1	1,1	0,3
	Goteira 2	12	7,6	0,9	0,3
T3_25D	Goteira 1	12	8,0	1,2	0,4
	Goteira 2	12	8,5	1,0	0,3
T3_25E	Goteira 1	12	7,7	0,7	0,2
	Goteira 2	12	8,2	0,9	0,3
T4_25D	Goteira 1	12	7,8	0,9	0,3
	Goteira 2	12	8,8	0,9	0,3
T4_25E	Goteira 1	12	7,5	0,7	0,2
	Goteira 2	12	8,7	0,6	0,2
T5_25D	Goteira 1	12	8,1	0,9	0,3
	Goteira 2	12	8,0	0,6	0,1
T5_25E	Goteira 1	12	8,2	0,7	0,2
	Goteira 2	12	8,3	0,4	0,1
T6_25D	Goteira 1	12	7,4	0,5	0,1
	Goteira 2	12	8,3	0,7	0,2
T6_25E	Goteira 1	12	7,5	0,5	0,2
	Goteira 2	12	8,0	0,6	0,2
T7_25D	Goteira 1	12	3,7	0,9	0,3
	Goteira 1	12	3,2	0,8	0,3
T7_25E	Goteira 1	12	3,3	0,8	0,3
	Goteira 1	12	3,2	0,8	0,3
T8_25D	Goteira 1	12	3,4	0,8	0,2
	Goteira 1	12	2,8	1,1	0,3
T8_25E	Goteira 1	12	3,3	0,9	0,3
	Goteira 1	12	2,7	1,1	0,3

Teste de Levene para igualdade de variâncias			Teste-t para igualdade de médias				
		Z	Sig.	t	df	Sig. 2 extremidades	Dif. média
T1_25D	Variâncias iguais assumidas	1,2	0,3	0,7	22	0,5	0,3
	Variâncias iguais não assumidas			0,7	19	0,5	0,3
T1_25E	Variâncias iguais assumidas	0,0	0,9	1,2	22	0,3	0,5
	Variâncias iguais não assumidas			1,2	22	0,3	0,5
T2-25D	Variâncias iguais assumidas	1,2	0,3	0,7	22	0,5	0,3
	Variâncias iguais não assumidas			0,7	19	0,5	0,3
T2_25E	Variâncias iguais assumidas	0,0	0,8	1,2	22	0,3	0,5
	Variâncias iguais não assumidas			1,2	22	0,3	0,5
T3-25D	Variâncias iguais assumidas	0,6	0,5	-0,9	22	0,4	-0,4
	Variâncias iguais não assumidas			-0,9	20	0,4	-0,4
T3-25E	Variâncias iguais assumidas	0,3	0,6	-1,4	22	0,2	-0,5
	Variâncias iguais não assumidas			-1,4	21	0,2	-0,5
T4-25D	Variâncias iguais assumidas	0,0	1,0	-2,8	22	0,01	-1,0
	Variâncias iguais não assumidas			-2,8	22	0,01	-1,0
T4_25E	Variâncias iguais assumidas	0,4	0,5	-4,7	22	0,0	-1,3
	Variâncias iguais não assumidas			-4,7	22	0,0	-1,3
T5-25D	Variâncias iguais assumidas	2,7	0,1	-0,2	22	0,8	-0,08

	Variâncias iguais não assumidas			-0,2	17	0,8	-0,08
T5-25E	Variâncias iguais assumidas	0,3	0,6	-1,4	22	0,2	-0,3
	Variâncias iguais não assumidas			-1,4	19	0,2	-0,3
T6-25D	Variâncias iguais assumidas	1,1	0,3	3,8	22	0,001	0,9
	Variâncias iguais não assumidas			3,8	20	0,001	0,9
T6-25E	Variâncias iguais assumidas	1,1	0,3	1,8	22	0,08	0,4
	Variâncias iguais não assumidas			1,8	21	0,08	0,4
T7-25D	Variâncias iguais assumidas	0,6	0,4	1,3	22	0,2	0,5
	Variâncias iguais não assumidas			1,3	21	0,2	0,5
T7_25E	Variâncias iguais assumidas	0,02	0,9	0,5	22	0,6	0,2
	Variâncias iguais não assumidas			0,5	22	0,6	0,2
T8-25D	Variâncias iguais assumidas	2,5	0,1	1,7	22	0,1	0,7
	Variâncias iguais não assumidas			1,7	19	0,1	0,7
T8-25E	Variâncias iguais assumidas	0,7	0,4	1,7	22	0,1	0,7
	Variâncias iguais não assumidas			1,7	21	0,1	0,7

Músculo digástrico anterior

Random_1_2		N	Média	Erro Desvio	Erro padrão da média
T1_26D	Goteira 1	12	5,9	1,4	0,4
	Goteira 2	12	5,9	1,1	0,3
T1_26E	Goteira 1	12	5,9	1,2	0,4
	Goteira 2	12	5,8	1,2	0,3
T2_26D	Goteira 1	12	5,9	1,4	0,4
	Goteira 2	12	5,8	1,1	0,3
T2_26E	Goteira 1	12	5,9	1,2	0,4
	Goteira 2	12	5,8	1,2	0,3
T3_26D	Goteira 1	12	5,3	1,2	0,4
	Goteira 2	12	6,3	1,2	0,3
T3_26E	Goteira 1	12	5,4	1,3	0,4
	Goteira 2	12	6,4	1,2	0,3
T4_26D	Goteira 1	12	5,3	1,2	0,4
	Goteira 2	12	6,3	1,2	0,3
T4_26E	Goteira 1	12	5,4	1,3	0,4
	Goteira 2	12	6,4	1,2	0,3
T5_26D	Goteira 1	12	5,3	1,2	0,4
	Goteira 2	12	6,3	1,2	0,3
T5_26E	Goteira 1	12	5,4	1,3	0,4
	Goteira 2	12	6,4	1,2	0,3
T6_26D	Goteira 1	12	5,3	1,2	0,4
	Goteira 2	12	6,3	1,2	0,3
T6_26E	Goteira 1	12	5,4	1,3	0,4
	Goteira 2	12	6,4	1,2	0,3
T7_26D	Goteira 1	12	1,4	0,5	0,1
	Goteira 1	12	1,7	0,7	0,2
T7_26E	Goteira 1	12	1,4	0,5	0,1
	Goteira 1	12	1,5	0,7	0,2
T8_26D	Goteira 1	12	1,4	0,5	0,1
	Goteira 1	12	1,7	0,8	0,2
T8_26E	Goteira 1	12	1,4	0,5	0,1
	Goteira 1	12	1,5	0,7	0,2

Teste de Levene para igualdade de variâncias			Teste-t para igualdade de médias				
		Z	Sig.	t	df	Sig. 2 extremidades	Dif. média
T1_26D	Variâncias iguais assumidas	0,5	0,5	0,2	22	0,9	0,08
	Variâncias iguais não assumidas			0,2	22	0,9	0,08
T1_26E	Variâncias iguais assumidas	0,1	0,8	0,2	22	0,9	0,08
	Variâncias iguais não assumidas			0,2	22	0,9	0,08
T2-26D	Variâncias iguais assumidas	0,5	0,5	0,2	22	0,9	0,08
	Variâncias iguais não assumidas			0,2	22	0,9	0,80
T2-26E	Variâncias iguais assumidas	0,1	0,8	0,2	22	0,9	0,08
	Variâncias iguais não assumidas			0,2	22	0,9	0,08
T3-26D	Variâncias iguais assumidas	0,2	0,7	0,2	22	0,05	-1,0
	Variâncias iguais não assumidas			0,2	22	0,05	-1,0
T3-26E	Variâncias iguais assumidas	0,5	0,5	-2,1	22	0,06	-1,0
	Variâncias iguais não assumidas			-2,1	22	0,06	-1,0
T4-26D	Variâncias iguais assumidas	0,2	0,7	-2,0	22	0,06	-1,0
	Variâncias iguais não assumidas			-2,0	22	0,06	-1,0
T4_26E	Variâncias iguais assumidas	0,5	0,5	-2,0	22	0,06	-1,0
	Variâncias iguais não assumidas			-2,0	22	0,06	-1,0
T5-26D	Variâncias iguais assumidas	0,2	0,7	-2,0	22	0,05	-1,0

	Variâncias iguais não assumidas			-2,0	22	0,05	-1,0
T5-26E	Variâncias iguais assumidas	0,5	0,5	-1,9	22	0,06	-1,0
	Variâncias iguais não assumidas			-1,9	22	0,06	-1,0
T6-26D	Variâncias iguais assumidas	0,2	0,7	-2,1	22	0,05	-1,0
	Variâncias iguais não assumidas			-2,1	22	0,05	-1,0
T6-26E	Variâncias iguais assumidas	0,5	0,5	-2,0	22	0,06	-1,0
	Variâncias iguais não assumidas			-2,0	22	0,06	-1,0
T7-26D	Variâncias iguais assumidas	3,0	0,09	-0,9	22	0,3	-0,3
	Variâncias iguais não assumidas			-0,9	19	0,3	-0,3
T7_26E	Variâncias iguais assumidas	1,2	0,3	-0,3	22	0,7	-0,08
	Variâncias iguais não assumidas			-0,3	21	0,7	-0,08
T8-26D	Variâncias iguais assumidas	3,0	0,09	-0,9	22	0,3	-0,3
	Variâncias iguais não assumidas			-0,9	19	0,3	-0,3
T8-26E	Variâncias iguais assumidas	1,2	0,3	-0,3	22	0,7	-0,08
	Variâncias iguais não assumidas			-0,3	21	0,7	0,08

Músculo milo-hióideo

Random_1_2		N	Média	Erro Desvio	Erro padrão da média
T1_27D	Goteira 1	12	2,3	1,9	0,6
	Goteira 2	12	2,8	2,5	0,7
T1_27E	Goteira 1	12	2,3	1,9	0,6
	Goteira 2	12	2,8	2,5	0,7
T2_27D	Goteira 1	12	2,3	1,9	0,6
	Goteira 2	12	2,8	2,5	0,7
T2_27E	Goteira 1	12	2,3	2,0	0,6
	Goteira 2	12	2,8	2,5	0,7
T3_27D	Goteira 1	12	2,2	1,4	0,6
	Goteira 2	12	3,0	2,9	0,7
T3_27E	Goteira 1	12	2,2	1,4	0,6
	Goteira 2	12	3,0	2,9	0,7
T4_27D	Goteira 1	12	2,1	1,2	0,4
	Goteira 2	12	3,0	2,9	0,8
T4_27E	Goteira 1	12	2,1	1,2	0,4
	Goteira 2	12	2,9	2,7	0,8
T5_27D	Goteira 1	12	2,3	1,4	0,4
	Goteira 2	12	3,1	2,8	0,8
T5_27E	Goteira 1	12	2,3	1,4	0,4
	Goteira 2	12	3,1	2,8	0,8
T6_27D	Goteira 1	12	2,3	1,4	0,4
	Goteira 2	12	2,9	2,7	0,8
T6_27E	Goteira 1	12	2,3	1,4	0,4
	Goteira 2	12	2,9	2,7	0,8
T7_27D	Goteira 1	12	1,9	0,8	0,2
	Goteira 1	12	2,1	0,9	0,3
T7_27E	Goteira 1	12	1,9	0,8	0,2
	Goteira 1	12	2,1	0,9	0,3
T8_27D	Goteira 1	12	1,7	0,7	0,2
	Goteira 1	12	1,7	0,7	0,2
T8_27E	Goteira 1	12	1,7	0,7	0,2
	Goteira 1	12	1,7	0,7	0,2

Teste de Levene para igualdade de variâncias			Teste-t para igualdade de médias				
		Z	Sig.	t	df	Sig. 2 extremidades	Dif. média
T1_27D	Variâncias iguais assumidas	0,8	0,4	-0,6	22	0,6	-0,5
	Variâncias iguais não assumidas			-0,6	21	0,6	-0,5
T1_27E	Variâncias iguais assumidas	0,8	0,4	-0,6	22	0,6	-0,5
	Variâncias iguais não assumidas			-0,6	21	0,6	-0,5
T2-27D	Variâncias iguais assumidas	0,8	0,4	-0,6	22	0,6	-0,5
	Variâncias iguais não assumidas			-0,6	21	0,6	-0,5
T2_27E	Variâncias iguais assumidas	0,8	0,4	-0,6	22	0,6	-0,5
	Variâncias iguais não assumidas			-0,6	21	0,6	-0,5
T3-27D	Variâncias iguais assumidas	2,8	0,1	-0,9	22	0,4	-0,8
	Variâncias iguais não assumidas			-0,9	16	0,4	-0,8
T3-27E	Variâncias iguais assumidas	2,8	0,1	-0,9	22	0,4	-0,8
	Variâncias iguais não assumidas			-0,9	16	0,4	-0,8
T4-27D	Variâncias iguais assumidas	3,9	0,06	-1,0	22	0,3	-0,9
	Variâncias iguais não assumidas			-1,0	15	0,3	-0,9
T4_27E	Variâncias iguais assumidas	3,5	0,07	-0,9	22	0,3	-0,8
	Variâncias iguais não assumidas			-0,9	15	0,3	-0,8
T5-27D	Variâncias iguais assumidas	3,1	0,1	-0,9	22	0,3	-0,8

	Variâncias iguais não assumidas			-0,9	16	0,3	-0,8
T5-27E	Variâncias iguais assumidas	3,1	0,1	-0,9	22	0,3	-0,8
	Variâncias iguais não assumidas			-0,9	16	0,3	-0,8
T6-27D	Variâncias iguais assumidas	2,7	0,1	-0,8	22	0,4	-0,7
	Variâncias iguais não assumidas			-0,8	16	0,4	-0,7
T6-27E	Variâncias iguais assumidas	2,7	0,1	-0,8	22	0,4	-0,7
	Variâncias iguais não assumidas			-0,8	16	0,4	-0,7
T7-27D	Variâncias iguais assumidas	0,0	0,9	-0,5	22	0,6	-0,2
	Variâncias iguais não assumidas			-0,5	22	0,6	-0,2
T7_27E	Variâncias iguais assumidas	0,0	0,9	-0,5	22	0,6	-0,2
	Variâncias iguais não assumidas			-0,5	22	0,6	-0,2
T8-27D	Variâncias iguais assumidas	0,0	1,0	0,0	22	1,0	0,0
	Variâncias iguais não assumidas			0,0	22	1,0	0,0
T8-27E	Variâncias iguais assumidas	0,0	1,0	0,0	22	1,0	0,0
	Variâncias iguais não assumidas			0,0	22	1,0	0,0

Músculo genioglossa

Random_1_2		N	Média	Erro Desvio	Erro padrão da média
T1_28D	Goteira 1	12	7,5	0,5	0,2
	Goteira 2	12	7,3	1,1	0,3
T1_28E	Goteira 1	12	7,4	0,7	0,2
	Goteira 2	12	7,3	0,8	0,2
T2_28D	Goteira 1	12	7,5	0,5	0,2
	Goteira 2	12	7,3	1,0	0,3
T2_28E	Goteira 1	12	7,4	0,6	0,2
	Goteira 2	12	7,3	0,8	0,2
T3_28D	Goteira 1	12	7,4	0,8	0,2
	Goteira 2	12	7,4	1,0	0,3
T3_28E	Goteira 1	12	7,3	0,8	0,2
	Goteira 2	12	7,5	0,7	0,2
T4_28D	Goteira 1	12	2,3	1,3	0,4
	Goteira 2	12	3,8	2,6	0,8
T4_28E	Goteira 1	12	2,4	1,4	0,4
	Goteira 2	12	4,0	2,6	0,8
T5_28D	Goteira 1	12	2,3	1,3	0,4
	Goteira 2	12	3,6	1,7	0,8
T5_28E	Goteira 1	12	2,4	1,4	0,4
	Goteira 2	12	3,8	2,8	0,8
T6_28D	Goteira 1	12	4,8	1,3	0,4
	Goteira 2	12	3,4	2,4	0,7
T6_28E	Goteira 1	12	3,4	1,4	0,4
	Goteira 2	12	5,0	2,4	0,7
T7_28D	Goteira 1	12	3,5	2,2	0,6
	Goteira 1	12	2,3	1,4	0,4
T7_28E	Goteira 1	12	3,5	2,1	0,6
	Goteira 1	12	2,3	1,2	0,3
T8_28D	Goteira 1	12	3,5	2,2	0,6
	Goteira 1	12	2,5	1,4	0,4
T8_28E	Goteira 1	12	3,5	2,1	0,6
	Goteira 1	12	2,3	1,2	0,3

Teste de Levene para igualdade de variâncias				Teste-t para igualdade de médias			
		Z	Sig.	t	df	Sig. 2 extremidades	Dif. média
T1_28D	Variâncias iguais assumidas	3,4	0,1	0,5	22	0,6	0,2
	Variâncias iguais não assumidas			0,5	16	0,6	0,2
T1_28E	Variâncias iguais assumidas	0,1	0,8	0,6	22	0,5	0,2
	Variâncias iguais não assumidas			0,6	22	0,5	0,2
T2-28D	Variâncias iguais assumidas	3,4	0,1	0,5	22	0,6	0,2
	Variâncias iguais não assumidas			0,5	16	0,6	0,2
T2-28E	Variâncias iguais assumidas	0,1	0,8	0,6	22	0,5	0,2
	Variâncias iguais não assumidas			0,6	22	0,5	0,2
T3-28D	Variâncias iguais assumidas	0,2	0,6	0,0	22	1,0	0,0
	Variâncias iguais não assumidas			0,0	21	1,0	0,0
T3-28E	Variâncias iguais assumidas	0,1	0,8	-0,9	22	0,4	-0,3
	Variâncias iguais não assumidas			-0,9	22	0,4	-0,3
T4-28D	Variâncias iguais assumidas	2,3	0,1	-1,8	22	0,09	-1,5
	Variâncias iguais não assumidas			-1,8	16	0,09	-1,5
T4-28E	Variâncias iguais assumidas	1,8	0,2	-1,8	22	0,08	-1,6
	Variâncias iguais não assumidas			-1,8	17	0,08	-1,6
T5-28D	Variâncias iguais assumidas	3,4	0,1	-1,4	22	0,1	-1,3

	Variâncias iguais não assumidas			-1,4	16	0,1	-1,3
T5-28E	Variâncias iguais assumidas	3,3	0,1	-1,5	22	0,1	-1,3
	Variâncias iguais não assumidas			-1,5	16	0,1	-1,3
T6-28D	Variâncias iguais assumidas	2,6	0,1	2,0	22	0,06	0,5
	Variâncias iguais não assumidas			2,0	17	0,07	0,5
T6-28E	Variâncias iguais assumidas	3,2	0,1	2,0	22	0,06	1,6
	Variâncias iguais não assumidas			2,0	17	0,07	1,6
T7-28D	Variâncias iguais assumidas	3,2	0,1	1,3	22	0,1	1,0
	Variâncias iguais não assumidas			1,3	19	0,1	1,0
T7-28E	Variâncias iguais assumidas	4,7	0,0	1,7	22	0,09	1,2
	Variâncias iguais não assumidas			1,7	17	0,1	1,2
T8-28D	Variâncias iguais assumidas	3,2	0,1	1,4	22	0,1	1,0
	Variâncias iguais não assumidas			1,4	19	0,1	1,0
T8-28E	Variâncias iguais assumidas	4,7	0,0	1,7	22	0,09	1,2
	Variâncias iguais não assumidas			1,7	17	0,1	1,2

Músculo esternocleidomastoideo

Random_1_2		N	Média	Erro Desvio	Erro padrão da média
T1_29D	Goteira 1	12	7,6	1,2	0,3
	Goteira 2	12	7,6	0,9	0,3
T1_29E	Goteira 1	12	7,4	1,3	0,4
	Goteira 2	12	7,2	0,8	0,3
T2_29D	Goteira 1	12	7,6	1,2	0,3
	Goteira 2	12	7,6	0,9	0,3
T2_29E	Goteira 1	12	7,4	1,2	0,4
	Goteira 2	12	7,2	0,8	0,3
T3_29D	Goteira 1	12	7,4	0,9	0,3
	Goteira 2	12	8,2	0,9	0,3
T3_29E	Goteira 1	12	7,1	1,1	0,3
	Goteira 2	12	7,8	0,9	0,3
T4_29D	Goteira 1	12	6,4	0,9	0,3
	Goteira 2	12	8,7	0,7	0,2
T4_29E	Goteira 1	12	6,3	1,1	0,3
	Goteira 2	12	8,9	1,1	0,9
T5_29D	Goteira 1	12	6,5	3,2	0,2
	Goteira 2	12	8,6	0,8	0,2
T5_29E	Goteira 1	12	6,3	0,8	0,3
	Goteira 2	12	8,0	0,9	0,2
T6_29D	Goteira 1	12	7,6	0,7	0,3
	Goteira 2	12	7,6	1,2	0,2
T6_29E	Goteira 1	12	7,0	0,7	0,2
	Goteira 2	12	7,4	0,7	0,1
T7_29D	Goteira 1	12	1,1	0,3	0,1
	Goteira 1	12	1,2	0,4	0,1
T7_29E	Goteira 1	12	1,3	0,4	0,1
	Goteira 1	12	1,2	0,4	0,1
T8_29D	Goteira 1	12	1,1	0,3	0,1
	Goteira 1	12	1,2	0,3	0,1
T8_29E	Goteira 1	12	1,3	0,4	0,1
	Goteira 1	12	1,2	0,3	0,1

Teste de Levene para igualdade de variâncias				Teste-t para igualdade de médias			
		Z	Sig.	t	df	Sig. 2 extremidades	Dif. média
T1_29D	Variâncias iguais assumidas	0,6	0,4	0,0	22	1,0	0,0
	Variâncias iguais não assumidas			0,0	21	1,0	0,0
T1_29E	Variâncias iguais assumidas	2,1	0,2	0,6	22	0,6	0,3
	Variâncias iguais não assumidas			0,6	19	0,6	0,3
T2-29D	Variâncias iguais assumidas	0,6	0,4	0,0	22	1,0	0,0
	Variâncias iguais não assumidas			0,0	21	1,0	0,0
T2-29E	Variâncias iguais assumidas	2,1	0,2	0,6	22	0,6	0,3
	Variâncias iguais não assumidas			0,6	19	0,6	0,3
T3-29D	Variâncias iguais assumidas	0,5	0,5	-1,9	22	0,07	-0,7
	Variâncias iguais não assumidas			-1,9	22	0,07	-0,8
T3_29E	Variâncias iguais assumidas	0,8	0,4	-1,8	22	0,08	-0,8
	Variâncias iguais não assumidas			-1,8	21	0,08	-0,8
T4-29D	Variâncias iguais assumidas	0,6	0,5	-6,5	22	0,0	-2,3
	Variâncias iguais não assumidas			-6,5	21	0,0	-2,3
T4_29E	Variâncias iguais assumidas	1,0	0,3	-2,7	22	0,01	-2,7
	Variâncias iguais não assumidas			-2,7	13	0,01	-2,7
T5-29D	Variâncias iguais	0,0	0,9	-6,4	22	0,0	-2,1

	assumidas						
	Variâncias iguais não assumidas			-6,4	22	0,0	-2,1
T5-29E	Variâncias iguais assumidas	2,0	0,2	-4,4	22	0,0	-1,7
	Variâncias iguais não assumidas			-4,4	21	0,0	-1,7
T6-29D	Variâncias iguais assumidas	3,4	0,07	0,0	22	1,0	0,0
	Variâncias iguais não assumidas			0,0	17	1,0	0,0
T6-29E	Variâncias iguais assumidas	0,6	0,4	-1,2	22	0,2	-0,3
	Variâncias iguais não assumidas			-1,2	22	0,2	-0,3
T7-29D	Variâncias iguais assumidas	1,5	0,2	0,6	22	0,5	-0,1
	Variâncias iguais não assumidas			0,6	20	0,5	-0,1
T7_29E	Variâncias iguais assumidas	0,9	0,3	0,5	22	0,6	0,1
	Variâncias iguais não assumidas			0,5	22	0,6	0,1
T8-29D	Variâncias iguais assumidas	1,5	0,2	-0,5	22	0,6	-0,1
	Variâncias iguais não assumidas			-0,5	20	0,6	-0,1
T8-29E	Variâncias iguais assumidas	0,9	0,3	0,4	22	0,6	0,1
	Variâncias iguais não assumidas			0,4	22	0,6	0,1

Músculo omohióideo

Random_1_2		N	Média	Erro Desvio	Erro padrão da média
T1_30D	Goteira 1	12	8,2	1,3	0,4
	Goteira 2	12	7,8	0,9	0,3
T1_30E	Goteira 1	12	8,1	1,1	0,3
	Goteira 2	12	7,6	0,9	0,3
T2_30D	Goteira 1	12	8,2	1,3	0,4
	Goteira 2	12	7,8	0,9	0,3
T2_30E	Goteira 1	12	8,1	1,1	0,3
	Goteira 2	12	7,6	0,9	0,3
T3_30D	Goteira 1	12	8,0	1,2	0,4
	Goteira 2	12	8,5	1,0	0,3
T3_30E	Goteira 1	12	7,7	0,7	0,2
	Goteira 2	12	8,2	0,9	0,3
T4_30D	Goteira 1	12	7,8	0,9	0,3
	Goteira 2	12	8,8	0,9	0,3
T4_30E	Goteira 1	12	7,5	0,7	0,2
	Goteira 2	12	8,7	0,6	0,2
T5_30D	Goteira 1	12	8,1	0,9	0,3
	Goteira 2	12	8,0	0,6	0,1
T5_30E	Goteira 1	12	8,2	0,7	0,2
	Goteira 2	12	8,3	0,4	0,1
T6_30D	Goteira 1	12	7,4	0,5	0,1
	Goteira 2	12	8,3	0,7	0,2
T6_30E	Goteira 1	12	7,5	0,5	0,2
	Goteira 2	12	8,0	0,6	0,2
T7_30D	Goteira 1	12	3,7	0,9	0,3
	Goteira 1	12	3,2	0,8	0,3
T7_30E	Goteira 1	12	3,3	0,8	0,3
	Goteira 1	12	3,2	0,8	0,3
T8_30D	Goteira 1	12	3,4	0,8	0,2
	Goteira 1	12	2,8	1,1	0,3
T8_30E	Goteira 1	12	3,3	0,9	0,3
	Goteira 1	12	2,7	1,1	0,3

Teste de Levene para igualdade de variâncias			Teste-t para igualdade de médias				
		Z	Sig.	t	df	Sig. 2 extremidades	Dif. média
T1-30D	Variâncias iguais assumidas	1,2	0,3	0,7	22	0,5	0,3
	Variâncias iguais não assumidas			0,7	19	0,5	0,3
T1_30E	Variâncias iguais assumidas	0,0	0,9	1,2	22	0,3	0,5
	Variâncias iguais não assumidas			1,2	22	0,3	0,5
T2-30D	Variâncias iguais assumidas	1,2	0,3	0,7	22	0,5	0,3
	Variâncias iguais não assumidas			0,7	19	0,5	0,3
T2-30E	Variâncias iguais assumidas	0,0	0,8	1,2	22	0,3	0,5
	Variâncias iguais não assumidas			1,2	22	0,3	0,5
T3-30D	Variâncias iguais assumidas	0,6	0,5	-0,9	22	0,4	-0,4
	Variâncias iguais não assumidas			-0,9	20	0,4	-0,4
T3-30E	Variâncias iguais assumidas	0,3	0,6	-1,4	22	0,2	-0,5
	Variâncias iguais não assumidas			-1,4	21	0,2	-0,5
T4-30D	Variâncias iguais assumidas	0,0	1,0	-2,8	22	0,01	-1,0
	Variâncias iguais não assumidas			-2,8	22	0,01	-1,0
T4-30E	Variâncias iguais assumidas	0,4	0,5	-4,7	22	0,0	-1,3
	Variâncias iguais não assumidas			-4,7	22	0,0	-1,3
T5-30D	Variâncias iguais assumidas	2,7	0,1	-0,2	22	0,8	-0,08

	Variâncias iguais não assumidas			-0,2	17	0,8	-0,08
T5-30E	Variâncias iguais assumidas	0,3	0,6	-1,4	22	0,2	-0,3
	Variâncias iguais não assumidas			-1,4	19	0,2	-0,3
T6-30D	Variâncias iguais assumidas	1,1	0,3	3,8	22	0,001	0,9
	Variâncias iguais não assumidas			3,8	20	0,001	0,9
T6-30E	Variâncias iguais assumidas	1,1	0,3	1,8	22	0,08	0,4
	Variâncias iguais não assumidas			1,8	21	0,08	0,4
T7-30D	Variâncias iguais assumidas	0,6	0,4	1,3	22	0,2	0,5
	Variâncias iguais não assumidas			1,3	21	0,2	0,5
T7-30E	Variâncias iguais assumidas	0,02	0,9	0,5	22	0,6	0,2
	Variâncias iguais não assumidas			0,5	22	0,6	0,2
T8-30D	Variâncias iguais assumidas	2,5	0,1	1,7	22	0,1	0,7
	Variâncias iguais não assumidas			1,7	19	0,1	0,7
T8-30E	Variâncias iguais assumidas	0,7	0,4	1,7	22	0,1	0,7
	Variâncias iguais não assumidas			1,7	21	0,1	0,7

Ligamento temporomandibular

Random_1_2		N	Média	Erro Desvio	Erro padrão da média
T1_34D	Goteira 1	12	7,1	0,9	0,3
	Goteira 2	12	7,6	1,0	0,3
T1_34E	Goteira 1	12	7,0	1,0	0,3
	Goteira 2	12	6,9	1,0	0,3
T2_34D	Goteira 1	12	7,1	0,9	0,3
	Goteira 2	12	7,6	1,0	0,3
T2_34E	Goteira 1	12	7,0	1,0	0,3
	Goteira 2	12	6,9	1,0	0,3
T3_34D	Goteira 1	12	6,8	0,7	0,2
	Goteira 2	12	8,3	0,5	0,1
T3_34E	Goteira 1	12	6,5	0,5	0,1
	Goteira 2	12	7,8	0,4	0,2
T4_34D	Goteira 1	12	6,8	0,8	0,2
	Goteira 2	12	8,5	0,5	0,3
T4_34E	Goteira 1	12	6,8	1,0	0,2
	Goteira 2	12	8,5	0,5	0,2
T5_34D	Goteira 1	12	6,8	0,8	0,2
	Goteira 2	12	8,5	0,5	0,3
T5_34E	Goteira 1	12	6,8	0,8	0,2
	Goteira 2	12	6,5	0,5	0,2
T6_34D	Goteira 1	12	8,0	0,7	0,2
	Goteira 2	12	7,5	0,7	0,2
T6_340	Goteira 1	12	7,8	0,6	0,1
	Goteira 2	12	7,7	0,5	0,1
T7_34D	Goteira 1	12	1,2	0,4	0,1
	Goteira 1	12	1,3	0,5	0,1
T7_34E	Goteira 1	12	1,2	0,4	0,1
	Goteira 1	12	1,1	0,3	0,1
T8_34D	Goteira 1	12	1,2	0,4	0,1
	Goteira 1	12	1,2	0,5	0,1
T8_34E	Goteira 1	12	1,2	0,4	0,1
	Goteira 1	12	1,0	0,3	0,1

Teste de Levene para igualdade de variâncias			Teste-t para igualdade de médias				
		Z	Sig.	t	df	Sig. 2 extremidades	Dif. média
T1-34D	Variâncias iguais assumidas	0,8	0,4	-1,2	22	0,2	-0,5
	Variâncias iguais não assumidas			-1,2	22	0,2	-0,5
T1_34E	Variâncias iguais assumidas	0,1	0,8	0,2	22	0,8	0,08
	Variâncias iguais não assumidas			0,2	22	0,8	0,08
T2-34D	Variâncias iguais assumidas	0,8	0,4	-1,3	22	0,2	-0,5
	Variâncias iguais não assumidas			-1,3	22	0,2	-0,5
T2-34E	Variâncias iguais assumidas	0,1	0,8	0,2	22	0,8	0,1
	Variâncias iguais não assumidas			0,2	22	0,8	0,1
T3-34D	Variâncias iguais assumidas	1,1	0,4	-5,9	22	0,0	-1,5
	Variâncias iguais não assumidas			-5,9	18	0,0	-1,5
T3-34E	Variâncias iguais assumidas	8,8	0,0	-7,1	22	0,0	-1,3
	Variâncias iguais não assumidas			-7,1	20	0,0	-1,3
T4-34D	Variâncias iguais assumidas	1,3	0,2	-6,6	22	0,0	-1,8
	Variâncias iguais não assumidas			-6,6	20	0,0	-1,8
T4-34E	Variâncias iguais assumidas	4,1	0,05	-5,5	22	0,0	-1,8
	Variâncias iguais não assumidas			-5,5	17	0,0	-1,8
T5-34D	Variâncias iguais assumidas	1,3	0,2	-6,6	22	0,0	-1,8

	Variâncias iguais não assumidas			-6,6	20	0,0	-1,8
T5-34E	Variâncias iguais assumidas	2,6	0,1	-5,9	22	0,0	-1,7
	Variâncias iguais não assumidas			-5,9	18	0,0	-1,7
T6-34D	Variâncias iguais assumidas	0,2	0,6	1,5	22	0,2	0,4
	Variâncias iguais não assumidas			1,5	22	0,2	0,4
T6-34E	Variâncias iguais assumidas	0,1	0,8	2,3	22	0,03	0,5
	Variâncias iguais não assumidas			2,3	21	0,03	0,5
T7-34D	Variâncias iguais assumidas	0,9	0,3	-0,5	22	0,6	-0,1
	Variâncias iguais não assumidas			-0,5	22	0,6	-0,1
T7-34E	Variâncias iguais assumidas	1,5	0,2	0,6	22	0,5	0,1
	Variâncias iguais não assumidas			0,6	20	0,5	0,1
T8-34D	Variâncias iguais assumidas	0,9	0,3	-0,5	22	0,6	-0,1
	Variâncias iguais não assumidas			-0,5	22	0,6	-0,1
T8-34E	Variâncias iguais assumidas	1,5	0,2	0,6	22	0,6	0,1
	Variâncias iguais não assumidas			0,6	20	0,6	0,1

ANEXO 14

Dor Articulação Temporomandibular

Pólo Lateral -ATM (posição estática)

Random_1_2		N	Média	Erro Desvio	Erro padrão da média
T1_31D	Goteira 1	12	5,3	1,2	0,4
	Goteira 2	12	5,3	2,2	0,3
T1_31E	Goteira 1	12	5,3	1,5	0,3
	Goteira 2	12	5,5	1,5	0,4
T2_31D	Goteira 1	12	5,3	1,9	0,4
	Goteira 2	12	5,3	2,3	0,3
T2_31E	Goteira 1	12	5,3	1,5	0,3
	Goteira 2	12	5,5	1,6	0,4
T3_31D	Goteira 1	12	5,3	1,6	0,3
	Goteira 2	12	6,4	1,2	0,3
T3_31E	Goteira 1	12	5,3	1,5	0,3
	Goteira 2	12	5,9	1,2	0,4
T4_31D	Goteira 1	12	5,2	1,6	0,2
	Goteira 2	12	6,4	1,2	0,2
T4_31E	Goteira 1	12	5,3	1,5	0,2
	Goteira 2	12	6,0	1,2	0,4
T5_31D	Goteira 1	12	6,3	1,4	0,2
	Goteira 2	12	6,4	1,2	0,2
T5_31E	Goteira 1	12	5,6	1,6	0,2
	Goteira 2	12	6,0	1,2	0,2
T6_31D	Goteira 1	12	6,0	0,7	0,2
	Goteira 2	12	6,5	1,3	0,2
T6_31E	Goteira 1	12	6,0	0,9	0,1
	Goteira 2	12	6,5	0,9	0,1
T7_31D	Goteira 1	12	1,0	0,0a	0,1
	Goteira 1	12	1,0	0,0a	0,1
T7_31E	Goteira 1	12	1,0	0,0a	0,1
	Goteira 1	12	1,0	0,0a	0,1
T8_31D	Goteira 1	12	1,0	0,0a	0,1
	Goteira 1	12	1,0	0,0a	0,1
T8_31E	Goteira 1	12	1,0	0,0a	0,1
	Goteira 1	12	1,0	0,0a	0,1

a.t não pode ser calculado porque o desvio padrão de ambos os grupos é 0

Teste de Levene para igualdade de variâncias			Teste-t para igualdade de médias				
		Z	Sig.	t	df	Sig. 2 extremidades	Dif. média
T1_31D	Variâncias iguais assumidas	0,3	0,6	0,0	22	1,0	0,0
	Variâncias iguais não assumidas			0,0	21	1,0	0,0
T1_31E	Variâncias iguais assumidas	0,07	0,8	-0,4	22	0,7	-0,3
	Variâncias iguais não assumidas			-0,4	22	0,7	-0,3
T2_31D	Variâncias iguais assumidas	0,3	0,6	0,0	22	1,0	0,0
	Variâncias iguais não assumidas			0,0	21	1,0	0,0
T2_31E	Variâncias iguais assumidas	0,07	0,8	-0,4	22	0,7	-0,3
	Variâncias iguais não assumidas			-0,4	22	0,7	-0,3
T3_31D	Variâncias iguais assumidas	1,9	0,2	-2,9	22	0,05	-1,2
	Variâncias iguais não assumidas			-2,9	20	0,05	-1,2
T3_31E	Variâncias iguais assumidas	1,8	0,2	-1,2	22	0,2	-0,7
	Variâncias iguais não assumidas			-1,2	20	0,2	-0,7
T4_31D	Variâncias iguais assumidas	1,9	0,2	-2,0	22	0,05	-1,2
	Variâncias iguais não assumidas			-2,0	20	0,05	-1,2
T4_31E	Variâncias iguais assumidas	1,8	0,2	-1,2	22	0,2	-0,6
	Variâncias iguais não assumidas			-1,2	20	0,2	-0,6
T5-31D	Variâncias iguais assumidas	0,8	0,3	-0,2	22	0,8	-0,08

	Variâncias iguais não assumidas			-0,2	21	0,8	-0,08
T5_31E	Variâncias iguais assumidas	2,4	0,2	-0,6	22	0,5	-0,3
	Variâncias iguais não assumidas			-0,6	20	0,5	-0,3
T6-31D	Variâncias iguais assumidas	4,1	0,1	1,3	22	0,1	0,6
	Variâncias iguais não assumidas			1,3	17	0,1	0,6
T6_31E	Variâncias iguais assumidas	0,9	0,4	1,2	22	0,2	0,6
	Variâncias iguais não assumidas			1,2	20	0,2	0,6

Pólo Lateral -ATM (abertura da boca)

Random_1_2		N	Média	Erro Desvio	Erro padrão da média
T1_32D	Goteira 1	12	8,5	0,9	0,3
	Goteira 2	12	7,4	2,4	0,7
T1_32E	Goteira 1	12	8,2	0,8	0,2
	Goteira 2	12	7,8	0,9	0,3
T2_32D	Goteira 1	12	8,5	0,9	0,3
	Goteira 2	12	7,4	2,4	0,7
T2_32E	Goteira 1	12	8,2	0,8	0,2
	Goteira 2	12	7,8	0,9	0,3
T3_32D	Goteira 1	12	8,3	0,9	0,3
	Goteira 2	12	8,0	0,9	0,2
T3_32E	Goteira 1	12	7,8	0,7	0,2
	Goteira 2	12	7,8	0,8	0,3
T4_32D	Goteira 1	12	7,6	0,5	0,1
	Goteira 2	12	8,3	0,9	0,3
T4_32E	Goteira 1	12	7,7	0,7	0,2
	Goteira 2	12	8,0	0,9	0,2
T5_32D	Goteira 1	12	7,6	0,5	0,1
	Goteira 2	12	8,3	0,9	0,3
T5_32E	Goteira 1	12	7,7	0,7	0,2
	Goteira 2	12	8,0	0,9	0,2
T6_32D	Goteira 1	12	7,3	0,5	0,1
	Goteira 2	12	7,6	0,5	0,1
T6_32E	Goteira 1	12	7,2	0,7	0,2
	Goteira 2	12	7,7	0,6	0,2
T7_32D	Goteira 1	12	7,2	0,7	0,2
	Goteira 1	12	3,2	0,5	0,1
T7_32E	Goteira 1	12	2,8	0,5	0,1
	Goteira 1	12	2,4	0,5	0,1
T8_32D	Goteira 1	12	2,4	0,6	0,1
	Goteira 1	12	3,0	0,5	0,2
T8_32E	Goteira 1	12	2,6	0,6	0,1
	Goteira 1	12	2,4	0,7	0,2

Teste de Levene para igualdade de variâncias			Teste-t para igualdade de médias				
		Z	Sig.	t	df	Sig. 2 extremidades	Dif. média
T1_32D	Variâncias iguais assumidas	1,2	0,3	1,4	22	0,1	1,1
	Variâncias iguais não assumidas			1,4	14	0,1	1,1
T1_32E	Variâncias iguais assumidas	0,1	0,7	1,2	22	0,2	0,4
	Variâncias iguais não assumidas			1,2	22	0,2	0,4
T2-32D	Variâncias iguais assumidas	1,2	0,3	1,4	22	0,1	1,1
	Variâncias iguais não assumidas			1,4	14	0,1	1,1
T2_32E	Variâncias iguais assumidas	0,1	0,7	1,2	22	0,2	0,4
	Variâncias iguais não assumidas			1,2	22	0,2	0,4
T3-32D	Variâncias iguais assumidas	1,3	0,3	0,7	22	0,5	0,3
	Variâncias iguais não assumidas			0,7	22	0,5	0,3
T3_32E	Variâncias iguais assumidas	0,3	0,6	0,3	22	0,8	0,08
	Variâncias iguais não assumidas			0,3	21	0,8	0,08
T4-32D	Variâncias iguais assumidas	1,4	0,2	-2,3	22	0,03	-0,7
	Variâncias iguais não assumidas			-2,3	18	0,03	-0,7
T4_32E	Variâncias iguais assumidas	0,1	0,8	-1,1	22	0,03	-0,3
	Variâncias iguais não assumidas			-1,1	20	0,03	-0,3
T5-32D	Variâncias iguais assumidas	1,4	0,3	-2,3	22	0,2	-0,7

	Variâncias iguais não assumidas			-2,3	18	0,2	-0,7
T5-32E	Variâncias iguais assumidas	0,1	0,8	-1,1	22	0,03	-0,3
	Variâncias iguais não assumidas			-1,1	20	0,03	-0,3
T6-32D	Variâncias iguais assumidas	0,6	0,4	1,2	22	0,2	0,3
	Variâncias iguais não assumidas			1,2	22	0,2	0,3
T6-32E	Variâncias iguais assumidas	0,2	0,7	1,6	22	0,1	0,4
	Variâncias iguais não assumidas			1,6	22	0,1	0,4
T7-32D	Variâncias iguais assumidas	0,7	0,4	1,3	22	0,2	0,3
	Variâncias iguais não assumidas			1,3	21	0,2	0,3
T7-32E	Variâncias iguais assumidas	0,0	1,0	0,0	22	1,0	0,0
	Variâncias iguais não assumidas			0,0	22	1,0	0,0
T8-32D	Variâncias iguais assumidas	1,1	0,3	1,8	22	0,08	0,4
	Variâncias iguais não assumidas			1,8	21	0,08	0,4
T8-32E	Variâncias iguais assumidas	0,4	0,5	0,6	22	0,5	0,2
	Variâncias iguais não assumidas			0,6	21	0,5	0,2

ATM- espaço articular posterior

Random_1_2		N	Média	Erro Desvio	Erro padrão da média
T1_33D	Goteira 1	12	7,6	1,2	0,3
	Goteira 2	12	7,6	0,9	0,3
T1_33E	Goteira 1	12	7,4	1,3	0,4
	Goteira 2	12	7,2	0,8	0,3
T2_33D	Goteira 1	12	7,6	1,2	0,3
	Goteira 2	12	7,6	0,9	0,3
T2_33E	Goteira 1	12	7,4	1,2	0,4
	Goteira 2	12	7,2	0,8	0,3
T3_33D	Goteira 1	12	7,4	0,9	0,3
	Goteira 2	12	8,2	0,9	0,3
T3_33E	Goteira 1	12	7,1	1,1	0,3
	Goteira 2	12	7,8	0,9	0,3
T4_33D	Goteira 1	12	6,4	0,9	0,3
	Goteira 2	12	8,7	0,7	0,2
T4_33E	Goteira 1	12	6,3	1,1	0,3
	Goteira 2	12	8,9	1,1	0,9
T5_33D	Goteira 1	12	6,5	3,2	0,2
	Goteira 2	12	8,6	0,8	0,2
T5_33E	Goteira 1	12	6,3	0,8	0,3
	Goteira 2	12	8,0	0,9	0,2
T6_33D	Goteira 1	12	7,6	0,7	0,3
	Goteira 2	12	7,6	1,2	0,2
T6_33E	Goteira 1	12	7,0	0,7	0,2
	Goteira 2	12	7,4	0,7	0,1
T7_33D	Goteira 1	12	1,1	0,3	0,1
	Goteira 1	12	1,2	0,4	0,1
T7_33E	Goteira 1	12	1,3	0,4	0,1
	Goteira 1	12	1,2	0,4	0,1
T8_3D	Goteira 1	12	1,1	0,3	0,1
	Goteira 1	12	1,2	0,3	0,1
T8_13E	Goteira 1	12	1,3	0,4	0,1
	Goteira 1	12	1,2	0,3	0,1

Teste de Levene para igualdade de variâncias			Teste-t para igualdade de médias				
		Z	Sig.	t	df	Sig. 2 extremidades	Dif. média
T1_33D	Variâncias iguais assumidas	0,6	0,4	0,0	22	1,0	0,0
	Variâncias iguais não assumidas			0,0	21	1,0	0,0
T1_33E	Variâncias iguais assumidas	2,1	0,2	0,6	22	0,6	0,3
	Variâncias iguais não assumidas			0,6	19	0,6	0,3
T2-33D	Variâncias iguais assumidas	0,6	0,4	0,0	22	1,0	0,0
	Variâncias iguais não assumidas			0,0	21	1,0	0,0
T2_33E	Variâncias iguais assumidas	2,1	0,2	0,6	22	0,6	0,3
	Variâncias iguais não assumidas			0,6	19	0,6	0,3
T3-33D	Variâncias iguais assumidas	0,5	0,5	-1,9	22	0,07	-0,7
	Variâncias iguais não assumidas			-1,9	22	0,07	-0,8
T3-33E	Variâncias iguais assumidas	0,8	0,4	-1,8	22	0,08	-0,8
	Variâncias iguais não assumidas			-1,8	21	0,08	-0,8
T4-33D	Variâncias iguais assumidas	0,6	0,5	-6,5	22	0,0	-2,3
	Variâncias iguais não assumidas			-6,5	21	0,0	-2,3
T4_33E	Variâncias iguais assumidas	1,0	0,3	-2,7	22	0,01	-2,7
	Variâncias iguais não assumidas			-2,7	13	0,01	-2,7
T5-33D	Variâncias iguais assumidas	0,0	0,9	-6,4	22	0,0	-2,1

	Variâncias iguais não assumidas			-6,4	22	0,0	-2,1
T5-33E	Variâncias iguais assumidas	2,0	0,2	-4,4	22	0,0	-1,7
	Variâncias iguais não assumidas			-4,4	21	0,0	-1,7
T6-33D	Variâncias iguais assumidas	3,4	0,07	0,0	22	1,0	0,0
	Variâncias iguais não assumidas			0,0	17	1,0	0,0
T6-33E	Variâncias iguais assumidas	0,6	0,4	-1,2	22	0,2	-0,3
	Variâncias iguais não assumidas			-1,2	22	0,2	-0,3
T7-33D	Variâncias iguais assumidas	1,5	0,2	0,6	22	0,5	-0,1
	Variâncias iguais não assumidas			0,6	20	0,5	-0,1
T7_33E	Variâncias iguais assumidas	0,9	0,3	0,5	22	0,6	0,1
	Variâncias iguais não assumidas			0,5	22	0,6	0,1
T8-33D	Variâncias iguais assumidas	1,5	0,2	-0,5	22	0,6	-0,1
	Variâncias iguais não assumidas			-0,5	20	0,6	-0,1
T8-33E	Variâncias iguais assumidas	0,9	0,3	0,4	22	0,6	0,1
	Variâncias iguais não assumidas			0,4	22	0,6	0,1

ANEXO 15

Dor Neurológica

Terminação do ramo lateral do nervo supraorbitário

Random_1_2		N	Média	Erro Desvio	Erro padrão da média
T1_35D	Goteira 1	12	3,5	2,5	0,7
	Goteira 2	12	3,6	2,3	0,7
T1_35E	Goteira 1	12	3,5	2,3	0,7
	Goteira 2	12	3,4	1,9	0,6
T2_35D	Goteira 1	12	3,5	2,5	0,7
	Goteira 2	12	3,6	2,3	0,7
T2_35E	Goteira 1	12	3,5	2,3	0,7
	Goteira 2	12	3,4	2,0	0,6
T3_35D	Goteira 1	12	3,6	2,5	0,7
	Goteira 2	12	4,0	2,2	0,6
T3_35E	Goteira 1	12	3,5	2,3	0,7
	Goteira 2	12	3,8	2,0	0,6
T4_35D	Goteira 1	12	6,8	0,8	0,2
	Goteira 2	12	8,3	0,5	0,1
T4_35E	Goteira 1	12	6,5	0,5	0,2
	Goteira 2	12	7,8	0,4	0,1
T5_35D	Goteira 1	12	6,7	0,8	0,2
	Goteira 2	12	8,3	0,5	0,1
T5_35E	Goteira 1	12	6,5	0,5	0,2
	Goteira 2	12	7,8	0,4	0,1
T6_35D	Goteira 1	12	7,2	0,8	0,2
	Goteira 2	12	7,5	0,5	0,1
T6_350	Goteira 1	12	6,5	0,5	0,2
	Goteira 2	12	7,6	0,5	0,1
T7_35D	Goteira 1	12	1,3	0,6	0,2
	Goteira 1	12	2,0	1,1	0,3
T7_35E	Goteira 1	12	1,2	0,6	0,2
	Goteira 1	12	1,2	1,1	0,3
T8_35D	Goteira 1	12	1,2	0,6	0,2
	Goteira 1	12	2,0	1,1	0,3
T8_35E	Goteira 1	12	1,2	0,6	0,2
	Goteira 1	12	1,9	1,1	0,3

Teste de Levene para igualdade de variâncias				Teste-t para igualdade de médias			
		Z	Sig.	t	df	Sig. 2 extremidades	Dif. média
T1-35D	Variâncias iguais assumidas	0,02	0,9	-0,1	22	0,9	-0,1
	Variâncias iguais não assumidas			-0,1	22	0,9	-0,1
T1-35E	Variâncias iguais assumidas	0,7	0,4	0,1	22	0,9	0,1
	Variâncias iguais não assumidas			-0,1	21	0,9	0,1
T2-35D	Variâncias iguais assumidas	0,02	0,9	0,1	22	0,9	-0,1
	Variâncias iguais não assumidas			0,1	22	0,9	-0,1
T2-35E	Variâncias iguais assumidas	0,7	0,4	-0,4	22	0,9	0,1
	Variâncias iguais não assumidas			-0,4	21	0,9	0,1
T3-35D	Variâncias iguais assumidas	0,5	0,4	-0,2	22	0,7	-0,4
	Variâncias iguais não assumidas			-0,2	21	0,7	-0,4
T3-35E	Variâncias iguais assumidas	0,7	0,4	-7,2	22	0,8	-0,3
	Variâncias iguais não assumidas			-7,2	22	0,8	-0,3
T4-35D	Variâncias iguais assumidas	1,1	0,3	-5,9	22	0,0	-1,5
	Variâncias iguais não assumidas			-5,9	18	0,0	-1,5
T4-35E	Variâncias iguais assumidas	8,8	0,0	-7,1	22	0,0	-1,3
	Variâncias iguais não assumidas			-7,1	20	0,0	-1,3
T5-35D	Variâncias iguais assumidas	1,1	0,3	-5,9	22	0,0	-1,5

	Variâncias iguais não assumidas			-5,9	18	0,0	1,5
T5-35E	Variâncias iguais assumidas	8,8	0,0	-7,1	22	0,0	-1,3
	Variâncias iguais não assumidas			-7,1	20	0,0	-1,3
T6-35D	Variâncias iguais assumidas	1,6	0,2	-4,4	22	0,0	-1,2
	Variâncias iguais não assumidas			-4,4	19	0,0	-1,2
T6-35E	Variâncias iguais assumidas	0,3	0,5	-5,1	22	0,0	-1,1
	Variâncias iguais não assumidas			-5,1	22	0,0	-1,1
T7-35D	Variâncias iguais assumidas	10,7	0,0	-2,0	22	0,0	-0,8
	Variâncias iguais não assumidas			-2,0	17	0,0	-0,8
T7_35E	Variâncias iguais assumidas	9,0	0,0	-1,6	22	0,1	-0,6
	Variâncias iguais não assumidas			-1,6	17	0,1	-0,6
T8-35D	Variâncias iguais assumidas	10,7	0,0	-2,0	22	0,0	-0,8
	Variâncias iguais não assumidas			-2,0	17	0,0	-0,8
T8-35E	Variâncias iguais assumidas	9,0	0,0	-1,6	22	0,1	-0,6
	Variâncias iguais não assumidas			-1,6	17	0,1	-0,6

Terminação do ramo lateral do nervo infraorbital

Random_1_2		N	Média	Erro Desvio	Erro padrão da média
T1_36D	Goteira 1	12	2,9	1,9	0,6
	Goteira 2	12	2,9	1,7	0,5
T1_36E	Goteira 1	12	2,8	1,8	0,5
	Goteira 2	12	2,9	1,6	0,5
T2_36D	Goteira 1	12	2,9	1,9	0,6
	Goteira 2	12	2,8	1,7	0,5
T2_36E	Goteira 1	12	2,8	1,8	0,5
	Goteira 2	12	2,9	1,6	0,5
T3_36D	Goteira 1	12	3,1	1,9	0,6
	Goteira 2	12	2,8	1,5	0,4
T3_36E	Goteira 1	12	3,1	1,8	0,5
	Goteira 2	12	3,6	1,4	0,4
T4_36D	Goteira 1	12	4,0	2,5	0,7
	Goteira 2	12	3,5	2,2	0,6
T4_36E	Goteira 1	12	3,5	2,3	0,6
	Goteira 2	12	3,8	2,0	0,6
T5_36D	Goteira 1	12	3,6	2,5	0,7
	Goteira 2	12	4,0	2,2	0,6
T5_36E	Goteira 1	12	3,5	2,3	0,7
	Goteira 2	12	3,8	2,0	0,6
T6_36D	Goteira 1	12	3,6	2,5	0,7
	Goteira 2	12	4,0	2,2	0,6
T6_360	Goteira 1	12	3,5	2,3	0,7
	Goteira 2	12	3,8	2,0	0,6
T7_36D	Goteira 1	12	1,4	0,8	0,2
	Goteira 1	12	1,3	0,5	0,1
T7_36E	Goteira 1	12	1,7	1,5	0,4
	Goteira 1	12	1,3	0,5	0,1
T8_36D	Goteira 1	12	1,4	0,8	0,2
	Goteira 1	12	1,3	0,5	0,1
T8_36E	Goteira 1	12	1,7	1,5	0,4
	Goteira 1	12	1,3	0,5	0,1

Teste de Levene para igualdade de variâncias			Teste-t para igualdade de médias				
		Z	Sig.	t	df	Sig. 2 extremidades	Dif. média
T1-36D	Variâncias iguais assumidas	0,02	0,9	-0,1	22	0,9	-0,1
	Variâncias iguais não assumidas			-0,1	22	0,9	-0,1
T1-36E	Variâncias iguais assumidas	0,7	0,4	0,1	22	0,9	0,1
	Variâncias iguais não assumidas			-0,1	21	0,9	0,1
T2-36D	Variâncias iguais assumidas	0,02	0,9	0,1	22	0,9	-0,1
	Variâncias iguais não assumidas			0,1	22	0,9	-0,1
T2-36E	Variâncias iguais assumidas	0,7	0,4	-0,4	22	0,9	0,1
	Variâncias iguais não assumidas			-0,4	21	0,9	0,1
T3-36D	Variâncias iguais assumidas	0,5	0,4	-0,2	22	0,7	-0,4
	Variâncias iguais não assumidas			-0,2	21	0,7	-0,4
T3-36E	Variâncias iguais assumidas	0,7	0,4	-7,2	22	0,8	-0,3
	Variâncias iguais não assumidas			-7,2	22	0,8	-0,3
T4-36D	Variâncias iguais assumidas	1,1	0,3	-5,9	22	0,0	-1,5
	Variâncias iguais não assumidas			-5,9	18	0,0	-1,5
T4-36E	Variâncias iguais assumidas	8,8	0,0	-7,1	22	0,0	-1,3
	Variâncias iguais não assumidas			-7,1	20	0,0	-1,3
T5-36D	Variâncias iguais assumidas	1,1	0,3	-5,9	22	0,0	-1,5

	Variâncias iguais não assumidas			-5,9	18	0,0	1,5
T5-36E	Variâncias iguais assumidas	8,8	0,0	-7,1	22	0,0	-1,3
	Variâncias iguais não assumidas			-7,1	20	0,0	-1,3
T6-36D	Variâncias iguais assumidas	1,6	0,2	-4,4	22	0,0	-1,2
	Variâncias iguais não assumidas			-4,4	19	0,0	-1,2
T6-36E	Variâncias iguais assumidas	0,3	0,5	-5,1	22	0,0	-1,1
	Variâncias iguais não assumidas			-5,1	22	0,0	-1,1
T7-36D	Variâncias iguais assumidas	10,7	0,0	-2,0	22	0,0	-0,8
	Variâncias iguais não assumidas			-2,0	17	0,0	-0,8
T7_36E	Variâncias iguais assumidas	9,0	0,0	-1,6	22	0,1	-0,6
	Variâncias iguais não assumidas			-1,6	17	0,1	-0,6
T8-36D	Variâncias iguais assumidas	10,7	0,0	-2,0	22	0,0	-0,8
	Variâncias iguais não assumidas			-2,0	17	0,0	-0,8
T8-36E	Variâncias iguais assumidas	9,0	0,0	-1,6	22	0,1	-0,6
	Variâncias iguais não assumidas			-1,6	17	0,1	-0,6

Terminação do nervo mentoniano

Random_1_2		N	Média	Erro Desvio	Erro padrão da média
T1_37D	Goteira 1	12	7,1	0,9	0,3
	Goteira 2	12	7,6	1,0	0,3
T1_37E	Goteira 1	12	7,0	1,0	0,3
	Goteira 2	12	6,9	1,0	0,3
T2_37D	Goteira 1	12	7,1	0,9	0,3
	Goteira 2	12	7,6	1,0	0,3
T2_37E	Goteira 1	12	7,0	1,0	0,3
	Goteira 2	12	6,9	1,0	0,3
T3_37D	Goteira 1	12	6,8	0,7	0,2
	Goteira 2	12	8,3	0,5	0,1
T3_37E	Goteira 1	12	6,5	0,5	0,1
	Goteira 2	12	7,8	0,4	0,2
T4_37D	Goteira 1	12	6,8	0,8	0,2
	Goteira 2	12	8,5	0,5	0,3
T4_37E	Goteira 1	12	6,8	1,0	0,2
	Goteira 2	12	8,5	0,5	0,2
T5_37D	Goteira 1	12	6,8	0,8	0,2
	Goteira 2	12	8,5	0,5	0,3
T5_37E	Goteira 1	12	6,8	0,8	0,2
	Goteira 2	12	6,5	0,5	0,2
T6_37D	Goteira 1	12	8,0	0,7	0,2
	Goteira 2	12	7,5	0,7	0,2
T6_37E	Goteira 1	12	7,8	0,6	0,1
	Goteira 2	12	7,7	0,5	0,1
T7_37D	Goteira 1	12	1,2	0,4	0,1
	Goteira 1	12	1,3	0,5	0,1
T7_37E	Goteira 1	12	1,2	0,4	0,1
	Goteira 1	12	1,1	0,3	0,1
T8_37D	Goteira 1	12	1,2	0,4	0,1
	Goteira 1	12	1,2	0,5	0,1
T8_37E	Goteira 1	12	1,2	0,4	0,1
	Goteira 1	12	1,0	0,3	0,1

Teste de Levene para igualdade de variâncias			Teste-t para igualdade de médias				
		Z	Sig.	t	df	Sig. 2 extremidades	Dif. média
T1-37D	Variâncias iguais assumidas	0,8	0,4	-1,2	22	0,2	-0,5
	Variâncias iguais não assumidas			-1,2	22	0,2	-0,5
T1_37E	Variâncias iguais assumidas	0,1	0,8	0,2	22	0,8	0,08
	Variâncias iguais não assumidas			0,2	22	0,8	0,08
T2-37D	Variâncias iguais assumidas	0,8	0,4	-1,3	22	0,2	-0,5
	Variâncias iguais não assumidas			-1,3	22	0,2	-0,5
T2-37E	Variâncias iguais assumidas	0,1	0,8	0,2	22	0,8	0,1
	Variâncias iguais não assumidas			0,2	22	0,8	0,1
T3-37D	Variâncias iguais assumidas	1,1	0,4	-5,9	22	0,0	-1,5
	Variâncias iguais não assumidas			-5,9	18	0,0	-1,5
T3-37E	Variâncias iguais assumidas	8,8	0,0	-7,1	22	0,0	-1,3
	Variâncias iguais não assumidas			-7,1	20	0,0	-1,3
T4-37D	Variâncias iguais assumidas	1,3	0,2	-6,6	22	0,0	-1,8
	Variâncias iguais não assumidas			-6,6	20	0,0	-1,8
T4-37E	Variâncias iguais assumidas	4,1	0,05	-5,5	22	0,0	-1,8
	Variâncias iguais não assumidas			-5,5	17	0,0	-1,8
T5-37D	Variâncias iguais assumidas	1,3	0,2	-6,6	22	0,0	-1,8

	Variâncias iguais não assumidas			-6,6	20	0,0	-1,8
T5-37E	Variâncias iguais assumidas	2,6	0,1	-5,9	22	0,0	-1,7
	Variâncias iguais não assumidas			-5,9	18	0,0	-1,7
T6-37D	Variâncias iguais assumidas	0,2	0,6	1,5	22	0,2	0,4
	Variâncias iguais não assumidas			1,5	22	0,2	0,4
T6-37E	Variâncias iguais assumidas	0,1	0,8	2,3	22	0,03	0,5
	Variâncias iguais não assumidas			2,3	21	0,03	0,5
T7-37D	Variâncias iguais assumidas	0,9	0,3	-0,5	22	0,6	-0,1
	Variâncias iguais não assumidas			-0,5	22	0,6	-0,1
T7-37E	Variâncias iguais assumidas	1,5	0,2	0,6	22	0,5	0,1
	Variâncias iguais não assumidas			0,6	20	0,5	0,1
T8-37D	Variâncias iguais assumidas	0,9	0,3	-0,5	22	0,6	-0,1
	Variâncias iguais não assumidas			-0,5	22	0,6	-0,1
T8-37E	Variâncias iguais assumidas	1,5	0,2	0,6	22	0,6	0,1
	Variâncias iguais não assumidas			0,6	20	0,6	0,1

Capítulo II

RELATÓRIO DAS ATIVIDADES PRÁTICAS DAS UNIDADES CURRICULARES DE ESTÁGIO

As unidades curriculares de estágio, do Mestrado Integrado em Medicina Dentária do Instituto Universitário de Ciências da Saúde, têm como objetivo a preparação do aluno, mediante uma constante aquisição de conhecimentos teóricos e a sua aplicação na prática clínica com a colaboração e supervisão por parte dos docentes.

Este abrange três componente: Estágio em Clínica Geral Dentária, Estágio Hospitalar em Serviços de Estomatologia e Medicina Dentária em Unidades Hospitalares e Estágio em Saúde Oral Comunitária, que decorreram entre outubro de 2016 e agosto de 2017.

1. Estágio em Clínica Geral Dentária

O Estágio de Clínica Geral Dentária, encontra-se sob a regência da Prof. Doutora Filomena Salazar. Foi supervisionado pela professora doutora Maria do Pranto, Mestre Luis Santos, Mestre João Baptista, professora doutora Cristina Coelho, Mestre Sónia Machado e Mestre Célia Marques. Decorreu na Unidade Clínica Universitária Filinto Baptista em Gandra, entre o período de 10 de outubro de 2016 e 11 de agosto de 2017, num total de 180 horas. Os atos clínicos realizados encontram-se no quadro 13.

Quadro 13 - Atos clínicos realizados no Estágio de Clínica Geral Dentária

	Operador	Assistente	Total
Restaurações	5	2	7
Sessões de endodontia	11	1	12
Exodontias	1	1	2
Adaptação prótese esquelética	1	0	1
Colocação de espigão	2	0	2
Sessões de retratamento	1	0	1

2. Estágio Hospitalar em Serviços de Estomatologia e Medicina Dentária em Unidades Hospitalares

O Estágio Hospitalar, sob a regência do Dr. Fernando Figueira e supervisionado pela Mestre Paula Malheiro, pelo Mestre Rui Bezerra e o Mestre João Baptista decorreu no serviço de Medicina Dentária da Unidade Hospitalar Padre Américo - Penafiel, no período de 26 de junho de 2017 a 30 de junho de 2017; 17 julho de 2017 a 21 julho de 2017 e de 7 de agosto de 2017 a 11 de agosto de 2017. Com uma carga semanal de 40 horas compreendidas entre as 09.00h-18:00h, num total de 120 horas. Os atos clínicos realizados encontram-se no quadro 14.

Quadro 14 - Atos clínicos realizados no Estágio Hospitalar

	Operador	Assistente	Total
Destartarizações	1	0	1
Restaurações	18	0	18
Sessões de endodontia	11	0	11
Exodontias	31	0	31
Selante de fissura	1	0	1
Oclusão	1	0	1

3. Estágio em Saúde Oral Comunitária

O Estágio de Saúde Oral Comunitária, sob a regência do Prof. Doutor Paulo Rompante e supervisionado pela Dra. Margarida Faria, foi realizado num total de 120 horas, com uma carga horária semanal de 10 horas, compreendidas entre as 09:00h e as 14:00h de terça-feira e quinta-feira.

Numa fase inicial, foi delineado um plano de atividades para os diferentes grupos que o Programa Nacional para a Promoção da Saúde Oral da Direção Geral de Saúde abrange.

Posteriormente, foram realizadas as atividades anteriormente planeadas nas escolas seleccionas para o efeito.

Deste modo, foi possível implementar o Programa Nacional para a Promoção de Saúde Oral da Direção Geral de Saúde e recolher dados relativos aos indicadores de saúde oral da OMS com a metodologia WHO 2013. O plano de atividades encontra-se no quadro 15.

Quadro 15 - Plano de atividades do Estágio de Saúde Oral Comunitária

0-5 anos	Visualização de um power point e de um video com o objetivo de ensinar a escovar os dentes e motivar as crianças para a higiene oral. Compreender a importância da escova de dentes para manter os dentes saudáveis. Criação de um website com atividades lúdicas para crianças dos 0-9 anos.
6-7 anos	Visualização de um vídeo ilustrativo sobre o funcionamento e a manutenção da cavidade oral. Instruções com jogos e técnicas práticas, para uma boa higiene oral.
8-9 anos	Visualização de um vídeo ilustrativo sobre o funcionamento e a manutenção da cavidade oral. Instruções com jogos e técnicas práticas, para uma boa higiene oral.

4. Considerações Finais

Todas as unidades curriculares de estágio, fizeram com que refletisse de forma crítica e fundamentada acerca da minha futura prática clínica. Deram-me um olhar mais cuidado para a realidade e fizeram com que crescesse como pessoa e, sobretudo, como futuro profissional. Sem dúvida alguma, uma etapa muito importante na vida de qualquer estudante. Estou grato a todas as pessoas que, dia após dia, contribuíram para a minha aprendizagem.