

## O VALOR DIAGNÓSTICO DAS AVALIAÇÕES COMBINADAS DE DOR E FUNCIONALIDADE PARA AS DESORDENS TEMPOROMANDIBULARES CRÔNICAS EM MULHERES

Carolina Fernanda Anjos<sup>1</sup>, Isabella Christina Ferreira<sup>1</sup>, Diogo Simões Fonseca<sup>1</sup>, Ariany Klein Tahara<sup>1</sup>, Michelle Almeida Barbosa<sup>1</sup>, Alexandre Carvalho Barbosa<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Núcleo de Investigação Músculo Esquelética - NIME, UFJF - Campus Governador Valadares  
e-mail: dracarolinafernanda@yahoo.com.br

### INTRODUÇÃO

As Desordens temporomandibulares (DTM) podem apresentar condições dolorosas e/ou disfuncionais de músculos mastigatórios e/ou articulações temporomandibulares (ATM) [1]. Medidas combinadas de dor e funcionalidade forneceriam dados adequados ao diagnóstico de DTM [2].

Para a precisão diagnóstica, um único ponto de corte combinado facilitaria a tomada de decisão clínica. O estudo investigou responsividade, precisão, eficiência temporal e melhor ponto de corte de um conjunto de medidas clínicas para diagnosticar a DTM.

### METODOLOGIA

Mulheres entre 18 a 45 anos, com DTM (n=72) e sem DTM (n=26) foram avaliadas quanto à dor da ATM nos músculos masseter e temporal por escala visual analógica (EVA) e limiares de dor à pressão (PPT), determinados com algômetro adaptado (ICC=0,84). Avaliação de funcionalidade por Índice C (Questionário de Prejuízo da Função Mandibular - MFIQ). Variáveis EVA, PPT, MFIQ individualmente avaliadas pela curva Receiver Operating Characteristic (ROC) e combinadas por Modelo Linear Generalizado, para determinação da acurácia diagnóstica da DTM. O Mann Whitney teste estabeleceu diferenças entre grupos. CEP/UFJF CAAE 68457617600005147.

### RESULTADOS E DISCUSSÃO

Melhores escores de sensibilidade foram EVA e Índice C, mas com baixa especificidade e acurácia. A algometria mostrou intervalo menor de resultados para área abaixo da curva (AUC), sensibilidade, especificidade e precisão, o que aponta para limitações em seu uso, como ferramenta única de diagnóstico. O modelo estimado (com PPT) apresentou maior sensibilidade (0,95), especificidade (0,80) e erro médio quadrático como medida de acurácia (0,11), no intervalo de confiança de 99%. Melhor eficiência em tempo gasto no modelo proposto (~5') do que no RDC/TMD (~30').

### CONCLUSÃO

O modelo linear estimado apresentou maior

responsividade e acurácia para discriminar DTM, do que parâmetros individuais.

Tabela 1: Análise da curva ROC

Parâmetro	Se	Ep	Acurácia
EVA	0,92	0,71	0,72
Índice C	0,92	0,53	0,60
Alg ATM Direita	0,73	0,64	0,50
Alg Temporal Direito	0,76	0,63	0,52
Alg Masseter Direito	0,76	0,45	0,40
Alg ATM Esquerda	0,53	0,71	0,44
Alg Temporal Esquerdo	0,57	0,67	0,44
Alg Masseter Esquerdo	0,73	0,56	0,42

Legenda: EVA=escala visual analógica; Alg=algometria; ATM=articulação temporomandibular; Se=sensibilidade; Ep=especificidade.

Tabela 2: Modelos Lineares Estimados

PC <sub>99%-CI</sub>	Modelo
0.30 <sub>0.16-0.30</sub>	

Legenda: PC=ponto de corte; Ind<sub>c</sub>=índice C; Alg=algometria; VAS=escala visual analógica.

### AGRADECIMENTOS

Departamento de Fisioterapia UFJF-GV, Mestrado em Ciências da Reabilitação-UFJF, CAPES-código 001, FAPEMIG-APQ-02040/18.

### REFERÊNCIAS

- Ramalho D, Macedo L, Goffredo Filho G, Goes C, Tesch R. Correlation between the levels of non-specific physical symptoms and pressure pain thresholds measured by algometry in patients with temporomandibular disorders. *J Oral Rehabil* 2015;42(2):120–6.
- Więckiewicz W, Woźniak K, Piątkowska D, Szyszka-Sommerfeld L, Lipski M. The diagnostic value of pressure algometry for temporomandibular disorders. *Biomed Res Int* 2015:575038.