

COMMON FORWARD TRANSLATION

Authors: Ricardo Dias (SC1), Francisco Maligno (FT1) and Carolina Parreira (FT2)

BRUXSCREEN- Q

Rastreo do Bruxismo

Parte I: Questionário de autoavaliação

Explicação

Este questionário avalia a possível presença de bruxismo e dos sintomas associados aos maxilares.

O bruxismo é uma atividade dos músculos da mastigação que se manifesta de duas formas diferentes: através do apertamento leve ou firme dos maxilares e dentes, ou através do ranger dos dentes. O apertamento é uma atividade estática, enquanto durante o ranger a mandíbula move-se em relação à maxila. O ranger é geralmente acompanhado por sons resultantes da fricção entre os dentes. Ambas as atividades podem ocorrer durante o sono ou enquanto a pessoa está acordada. Normalmente, o bruxismo é um comportamento inofensivo, mas algumas pessoas podem desenvolver sintomas, como dor nos maxilares, rigidez dos músculos da mastigação ou limitação na abertura da boca.

Solicita-se que responda a este breve questionário, para que o seu dentista disponha de mais informações sobre a possível presença desta atividade muscular mandibular. Por favor, entregue o questionário totalmente preenchido ao seu dentista, que realizará de seguida um breve exame clínico orofacial para confirmar a presença das condições que indicou neste questionário.

Obrigado pela sua colaboração!

O seu dentista

1. Bruxismo

a. Com que frequência aperta os dentes durante o sono?

☐ Nunca ☐ Às vezes ☐ Regularmente ☐ Muitas vezes ☐ Sempre ☐ Não sei

b. Com que frequência range os dentes durante o sono?

☐ Nunca ☐ Às vezes ☐ Regularmente ☐ Muitas vezes ☐ Sempre ☐ Não sei

c. Com que frequência aperta os dentes enquanto está acordado?

☐ Nunca ☐ Às vezes ☐ Regularmente ☐ Muitas vezes ☐ Sempre ☐ Não sei

d. Com que frequência range os dentes enquanto está acordado?

☐ Nunca ☐ Às vezes ☐ Regularmente ☐ Muitas vezes ☐ Sempre ☐ Não sei

e. Com que frequência pressiona, toca ou mantém os dentes levemente unidos enquanto está acordado, exceto enquanto come (isto é, o contacto entre os dentes do maxilar superior e inferior)?

☐ Nunca ☐ Às vezes ☐ Regularmente ☐ Muitas vezes ☐ Sempre ☐ Não sei

f. Com que frequência contrai ou tensiona os músculos enquanto está acordado, sem apertar nem encostar os dentes?

☐ Nunca ☐ Às vezes ☐ Regularmente ☐ Muitas vezes ☐ Sempre ☐ Não sei

2. Sintomas nos maxilares

a. Com que frequência sente dor/ desconforto/sensibilidade/cansaço/tensão/ rigidez nas têmporas, face, maxilares ou articulações temporomandibulares?

		Dor	Desconforto	Sensibilidade	Cansaço	Tensão	Rigidez
Ao acordar	Nunca						
	Às vezes						
	Regularmente						
	Frequentemente						
	Sempre						
	Não sei						
Em qualquer outro momento	Nunca						
	Às vezes						
	Regularmente						
	Frequentemente						
	Sempre						
	Não sei						

b. Com que frequência sente dor/ desconforto/sensibilidade/cansaço/tensão/ rigidez nas têmporas, face, maxilares ou articulações temporomandibulares quando abre a boca ou mastiga?

		Dor	Desconforto	Sensibilidade	Cansaço	Tensão	Rigidez
Ao acordar	Nunca						
	Às vezes						

	Regularmente						
	Frequentemente						
	Sempre						
	Não sei						
Em qualquer outro momento	Nunca						
	Às vezes						
	Regularmente						
	Frequentemente						
	Sempre						
	Não sei						

c. Com que frequência a sua mandíbula fica bloqueada ou presa?

(i) Durante as refeições:

☐ Nunca ☐ Às vezes ☐ Regularmente ☐ Muitas vezes ☐ Sempre ☐ Não sei

(ii) Em qualquer outro momento:

☐ Nunca ☐ Às vezes ☐ Regularmente ☐ Muitas vezes ☐ Sempre ☐ Não sei

BRUXSCREEN- C

Rastreio do Bruxismo

Parte II: Ficha de avaliação clínica

Explicação

Este instrumento de avaliação clínica tem como objetivo identificar sinais que possam estar associados ao bruxismo. Em primeiro lugar, observa-se o contorno facial para detetar possível hipertrofia dos músculos masséteres, tanto quando estão relaxados, tanto quando estão contraídos. Em caso de dúvida, selecione “ausente”. Em segundo lugar a cavidade oral é inspecionada para identificar sinais que possam estar associados ao bruxismo. Também neste caso, em caso de dúvida, selecione “ausente”. Em terceiro lugar, os dentes são inspecionados quanto ao desgaste dentário. Por favor, siga as regras de pontuação conforme indicado. Em caso de dúvida entre duas pontuações, selecione a mais baixa. Em terceiro lugar, os dentes são inspecionados quanto ao desgaste dentário. Em caso de dúvida entre duas pontuações, selecione a inferior. Além disso indique se o desgaste dentário observado é principalmente mecânico (ou seja, devido ao contacto interdentário), maioritariamente químico, ou

ambos.

1. Inspeção extra-oral

- a. Hipertrofia do músculo masséter (observada enquanto os músculos estão relaxados)
☐ ausente, ☐ presente
- b. Hipertrofia do músculo masséter (observada enquanto os músculos estão contraídos)
☐ ausente, ☐ presente

2. Inspeção intra-oral dos tecidos não-dentários

- a. Lábio (indentações) ☐ ausente, ☐ presente
- b. Bochecha (línea alba) ☐ ausente, ☐ presente
- c. Língua (indentações) ☐ ausente, ☐ presente
- d. Língua (lesões traumáticas) ☐ ausente, ☐ presente
- e. Osso alveolar (exostoses/toros) ☐ ausente, ☐ presente

3. Inspeção intra-oral dos tecidos dentários

- a. Desgaste oclusal/incisal por sextante
(0) sem desgaste visível, (1) desgaste visível restrito ao esmalte, (2) desgaste visível com exposição da dentina e perda de altura da coroa clínica de $\leq 1/3$, (3) perda de altura da coroa $> 1/3$ mas $< 2/3$, (4) perda de altura da coroa $\geq 2/3$
- b. Desgaste palatino no 2º sextante
(0) sem desgaste visível, (1) desgaste confinado ao esmalte, (2) desgaste até à dentina

1º Sextante - oclusal	2º Sextante - incisal	3º Sextante - oclusal
0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
2º Sextante - palatino		
0 1 2		
6º Sextante - oclusal	5º Sextante - incisal	4º Sextante - oclusal
0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4

c. O desgaste dentário observado é:

☐ maioritariamente mecânico, ☐ maioritariamente químico, ☐ mecânico e químico