



FACULDADE DE
MEDICINA DENTÁRIA
UNIVERSIDADE DO PORTO



UNIVERSIDADE DO PORTO
MEDICINA DENTÁRIA
FACULDADE DE

DISSERTAÇÃO DE INVESTIGAÇÃO MÉDICO DENTÁRIA

MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA DENTÁRIA

**AVALIAÇÃO DA POSTURA E ANÁLISE DOS CONTACTOS OCLUSAIS E
POTENCIAIS BIOELÉTRICOS MUSCULARES NAS POSIÇÕES DE DORMIR**

Orientador

João Carlos Gonçalves Ferreira de Pinho

Professor Associado com Agregação da Faculdade de Medicina Dentária da
Universidade do Porto

Co-orientador

Joaquim Gabriel Magalhães Mendes

Professor Auxiliar da Faculdade de Engenharia da Universidade do Porto

Autor

Andreia Micaela Venceslau Coelho

Estudante 061301004

andreiamvcoelho@gmail.com

Porto, 2012

Índice

Agradecimentos	3
Resumo.....	5
Abstract	7
I – Introdução	9
II - Material e métodos.....	12
2.1 Amostra	12
2.2 Registos fotográficos	13
2.3 Registos eletromiográficos.....	16
2.4 Registos dos contactos oclusais	17
2.5 Análise dos registos fotográficos	17
2.6 Análise dos registos eletromiográficos	24
2.7 Análise dos registos dos contactos oclusais.....	25
2.8 Análise estatística e descritiva	26
III – Resultados	27
IV – Discussão.....	47
V – Conclusão	50
VI - Referências bibliográficas	51
VII - Anexos.....	53
Anexo I – Questionário RDC/TMD.....	53
Anexo II – Declaração de consentimento informado.....	63
Anexo III – Explicação do estudo.....	65
Anexo IV – Tabela de resultados dos ângulos (°) para avaliar a inclinação da cabeça	67
Anexo V – Tabela de resultados das distâncias (cm) para avaliar o avanço da cabeça	68
Anexo VI – Tabela de resultados das distâncias (cm) para avaliar o desvio mandibular.....	69
Anexo VII – Tabelas de resultados dos potenciais bioelétricos musculares (µV) para cada participante	74
Anexo VIII – Tabela de contactos oclusais	100

Agradecimentos

Para a realização desta dissertação de investigação recebi a colaboração, dedicação e auxílio de diversas pessoas, fundamentais no seu processo de concretização. A essas pessoas deixo os meus sinceros agradecimentos.

Ao Professor Doutor João Carlos Pinho, meu orientador e professor, pela sugestão deste tema que tanto interesse me despertou e por toda a sapiência, dedicação e auxílio que prestou na elaboração deste trabalho. Por todo o incentivo e confiança que demonstrou durante a elaboração deste e de outros trabalhos ao longo do meu percurso na FMDUP.

Ao Engenheiro Joaquim Gabriel Magalhães Mendes, meu co-orientador, pela colaboração neste projeto de investigação.

Ao Mestre Miguel Pais Clemente, por todo o apoio, auxílio, empenho e dedicação que sempre demonstrou ao longo de todo o processo de desenvolvimento deste trabalho.

Ao Engenheiro António Ramos Silva, por toda a paciência, colaboração, apoio, empenho e dedicação que sempre demonstrou ao longo de todo este trabalho. Por toda a cooperação, trabalho e horas disponibilizadas para a elaboração deste projeto.

Ao João Pedro, a quem dedico este trabalho, pela sua presença constante, por todo o incentivo, força e dedicação demonstrados durante toda a realização deste trabalho e por me ajudar a ultrapassar todos os obstáculos encontrados no percurso de elaboração deste projeto, fazendo-me sempre acreditar que “no final dá tudo certo”.

Aos meus pais, por tudo o que me fizeram ser capaz de alcançar, por todo o incentivo, apoio e dedicação, não só durante o desenvolvimento deste projeto, como por toda a minha vida, pelos princípios e educação que sempre me deram e que me fizeram desenvolver as competências e capacidades necessárias para chegar onde cheguei. Por todo o amor e carinho demonstrado ao longo de todos estes anos e por tudo aquilo que abdicaram de forma a poderem dar-me tudo o que estivesse ao seu

alcançe. A eles dedico-lhes, não só este trabalho, como todos os méritos que alcancei e alcançarei até ao final da minha vida.

Aos meus avós, por todo o apoio, amor, carinho e auxílio demonstrado ao longo da minha vida.

Aos participantes deste trabalho que passaram por todo o conjunto de testes necessários para a realização deste trabalho de investigação, sem nunca se queixarem e sendo sempre o mais colaborantes possíveis. A estes o meu sincero obrigada, pois nada disto seria possível sem as suas presenças.

A todos aqueles que direta e indiretamente contribuíram para a realização deste trabalho.

Resumo

Introdução

O controlo postural é essencial para a execução de uma ação. A função mais importante da postura consiste em assegurar a manutenção do equilíbrio durante o início e continuidade do movimento. Sendo assim, as estratégias posturais têm de ser adaptadas para vários contextos e ambientes. Um sono saudável consiste na interação de diversos sistemas do indivíduo, nomeadamente a nível muscular e oclusal. A procura da estabilidade de todos estes parâmetros tem-se mostrado essencial para o bem-estar geral do indivíduo.

Objetivos

Os principais objetivos desta investigação são, fundamentalmente, avaliar as posturas e analisar os contactos oclusais e os potenciais bioelétricos musculares registados nas posições de dormir.

Materiais e Métodos

A amostra deste estudo foi constituída por 30 participantes, com idades compreendidas entre os 21 e 26 anos. Fez-se o preenchimento da ficha RDC/TMD, de modo a excluir possíveis participantes sintomáticos.

A cada participante foi realizado um conjunto de testes sem almofada, com almofada habitual e com almofada terapeutica[®], em determinadas posições padrão, bem como na posição habitual de dormir, que incluíram uma técnica fotográfica constituída por um conjunto de 3 fotografias em cada posição, registo dos contactos oclusais com papel articular e eletromiografia dos músculos temporais anteriores, masséteres, esternocleidomastoideus e trapézios.

Resultados

Os resultados encontrados constataram a existência de relações entre os diferentes tipos de apoio, com as diversas posições avaliadas, em relação à inclinação e avanço da cabeça, bem como a existência ou não de desvios mandibulares. Foi ainda

possível relacionar os diferentes tipos de apoio, nas posições adotadas, com os potenciais bioelétricos dos grupos musculares estudados e com os contactos oclusais.

Conclusão

Com este estudo concluiu-se que existe uma relação entre as diferentes posições avaliadas com almofada habitual, com almofada terapeutica[®] e sem almofada, com a postura do indivíduo, com os potenciais bioelétricos musculares e com os contactos oclusais, tendo-se constatado, que a utilização de uma almofada ortopédica promove uma maior estabilidade em relação a todas as áreas abordadas neste trabalho.

Palavras-chave

Contactos oclusais, postura, posição de dormir, electromiografia, repouso, sono.

Abstract

Introduction

The postural control is crucial to perform an action. The most important purpose of posture is to ensure the maintenance of equilibrium during the beginning and prolongation of movement. So, the postural strategies must be adjusted to different contexts and environments. A healthy sleep is the interaction of several individual systems, mainly with regard to muscle and occlusion. The pursuit of stability of all these parameters has been essential for the general welfare of the subject.

Objectives

The main goals of this study are, to evaluate the postures and to analyze the occlusal contacts and muscle bioelectrical potentials recorded in different sleeping positions.

Materials and Methods

The study sample contained 30 participants, between 21 and 26 years. The RDC/TMD form was filled in order to discard symptomatic participants.

It was done to each participant a set of tests without pillow, with pillow and with therapeutics[®] pillow, in default positions, as well as in the usual sleeping position. This study included a photographic technique which consisted in a set of three photographs in each position, annotation of occlusal contacts and electromyography of the anterior temporal muscle, masseter, esternocleidomastoideus and trapezoids.

Results

In this study we confirmed the existence of correlations between different types of support, with several positions evaluated in relation to the inclination of the head and advancement, as well as the presence or absence of mandibular deviations. It was also possible to relate the different types of support, the positions adopted, with the bioelectric potential of the muscle groups studied and the occlusal contacts.

Conclusion

This study concluded that exists a relationship between the different positions evaluated with the usual pillow, therapeutics[®] pillow and without pillow, with the position of the individual, the muscle bioelectric potential and occlusal contacts. It was also found that the use of an orthopedic pillow promotes greater stability compared to all areas addressed in this study.

Key-words

Occlusal contacts, body posture, sleeping position electromyography, rest, sleep.

I – Introdução

A área que trata da ergonomia relacionada com o período de repouso está em franco desenvolvimento, mas, apesar de se notar um crescimento rápido a nível destas pesquisas, é notório que os conhecimentos neste âmbito são ainda muito empíricos.(1)

A principal função dos sistemas de repouso é suportar o corpo humano, permitindo que os músculos e os discos intervertebrais recuperem da carga quase contínua existente durante o dia.(2)

O controlo postural é definido como o processo pelo qual o sistema nervoso central (SNC) produz padrões de atividade muscular necessários para a relação entre o centro de massa e a base de sustentação. Essa atividade é um processo complexo, que envolve os esforços coordenados de mecanismos aferentes ou sistemas sensoriais e mecanismos eferentes ou sistemas motores. As respostas aferentes e eferentes são organizadas através de uma variedade de mecanismos centrais ou funções do SNC, que recebem e organizam as informações sensoriais e programam respostas motoras apropriadas, ou seja, garantem a posição corporal desejada, sempre que o movimento é realizado por um indivíduo.(3-5)

O controlo postural é um fator crucial na manutenção do equilíbrio durante a execução de tarefas em pé, em movimento, e na resposta às perturbações inesperadas vividas no quotidiano. O controlo postural consiste na capacidade de manter o equilíbrio num campo gravitacional, mantendo o centro de massa corporal sobre a sua base de suporte. A medição do controlo postural é difícil, porque a localização do centro de massa corporal (centro de gravidade) não é determinado facilmente. Esta medição é também difícil pois, apesar do número infinito de posições de equilíbrio existente para o corpo humano, muitas delas, incluindo uma postura ereta bípede, permite apenas alguns graus de oscilação do corpo.(4, 6, 7)

Para manter o equilíbrio, o corpo produz constantemente forças de reação sob os pés, de modo a contrariar os movimentos do centro de massa. O centro de pressão (CdP) é o ponto central para a aplicação destas forças de reação. Os parâmetros dinâmicos do deslocamento do CdP são vulgarmente utilizados para caracterizar o controlo postural, devido ao seu movimento constante, em torno do centro de massa, para manter o equilíbrio. Diferentes configurações desses parâmetros refletem diferentes estados posturais. A fim de manter o controlo postural, o SNC deve integrar e ponderar as informações dos sistemas visual (estabilização da oscilação corporal), vestibular (equilíbrio), auditivo (orientação espacial) e somatossensorial (mecanorreceptores) e modular comandos continuamente para o sistema neuromuscular.(5, 8, 9)

Nesta perspetiva, a estabilidade postural depende de interações entre o sistema músculo-esquelético e mecanismos de controlo neuronal.(10)

Estudos em adultos jovens, têm mostrado que o controlo postural é sensível à perda de sono.(8)

O sono afeta, marcadamente, o mecanismo fundamental do controlo motor. O sono não só suprime o tónus muscular, mas também atenua e, em alguns casos, chega mesmo a suprimir reflexos motores. Mecanismos do controlo motor são também diferencialmente afetados, predominantemente, pelo estado comportamental.(11)

Uma vez que um sono saudável requer a presença de diversas alterações posturais importantes durante toda a noite, o sistema de descanso ideal deve ser capaz de lidar com estas condições de carga variável, por exemplo, mudando as suas características de acordo com a postura adotada, em qualquer momento durante o sono.(1, 12) A interação de uma posição lateral, com um suporte a nível das vértebras cervicais, com inclinação da cabeça e um suporte ao nível superior do tronco, são efetivos na redução da apneia do sono.(13) Uma rotação do corpo de mais de 30° e 20 mm de elevação ao nível superior do tronco com um suporte moderado (60-70 mm) das vértebras cervicais são efetivos na redução da roncopatia.(13, 14)

Estudos mostraram que a posição postural, durante o sono, pode afetar os contactos oclusais ou a atividade muscular, podendo potenciar os fatores que contribuem para os distúrbios temporomandibulares (DTM). Contudo, existe pouca informação sobre esta possível relação. A posição da cabeça tende a seguir a posição do corpo e posições posturais laterais irão, provavelmente, alterar a posição de repouso da mandíbula, ipsilateralmente, devido à força da gravidade. De notar que, nas posições posturais laterais, durante o sono, a mandíbula está sujeita a várias forças de forma direta.(15)

A avaliação da atividade muscular mastigatória através da eletromiografia de superfície (EMGs) tem-se tornado cada vez mais útil para os médicos dentistas, uma vez que contribui para o conhecimento do desempenho muscular durante o repouso mandibular, durante a regulação dos movimentos reflexos e nas mudanças do alinhamento muscular.(16) A eletromiografia tem sido utilizada na área da medicina dentária desde o primeiro estudo realizado por Moyers, em 1948.(17)

A EMGs é um exame que regista, graficamente, os potenciais bioelétricos dos músculos, que resultam da ativação do sistema neuromuscular que controla a postura e os movimentos mandibulares.(18) Desta forma, a EMGs tem-se mostrado importante, como meio auxiliar de diagnóstico, pois permite a análise do comportamento muscular de maneira segura, não invasiva e, portanto, estéril.(17, 19)

O objetivo do presente trabalho de investigação é efetuar uma avaliação postural, ao nível da cabeça e pescoço, bem como analisar os contactos oclusais e os potenciais bioelétricos musculares dos músculos temporais anteriores, masseteres, esternocleidomastoideus e trapézios, nas posições de dormir (padronizadas e posição habitual de dormir).

II - Material e métodos

2.1 Amostra

A amostra deste estudo foi constituída por 30 participantes, adultos jovens, de idades compreendidas entre os 21 e os 26 anos, com uma média de 23,17 anos, escolhidos aleatoriamente, dentro de um conjunto de características previamente definidas, de forma a homogeneizá-la o mais possível. Os critérios estabelecidos foram: poucas ausências de peças dentárias (com exceção dos 3^{os} molares) e ausência de sintomatologia dolorosa relacionada com a articulação temporomandibular (ATM) e musculatura associada e sem DTM.

Inicialmente foi elaborado o questionário Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (RDC/TMD) e efetuado o respetivo exame clínico, intra e extra-oral a todos os participantes, que consistiu numa avaliação da articulação temporomandibular e um exame muscular, de forma a eliminar eventuais participantes portadores de DTM. Os exames clínicos foram todos realizados pela investigadora, de forma a homogeneizar a amostra, eliminando o erro inter-observador. A informação colhida foi também registada sempre pelo mesmo anotador. O exame intra-oral consistiu na palpação dos músculos intra-orais (pterigoideu medial e tendão do temporal) e o exame extra-oral consistiu na palpação dos músculos masseteres, temporais anteriores, esternocleidomastoideus e trapézios, bem como a palpação da ATM.

Após a realização de todos os exames intra e extra-orais, bem como a ficha de diagnóstico de DTM (RDC/TMD), dentro de uma população de 50 pessoas, foram então selecionados os 30 participantes assintomáticos que constituíram a amostra do presente trabalho de investigação.

Os materiais utilizados para a execução dos exames intra e extra-orais foram luvas de látex, máscara, régua metálica, espelhos intra-orais (t_{pc}) e toalhetas desinfetantes (Figura 1).



Figura 1: Material utilizado para a execução dos exames clínicos

A todos os participantes deste estudo foi dado um consentimento informado, verbal e escrito, tendo este último sido assinado por todos (Anexo II). Foi ainda fornecida a cada participante uma explicação sumária do estudo e dos seus objetivos (Anexo III).

2.2 Registos fotográficos

Numa primeira fase foram realizados os exames fotográficos de modo a permitir a posterior avaliação da posição postural. Este período de tempo serviu também para ambientar o participante às condições da sala onde foram realizados todos os exames necessários à execução deste trabalho, de modo, a evitar, por exemplo, eventuais picos de tensão muscular. Foi realizada a captação de imagens fotográficas, em dois planos diferentes, a todos os 30 participantes, em determinadas posições. Utilizaram-se duas câmaras fotográficas digitais e uma web-cam. A web-cam colocou-se numa posição superior à marquesa através de um esquema montado de calhas metálicas (Figura 2). Esta web-cam foi utilizada como meio para a captação de imagens num plano vertical (vista superior). As duas câmaras fotográficas digitais

permaneceram num plano horizontal em relação ao participante deitado na marquesa (vista lateral direita/esquerda). Os registos fotográficos foram efetuados com a almofada habitual de dormir do participante, com uma almofada terapeutica[®] e sem almofada. Foram realizadas fotografias em 4 posições padrão, decúbito dorsal, decúbito lateral direito e esquerdo e decúbito ventral. Para além disso, foi pedido ao participante que se colocasse também na sua posição habitual de dormir. Foram utilizadas escalas para os 3 lados a ser registados com as mesmas dimensões (3 retângulos de papel preto com uma dimensão 6x18 cm). Cada conjunto de 3 fotografias, em cada uma das posições referidas, foi efetuado simultaneamente através de temporizadores nas máquinas fotográficas. Além disto, teve-se o cuidado de se colocar todas as máquinas fotográficas às mesmas distâncias e nas mesmas posições para todos os participantes, sendo que a web-cam manteve, sempre, uma posição constante ao longo de todos os procedimentos efetuados. Na Figura 2 está ilustrado o local onde foram efetuados os testes.



Figura 2: Marquesa onde foram realizados todos os procedimentos referidos, com um exemplo de cada uma das almofadas utilizadas (uma almofada de um dos participantes e uma almofada terapeutica[®]) e esquema de calhas que suportou a web-cam num plano vertical (vista superior)

2.3 Registos eletromiográficos

Após a execução da captação de imagens fotográficas foram realizadas EMGs aos 30 participantes do estudo nas posições padronizadas referidas anteriormente, decúbito dorsal, lateral direito e esquerdo e ventral, bem como na posição habitual de dormir. A atividade EMGs foi obtida mediante o emprego de eléctodos diferenciais de superfície ativos (BioFlex da BioResearch Associates, Inc, USA), de modo a captar os potenciais bioelétricos musculares (PBEM). Colocaram-se os eléctodos ativos nos músculos temporais anteriores, masséteres, esternocleidomastóideus e trapézios, paralelamente às fibras musculares de cada músculo. Colocou-se ainda um eléctrodo terra no triângulo lateral do pescoço esquerdo acima da clavícula, para prevenir interferências ambientais e para dar segurança ao participante. Desta forma, foram registados os PBEM nas posições supracitadas. A Figura 3 apresenta o electromiógrafo (BioEMG II) utilizado na captação dos PBEM.

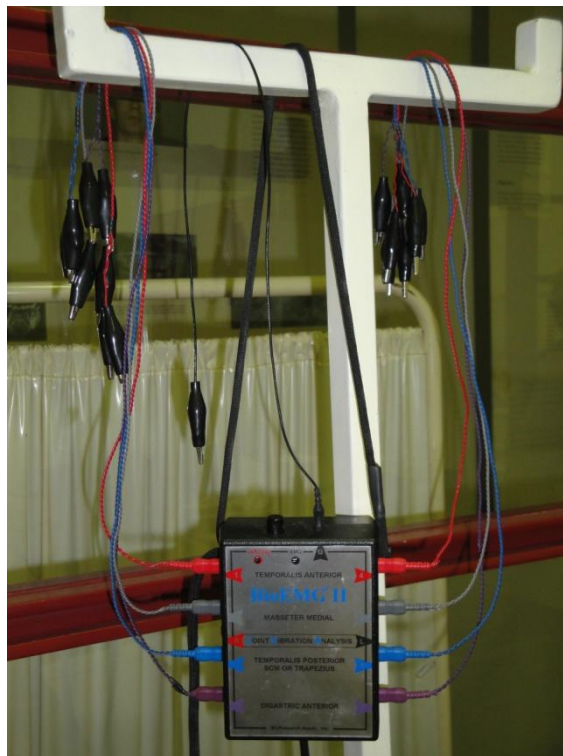


Figura 3: BioEMG II

2.4 Registos dos contactos oclusais

Simultaneamente aos registos EMGs, foram realizados os registos dos contactos oclusais com papel articular, sendo estes anotados em odontogramas, para cada uma das posições referidas anteriormente. Pediu-se sempre ao participante para ocluir até sentir o primeiro contacto. Neste preciso momento inicia-se o registo EMGs, que se mantém durante 10 segundos. Para o registo dos contactos oclusais foram utilizados papéis articulares em ferradura, de 80 micra, de duas cores (vermelho e azul), luvas de látex, máscara, espelhos intra-orais (tpc) e toalhetes desinfetantes (Figura 4).



Figura 4: Material utilizado para o registo dos contactos oclusais

2.5 Análise dos registos fotográficos

As fotografias foram analisadas de maneira a serem retiradas informações que permitissem a avaliação postural, nas diferentes posições de dormir registadas. Nesse sentido, optou-se pela utilização de uma técnica de medição de determinados ângulos e distâncias, para a avaliação da postura da cabeça e pescoço.

Para a inclinação da cabeça, num plano horizontal, na posição de decúbito dorsal, numa vista lateral direita, mediu-se o ângulo existente entre o segmento de reta formado pelos pontos da glabella e subnasal (estáticos) e o segmento de reta paralelo ao longo eixo do corpo/marquesa, com a almofada habitual de dormir do participante, com a almofada terapeutica[®] e sem almofada. Na posição de decúbito dorsal, mediu-se ainda a distância entre a glabella e uma reta horizontal a passar num ponto pré-definido, tendo-se optado pelo ponto mais superior do tórax dos participantes, de forma a facilitar esta análise. Apesar de ser um ponto que vai alterar consoante o indivíduo, isto não irá influenciar as conclusões a serem retiradas com estas dimensões, pois o importante é relacionar as variações intra-individuais, entre as diferentes almofadas e sem almofada, e não inter-individuais. Este parâmetro permite constatar se a cabeça se encontra mais ou menos avançada, em relação ao corpo, consoante o tipo de apoio. Para a análise desta dimensão optou-se novamente pela vista lateral direita. As Figuras 5, 6 e 7 exemplificam a análise descrita anteriormente para um participante.

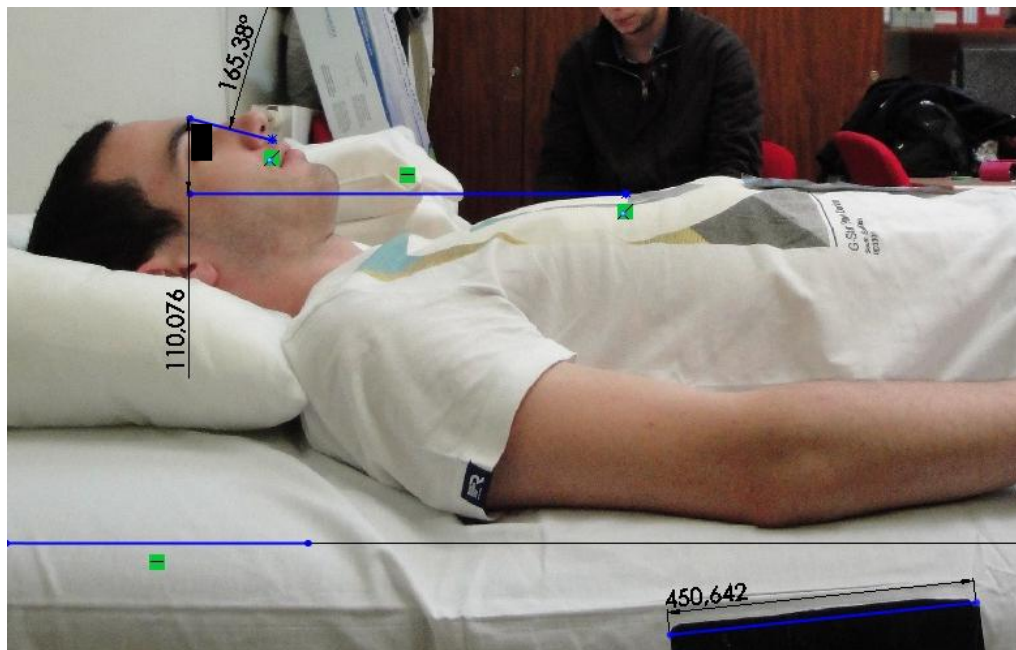


Figura 5: Exemplo da análise do ângulo formado entre o segmento de reta glabella-subnasal e reta paralela ao longo eixo do corpo/marquesa, com a almofada habitual do participante

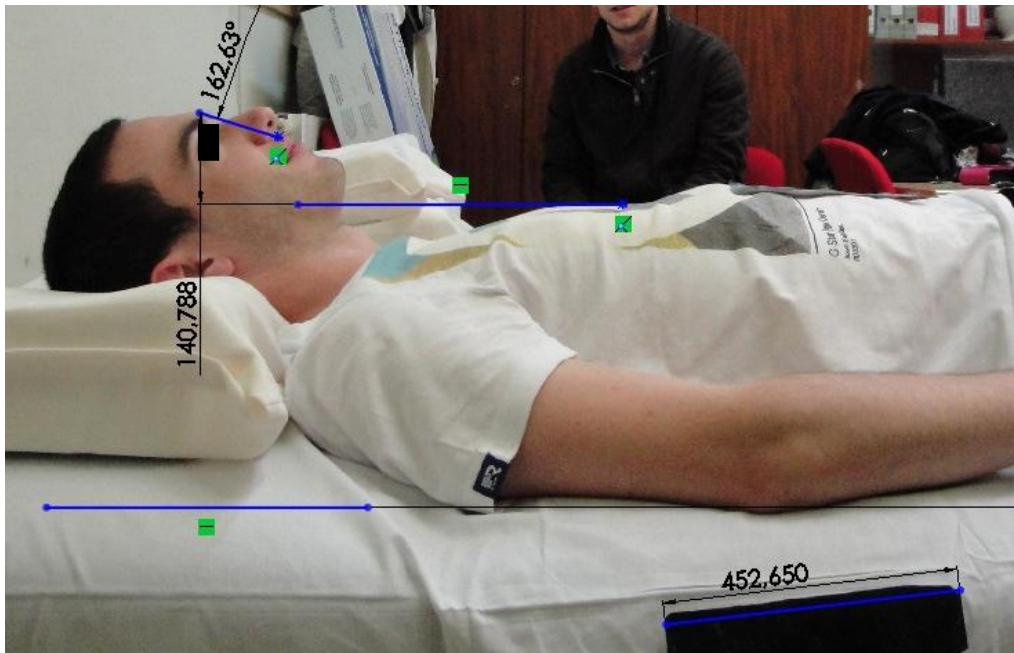


Figura 6: Exemplo da análise do ângulo formado entre o segmento de reta glabella-subnasal e reta paralela ao longo eixo do corpo/marquesa, com a almofada therapeutica®

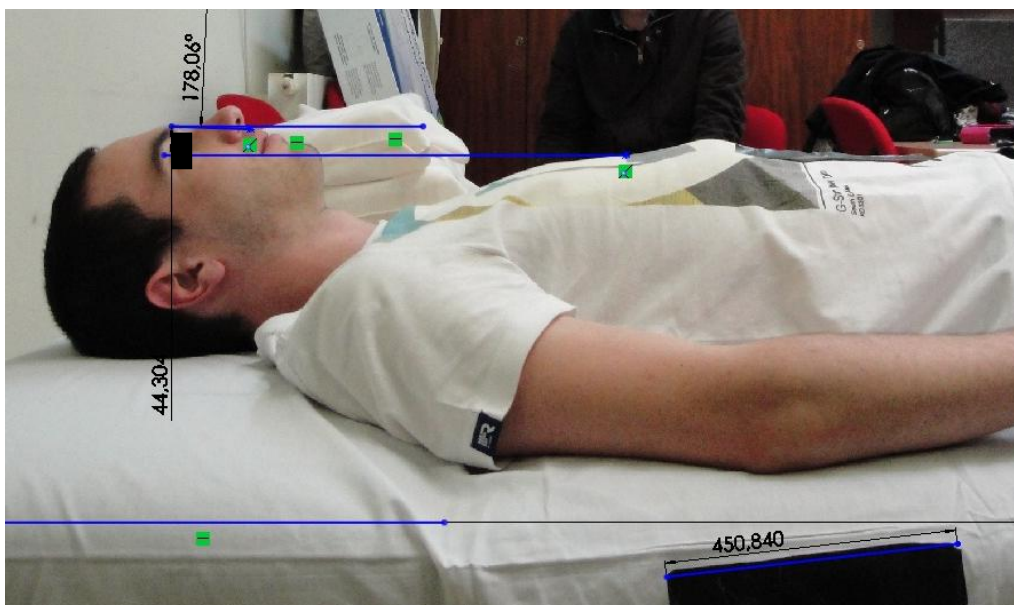


Figura 7: Exemplo da análise do ângulo formado entre o segmento de reta glabella-subnasal e reta paralela ao longo eixo do corpo/marquesa, sem almofada

Para as posições de decúbito lateral, optou-se por se registar o desvio mandibular, utilizando-se a distância entre o segmento de reta formado pelos pontos da glabella e subnasal e o mento. As figuras 8, 9 e 10 exemplificam a respetiva análise para um participante.

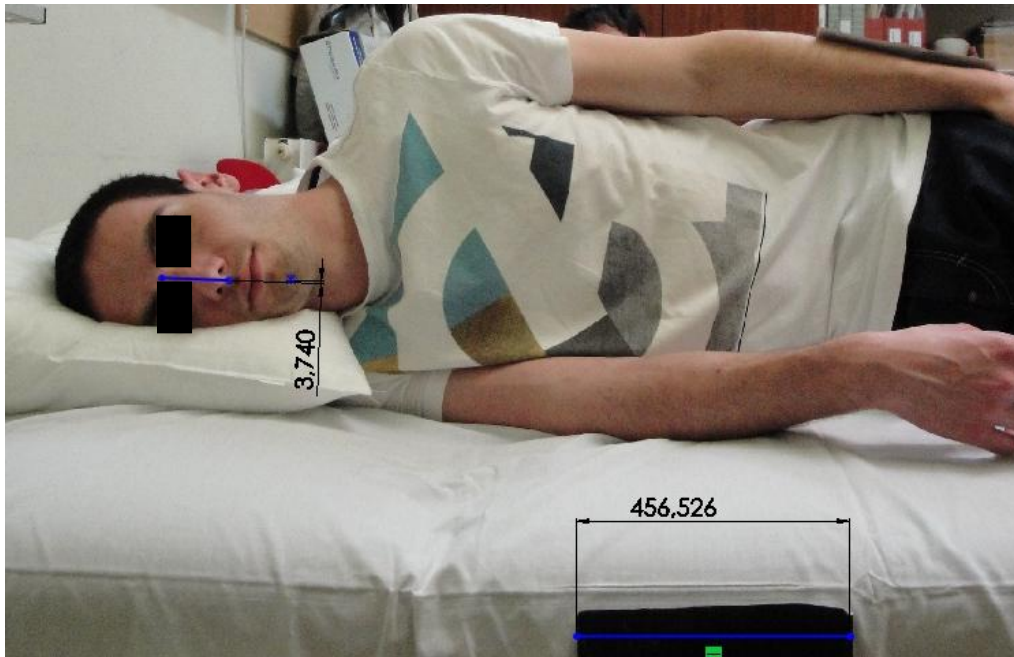


Figura 8: Exemplo da distância entre o segmento de reta glabella-subnasal e o mento, com a almofada habitual do participante

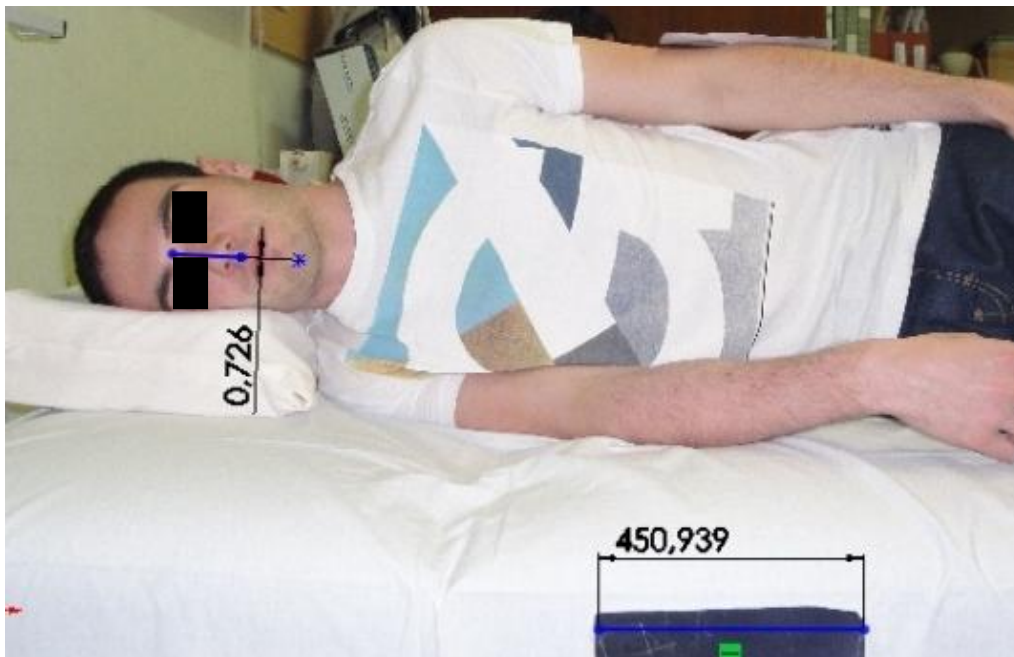


Figura 9: Exemplo da distância entre o segmento de reta glabela-subnasal e o mento, com a almofada terapeutica[®]

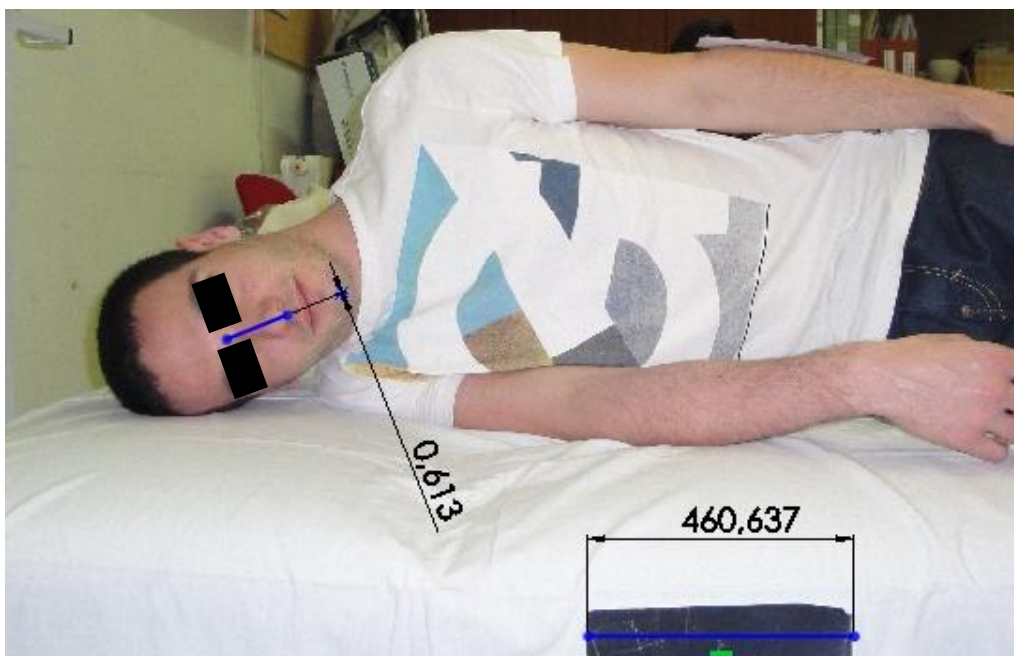


Figura 10: Exemplo da distância entre o segmento de reta glabela-subnasal e o mento, sem almofada

Esta análise foi também efetuada numa vista superior, na posição de decúbito dorsal, de maneira a verificar se já existiam desvios mandibulares na posição de repouso, ou seja, assimetrias faciais. As Figuras 11, 12 e 13 mostram a análise supracitada para um participante.



Figura 11: Exemplo da distância entre o segmento de reta glabella-subnasal e o mento, com almofada habitual

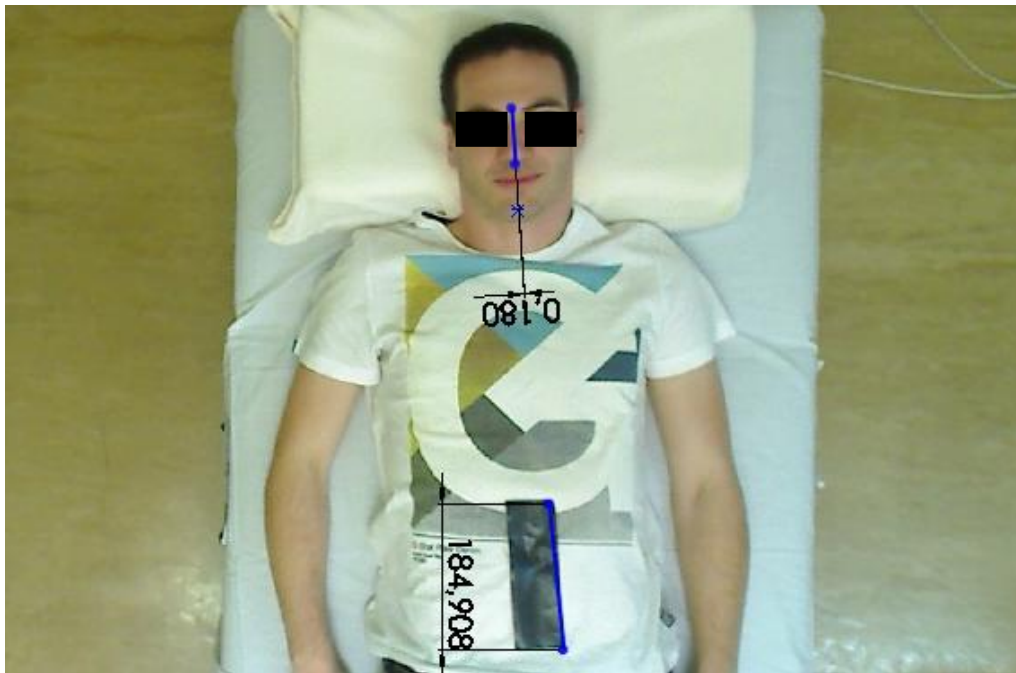


Figura 12: Exemplo da distância entre o segmento de reta glabela-subnasal e o mento, com almofada terapeutica[®]

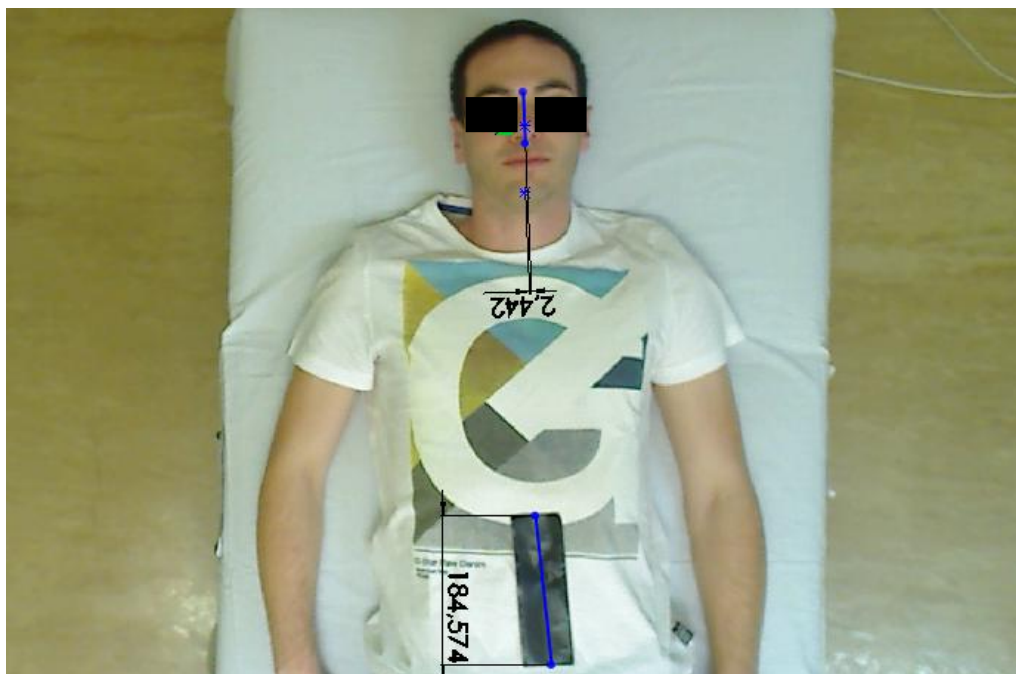


Figura 13: Exemplo da distância entre o segmento de reta glabela-subnasal e o mento, sem almofada

De notar que em todas as fotografias estava presente uma escala, como referido no capítulo dos registos fotográficos, que foi utilizada para converter os valores apresentados nas fotografias para valores reais.

Todas as fotografias foram analisadas com o auxílio do software informático SolidWorks 3D CAD Premium (©2011 Dassault Systèmes, SolidWorks Corp.), que possibilitou todas as medições supracitadas.

2.6 Análise dos registos eletromiográficos

Para a análise dos registos EMGs utilizou-se um intervalo de 4 segundos dos 10 segundos registados durante os procedimentos. Optou-se por utilizar, em todos os casos, o intervalo dos 2 aos 6 segundos, de maneira a excluir eventuais picos de tensão muscular, nos segundos iniciais, aquando do oclusão até ao primeiro contacto, bem como, nos segundos finais, onde o participante já poderá ter alterado a posição mandibular. Registou-se a média dos PBEM, no intervalo supracitado, para cada músculo (temporais anteriores, masseteres, esternocleidomastoideus e trapézios), direito e esquerdo. Foi utilizado o software informático da Biopac (Biopac Systems, Inc, U.S.) para registar as médias dos PBEM, registados nos intervalos referidos anteriormente. A Figura 14 ilustra um exemplo dos valores registados dos PBEM dos músculos referidos, de um participante, na posição de decúbito lateral direito com a almofada habitual de dormir, no intervalo supracitado (2-6 segundos). A Figura 14 apresenta a média dos PBEM em microvolts (μV), para cada músculo (esquerdo e direito), dentro do intervalo escolhido.

Avaliação da postura e análise dos contactos oclusais e potenciais bioelétricos musculares nas posições de dormir

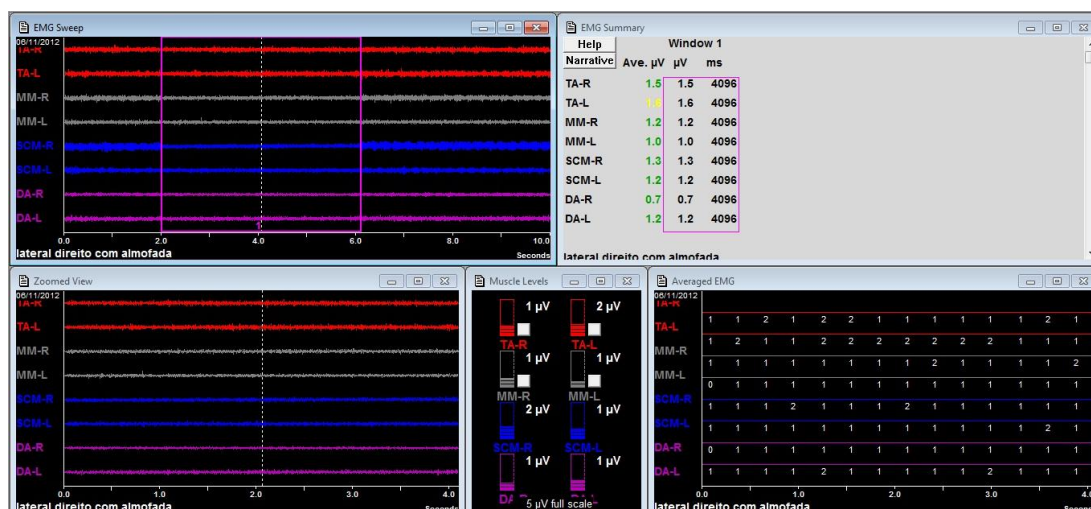


Figura 14: Registos electromiográficos na posição de decúbito lateral direito, com almofada habitual de dormir

2.7 Análise dos registos dos contactos oclusais

Os contactos oclusais foram analisados pelos odontogramas realizados através da utilização do papel articular, em todas as posições referenciadas anteriormente. De notar, que estes contactos se referem apenas ao primeiro contacto que o participante sente ao ocluir levemente, de modo a evitar o eventual deslizamento que ocorre aquando da posição de intercuspidação máxima. Daí a necessidade de explicar bem ao participante que apenas deveria ocluir até sentir o primeiro contacto dentário. Aquando do registo dos contactos oclusais nos odontogramas, questionou-se sempre o participante de qual/quais o(s) dente(s) que sentia a tocar inicialmente, de modo a confrontar os resultados. Realizou-se a análise dos contactos oclusais por hemi-arcada, direita e esquerda, tendo como base a arcada superior, de maneira a conseguir relacionar os contactos, com as diferentes posições, com almofada habitual, com almofada terapeutica[®] e sem almofada. A numeração dentária adotada inicia-se no incisivo central (Dente 1) até ao 2º molar (Dente 7).

2.8 Análise estatística e descritiva

Para efetuar a análise dos dados utilizou-se o Microsoft Excell 2007.

III – Resultados

Foram observados 30 indivíduos (21 mulheres e 9 homens) (Tabela 1) assintomáticos com idades compreendidas entre os 21 e os 26 anos, em que a média de idades é de 23,17, com um desvio padrão de 1,206 (Tabela 2).

Tabela 1: Número de indivíduos participantes da amostra de estudo

		Sexo	
		N	N
		Feminino	Masculino
Grupo		21	9

Tabela 2: Média e desvio padrão das idades da amostra de estudo

Idade Grupo				
N	Média	Desvio padrão	Máximo	Mínimo
30	23,17	1,206	26	21

Em relação à análise das fotografias, a Tabela 3 apresenta as médias e os desvios padrão dos ângulos formados pela reta compreendida entre os pontos da glabella e subnasal e a reta paralela ao longo eixo do corpo do indivíduo, ou seja, à marquesa, bem como os valores máximos e mínimos, com almofada habitual, com almofada terapeutica[®] e sem almofada.

Avaliação da postura e análise dos contactos oclusais e potenciais bioelétricos musculares nas posições de dormir

Tabela 3: Média, desvio padrão, valor máximo e mínimo, dos ângulos (°) formados pela reta compreendida entre os pontos glabella e subnasal e a reta paralela ao longo eixo do corpo/marquesa dos 30 indivíduos e respetiva média

N	Decúbito dorsal – vista lateral		
	Com almofada habitual	Com almofada terapeutica [®]	Sem almofada
Média	160	160	171
Desvio padrão	6,749	6,622	6,393
Máximo	170,6	174,5	189,3
Mínimo	144,9	144,2	157,2

Ainda em relação ao parâmetro supracitado, é possível verificar a tendência dos valores encontrados com almofada habitual, com almofada terapeutica[®] e sem almofada, na posição de decúbito dorsal na amostra deste estudo (Figura 15).

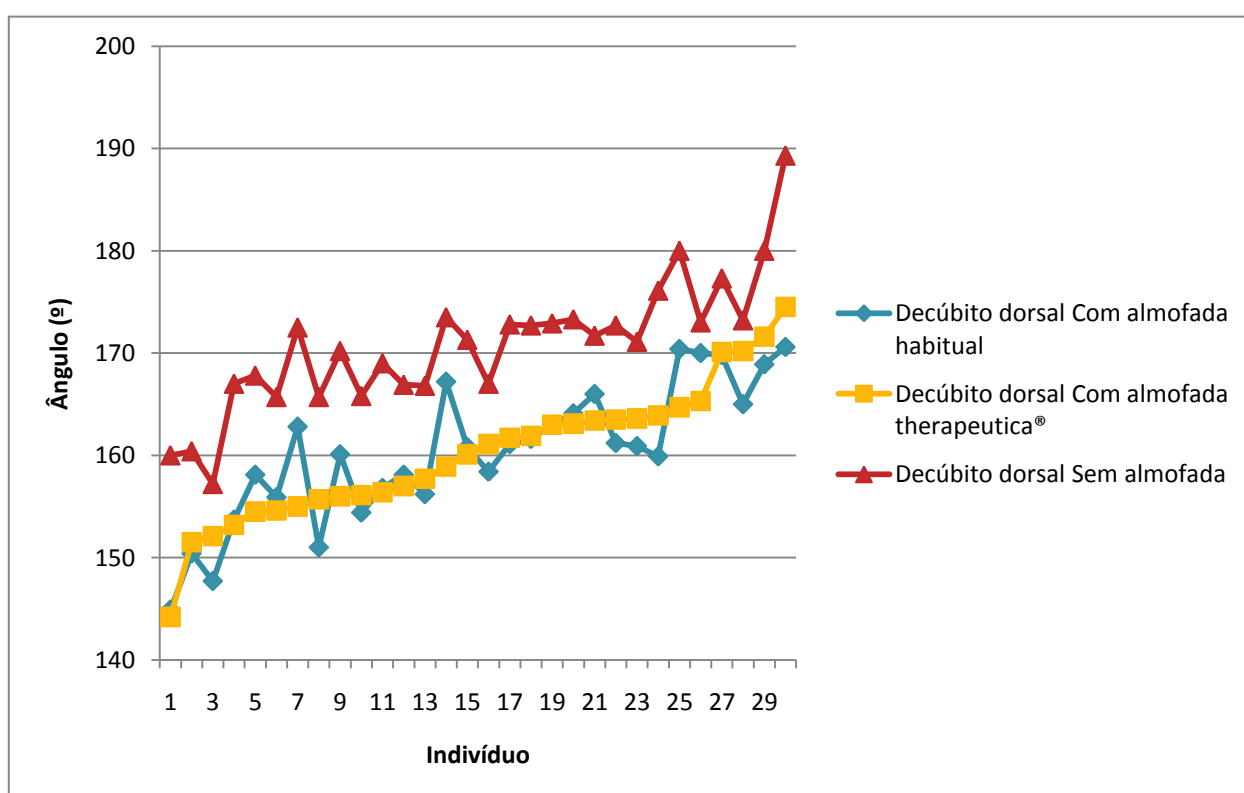


Figura 15: Gráfico que reflete a relação entre a inclinação da cabeça com almofada normal, almofada terapeutica[®] e sem almofada, na posição de decúbito dorsal

A Tabela 4 apresenta as médias e desvios padrão em relação à distância medida para verificar o avanço da cabeça em relação ao corpo, consoante o tipo de apoio, bem como os valores máximos e mínimos.

Tabela 4: Média, desvio padrão, valor máximo e mínimo, da distância entre a reta formada pelos pontos da glabella e subnasal e o ponto mais superior do torác

N	Decúbito dorsal – vista lateral		
	Com almofada habitual	Com almofada terapeutica [®]	Sem almofada
Média	2,16	3,46	0,107
Desvio padrão	1,314	1,326	1,285
Máximo	5	6	2,8
Mínimo	0	0,8	-2,4

A Figura 16 demonstra a tendência do avanço da cabeça consoante o tipo de apoio, ou seja, com almofada habitual, com almofada terapeutica[®] e sem almofada.

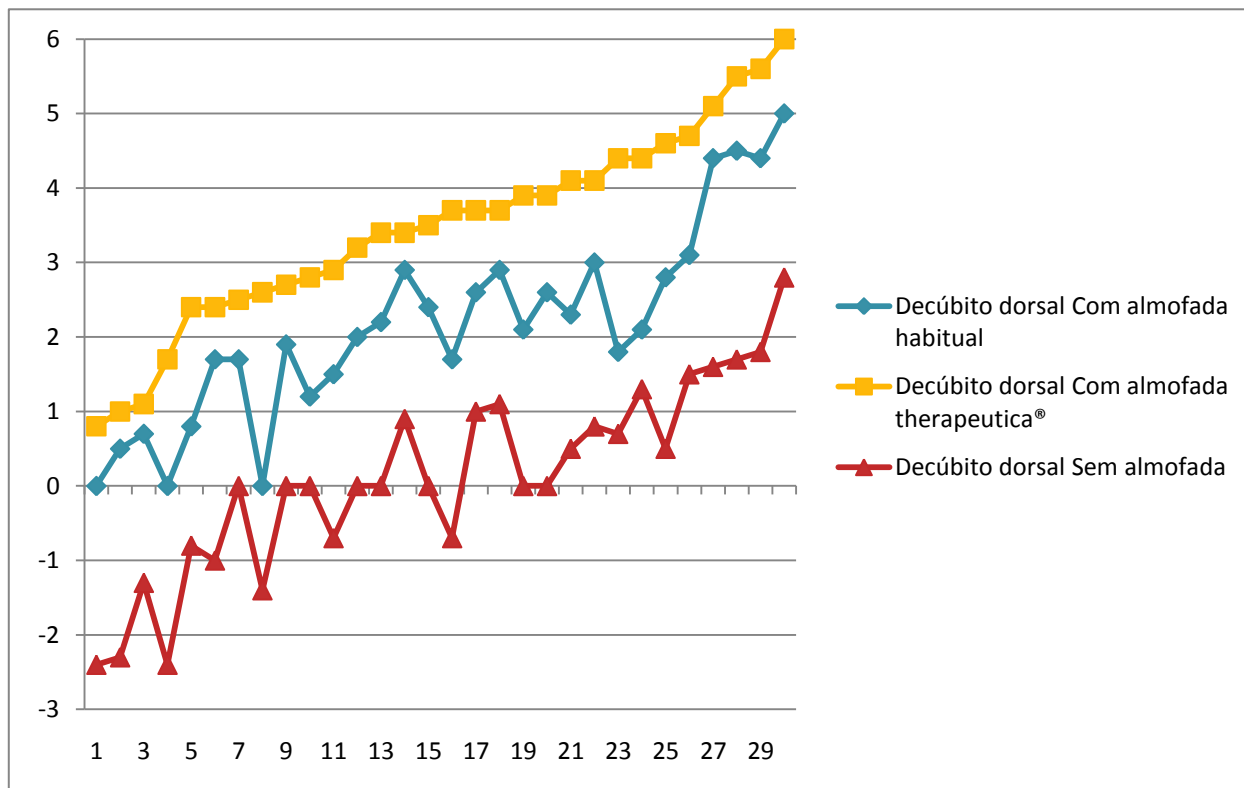


Figura 16: Gráfico que reflete a relação entre o avanço da cabeça e o tipo de apoio na posição de decúbito dorsal

Em relação à postura, foi ainda analisada a distância entre a reta formada pelos pontos da glabella e subnasal e o mento, por forma a avaliar o desvio da mandíbula aquando da posição de decúbito lateral. Sendo assim, efetuou-se a mesma análise para a posição de decúbito dorsal, numa vista superior, de maneira a ser possível comparar os valores do desvio da mandíbula em repouso com os desvios verificados na posição de decúbito lateral.

A Tabela 5 apresenta as médias e desvios padrão, bem como os valores máximos e mínimos do parâmetro supracitado na posição de decúbito dorsal, com almofada habitual, com almofada terapeutica[®] e sem almofada.

Tabela 5: Média, desvio padrão, valor máximo e mínimo, do desvio mandibular na posição de decúbito dorsal com almofada habitual, com almofada terapeutica[®] e sem almofada

N	Decúbito dorsal – vista superior		
	Com almofada habitual	Com almofada terapeutica [®]	Sem almofada
Média	0,050	0,039	0,048
Desvio padrão	0,155	0,155	0,155
Máximo	0,31	0,31	0,29
Mínimo	-0,33	-0,342	-0,33

A tabela 6 apresenta as médias e desvios padrão, bem como os valores máximos e mínimos dos desvios da mandíbula na posição de decúbito lateral, com almofada habitual, com almofada terapeutica[®] e sem almofada.

Tabela 6: Média, desvio padrão, valor máximo e mínimo, do desvio mandibular na posição de decúbito lateral com almofada habitual, com almofada terapeutica[®] e sem almofada

N	Decúbito lateral direito – vista lateral direita		
	Com almofada habitual	Com almofada terapeutica [®]	Sem almofada
Média	-0,011	0,045	-0,1257
Desvio padrão	0,163	0,163	0,153
Máximo	0,247	0,33	0,17
Mínimo	-0,44	-0,342	-0,48

Efetuiu-se então a comparação dos valores registados para os desvios mandibulares na posição de decúbito dorsal, assumida como uma posição de repouso da mandíbula, e na posição de decúbito lateral.

Na tabela 7, faz-se a comparação dos desvios mandibulares com almofada habitual, com almofada terapeutica[®] e sem almofada, na posição de decúbito lateral, com os desvios mandibulares, na posição de decúbito dorsal, com a almofada habitual, fazendo-se a diferença entre os respetivos valores.

Tabela 7: Diferença entre os desvios mandibulares na posição de decúbito dorsal, com a almofada habitual, e os desvios mandibulares na posição de decúbito lateral com almofada habitual, com almofada terapeutica[®] e sem almofada

N	Comparação com almofada habitual		
	Com almofada habitual	Com almofada terapeutica [®]	Sem almofada
Média	0,063	0,027	0,177
Desvio padrão	0,060	0,047	0,124
Máximo	0,303	0,209	0,47
Mínimo	0,01	0	0,01

Na tabela 8, faz-se a comparação dos desvios mandibulares com almofada habitual, com almofada terapeutica[®] e sem almofada, na posição de decúbito lateral, com os desvios mandibulares, na posição de decúbito dorsal, com a almofada terapeutica[®], fazendo-se a diferença entre os respetivos valores.

Tabela 8: Diferença entre os desvios mandibulares na posição de decúbito dorsal, com a almofada terapeutica[®], e os desvios mandibulares na posição de decúbito lateral com almofada habitual, com almofada terapeutica[®] e sem almofada

N	Comparação com almofada Terapeutica [®]		
	Com almofada habitual	Com almofada terapeutica [®]	Sem almofada
Média	0,051	0,012	0,165
Desvio padrão	0,035	0,012	0,129
Máximo	0,143	0,049	0,48
Mínimo	0,009	0	0,01

Na tabela 9, faz-se a comparação dos desvios mandibulares com almofada habitual, com almofada terapeutica[®] e sem almofada, na posição de decúbito lateral, com os desvios mandibulares, na posição de decúbito dorsal, sem almofada, fazendo-se a diferença entre os respetivos valores.

Tabela 8: Diferença entre os desvios mandibulares na posição de decúbito dorsal, sem almofada, e os desvios mandibulares na posição de decúbito lateral com almofada habitual, com almofada terapeutica[®] e sem almofada

N	Comparação sem almofada		
	Com almofada habitual	Com almofada terapeutica [®]	Sem almofada
Média	0,065	0,030	0,173
Desvio padrão	0,063	0,054	0,123
Máximo	0,313	0,219	0,47
Mínimo	0,001	0	0,02

As Figuras 17, 18 e 19, ilustram as comparações efetuadas, em relação aos valores registados dos desvios mandibulares.

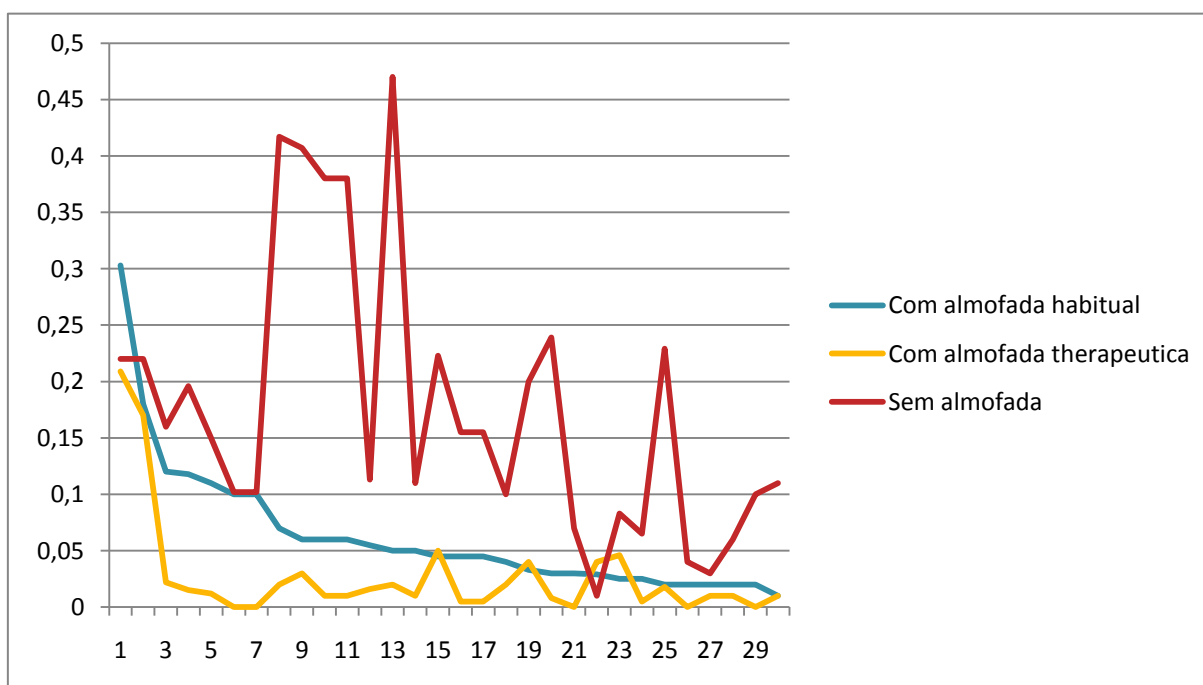


Figura 17: Comparação com almofada habitual

Avaliação da postura e análise dos contactos oclusais e potenciais bioelétricos musculares nas posições de dormir

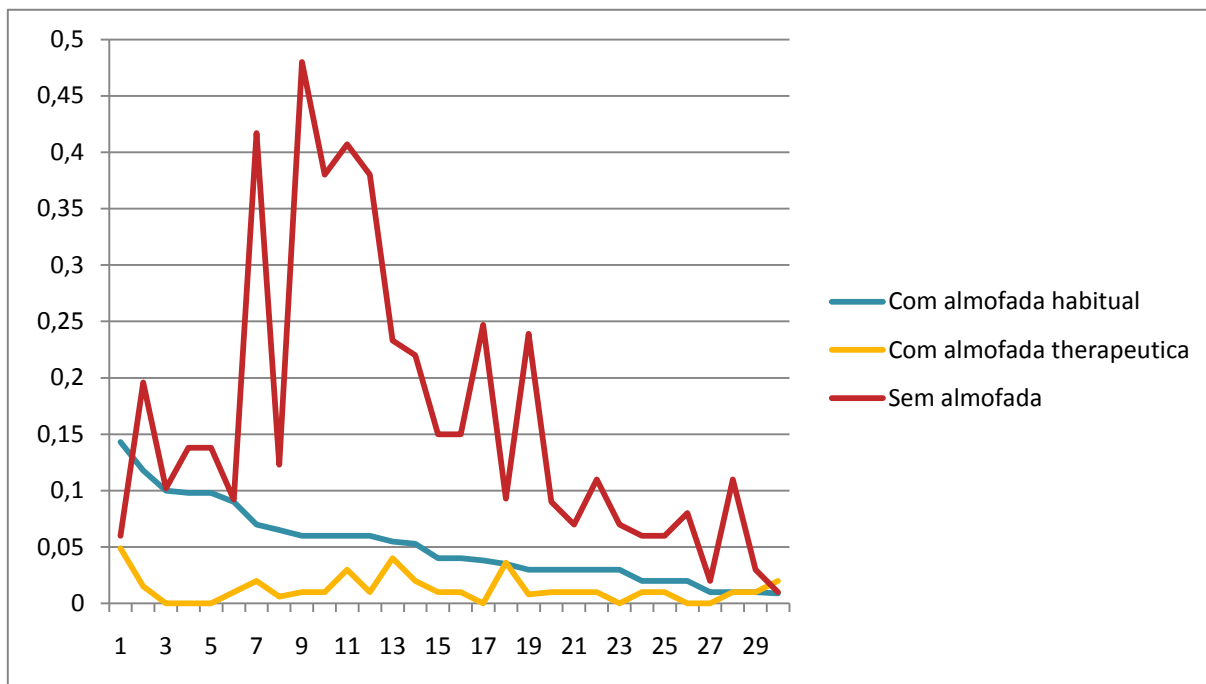


Figura 18: Comparação com almofada terapeutica®

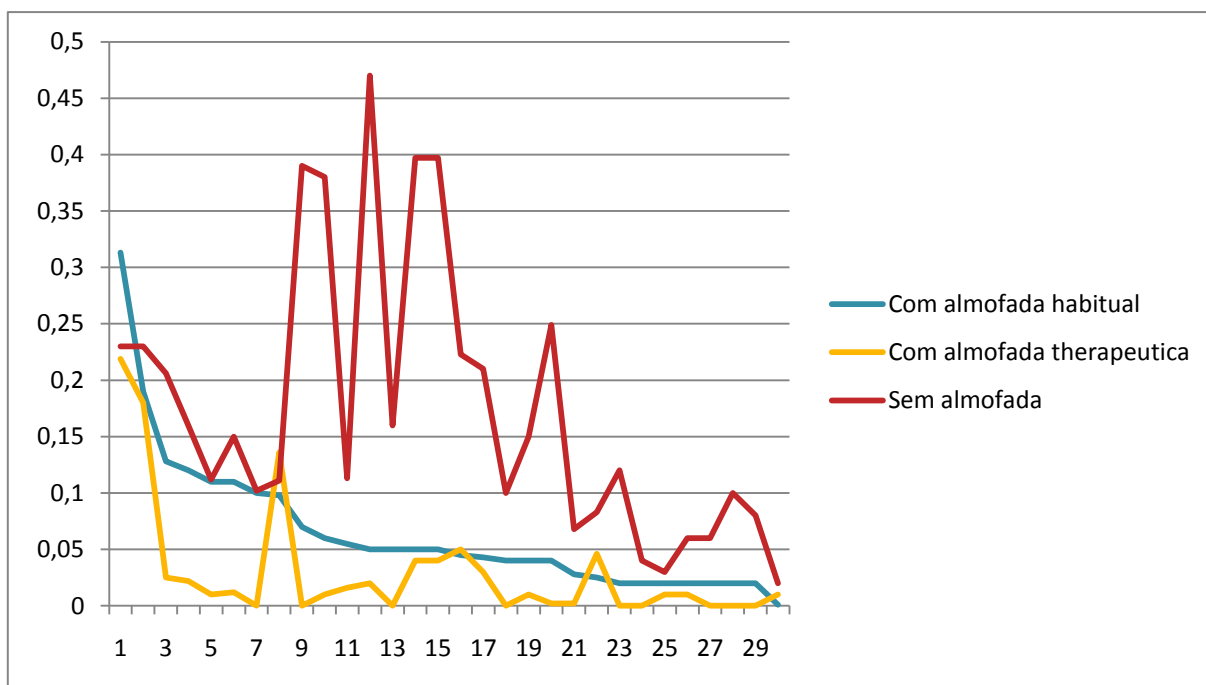


Figura 19: Comparação sem almofada

Relacionou-se também a eletromiografia dos músculos com a posição do indivíduo, com almofada habitual, com almofada terapeutica[®] e sem almofada. Todos os valores apresentados na eletromiografia correspondem a microvolts (μV).

A tabela 9 apresenta os valores das médias dos potenciais bioelétricos dos músculos temporais anteriores, nas posições de decúbito dorsal (DD), decúbito lateral esquerdo (DLE), decúbito lateral direito (DLD), decúbito ventral (DV) e posição habitual de dormir (PH) com almofada habitual, com almofada terapeutica[®] e sem almofada, bem como as diferenças entre as somas dos músculos temporais anteriores direitos (TA-R) e esquerdos (Ta-L).

Tabela 9: Médias dos potenciais bioelétricos do temporal anterior

	Temporal anterior					
	Almofada habitual		Almofada terapeutica [®]		Sem almofada	
	TA-R	Ta-L	TA-R	Ta-L	TA-R	Ta-L
DD	1,823	2,087	1,493	1,750	1,937	2,387
DLE	2,407	1,857	1,873	1,407	2,270	1,677
DLD	1,600	1,570	1,420	1,477	2,003	1,847
DV	1,560	1,423	1,317	1,477	1,820	2,097
PH	1,453	1,340	1,297	1,187	1,590	1,957
Soma	8,843	8,277	7,400	7,297	9,620	9,963
Diferença	0,567		0,103		-0,343	

A tabela 10 apresenta os valores das médias dos potenciais bioelétricos dos músculos masséteres, nas diferentes posições, consoante o tipo de apoio, bem como as diferenças entre as somas dos músculos masséteres direitos (MM-R) e esquerdos (MM-L).

Tabela 10: Médias dos potenciais bioelétricos do masséter

	Masséter					
	Almofada habitual		Almofada terapeutica [®]		Sem almofada	
	MM-R	MM-L	MM-R	MM-L	MM-R	MM-L
DD	2,333	2,353	2,183	2,177	2,560	2,597
DLE	2,453	1,903	2,340	1,723	2,680	2,207
DLD	1,680	2,080	1,453	1,667	1,820	2,307
DV	2,017	2,743	1,610	1,680	1,820	2,260
PH	1,307	1,663	1,230	1,547	1,673	2,030
Soma	9,790	10,743	8,817	8,793	10,553	11,400
Diferença	-0,953		0,023		-0,847	

A tabela 11 apresenta os valores das médias dos potenciais bioelétricos dos músculos esternocleidomastoideos, nas diferentes posições, consoante o tipo de apoio, bem como as diferenças entre as somas dos músculos esternocleidomastoideos direitos (SCM-R) e esquerdos (SCM-L).

Tabela 10: Médias dos potenciais bioelétricos do esternocleidomastoideu

	Esternocleidomastoideu					
	Almofada habitual		Almofada terapeutica [®]		Sem almofada	
	SCM-R	SCM-L	SCM-R	SCM-L	SCM-R	SCM-L
DD	1,700	1,993	1,423	1,660	2,010	2,297
DLE	2,150	2,123	1,850	1,807	2,330	2,350
DLD	1,793	2,513	1,660	2,187	2,680	2,920
DV	2,063	1,730	1,747	1,677	1,840	2,167
PH	1,540	1,360	1,627	1,440	1,967	2,017
Soma	9,247	9,720	8,307	8,770	10,827	11,750
Diferença	-0,473		-0,463		-0,923	

A tabela 12 apresenta os valores das médias dos potenciais bioelétricos dos músculos trapézios, nas diferentes posições, consoante o tipo de apoio, bem como as diferenças entre as somas dos músculos trapézios direitos (TR-R) e esquerdos (TR-L).

Tabela 12: Médias dos potenciais bioelétricos do trapézio

	Trapézio					
	Almofada habitual		Almofada terapeutica [®]		Sem almofada	
	TR-R	TR-L	TR-R	TR-L	TR-R	TR-L
DD	0,983	0,963	0,763	0,973	1,267	1,253
DLE	0,923	1,793	0,703	1,583	0,887	1,963
DLD	1,473	1,640	1,093	1,517	1,773	1,823
DV	1,897	2,277	1,610	1,637	2,530	2,200
PH	1,480	1,500	1,427	1,533	2,013	2,010
Soma	6,757	8,173	5,597	7,243	8,470	9,250
Diferença	-1,417		-1,647		-0,780	

As figuras 20, 21, 22 e 23 ilustram a tendência dos valores das médias dos potenciais bioelétricos dos diferentes grupos musculares avaliados, nas diferentes posições com almofada habitual, com almofada terapeutica[®] e sem almofada.

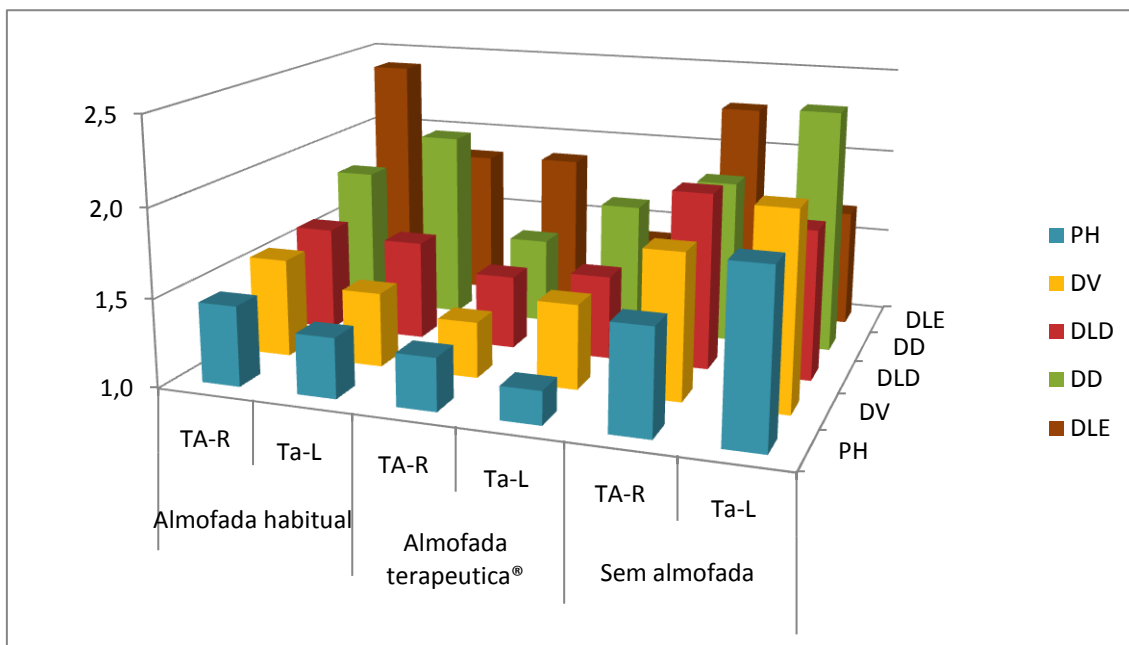


Figura 20: Tendência das médias dos potenciais bioelétricos do temporal anterior

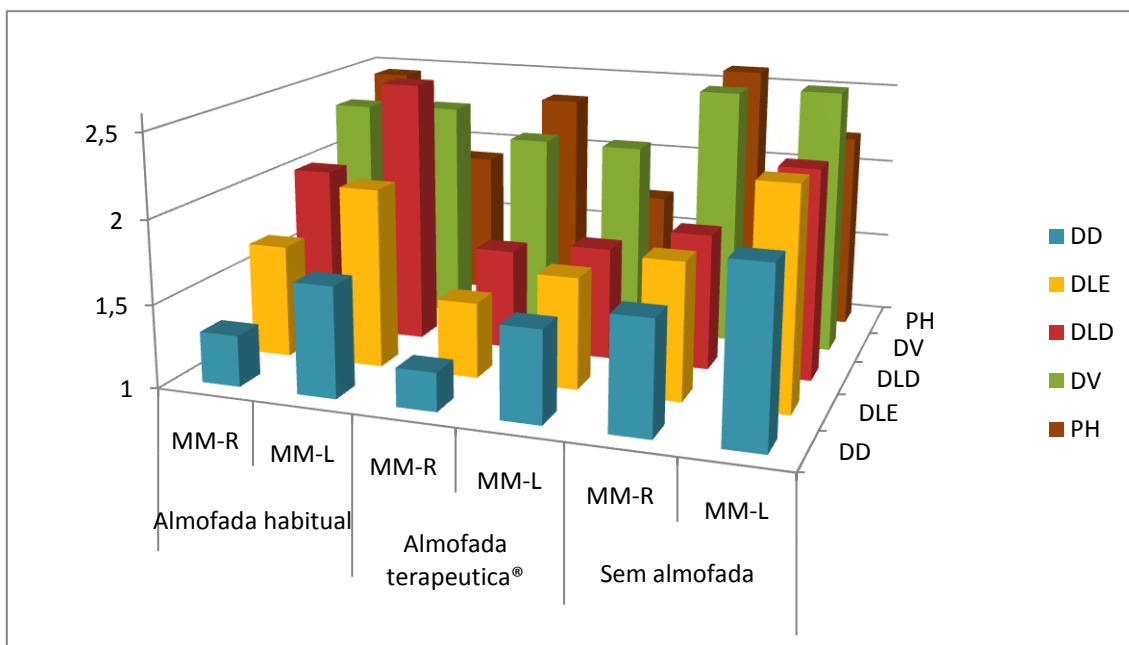


Figura 21: Tendência das médias dos potenciais bioelétricos do masséter

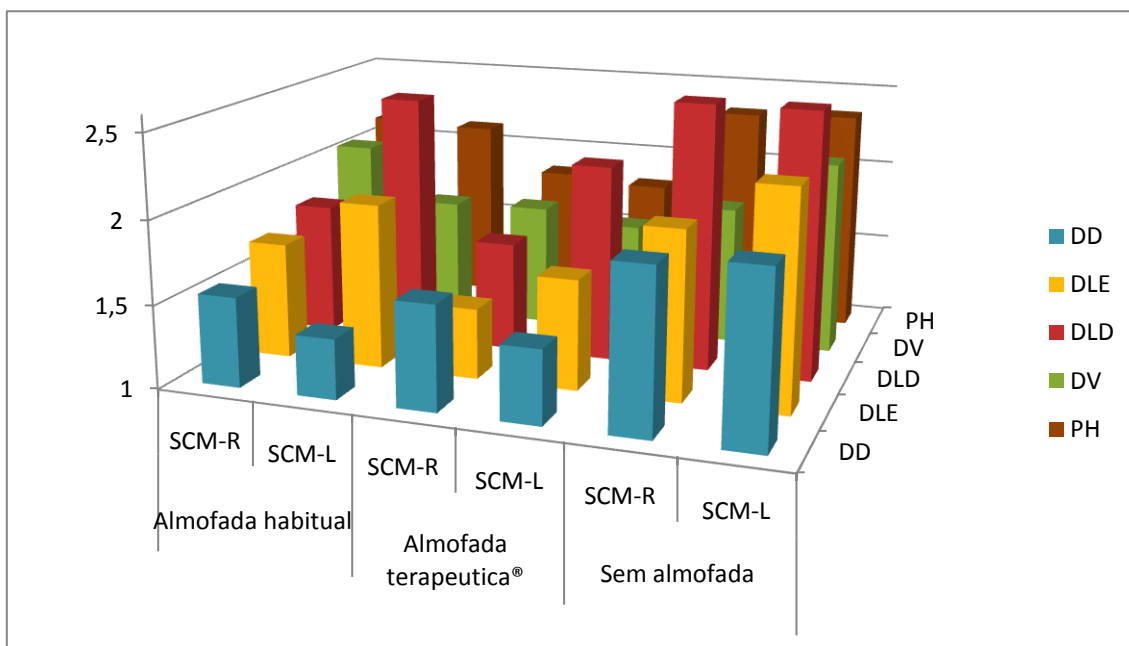


Figura 22: Tendência das médias dos potenciais bioelétricos do esternocleidomastoideu

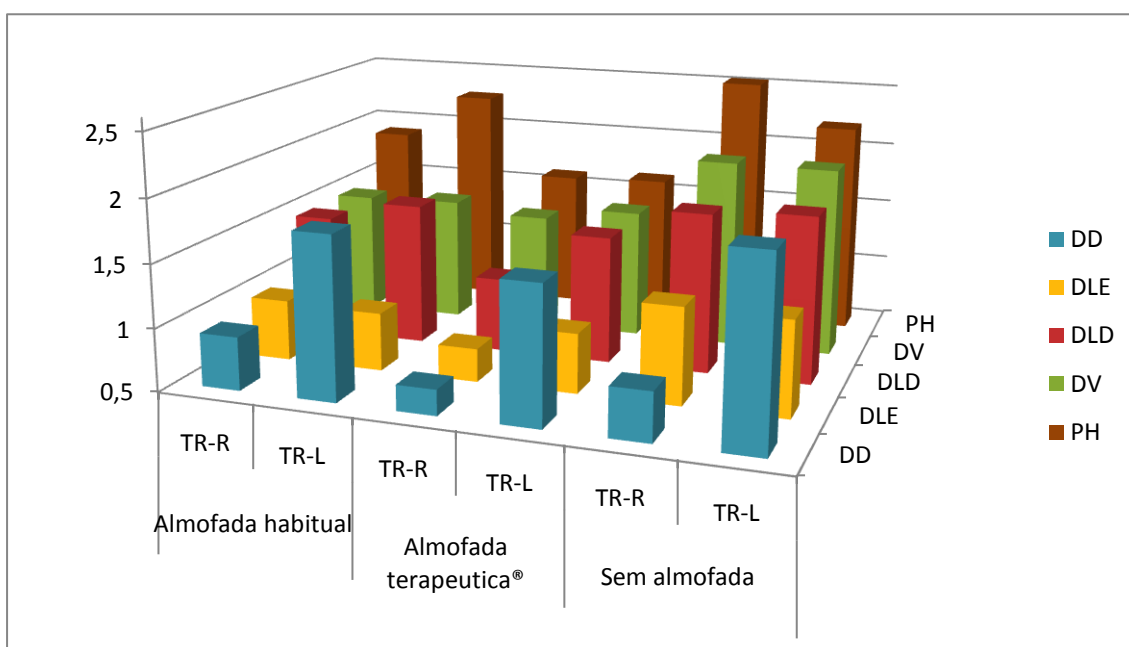


Figura 23: Tendência das médias dos potenciais bioelétricos do trapézio

As tabelas 13, 14, 15 e 16 apresentam as médias e os valores máximos e mínimos dos potenciais bioelétricos para cada grupo de músculos, nas diferentes posições do grupo de estudo.

Tabela 13: Média, valor máximo e mínimo dos potenciais bioelétricos do temporal anterior

	Máxima	Média	Mínimo
DD	4,90	1,91	0,80
DLE	3,90	1,92	0,70
DLD	3,50	1,65	0,70
DV	3,40	1,62	0,70
PH	2,70	1,47	0,30

Tabela 14: Média, valor máximo e mínimo dos potenciais bioelétricos do masséter

	Máxima	Média	Mínimo
DD	4,4	2,37	1
DLE	4,1	2,22	1,2
DLD	4,2	1,83	1
DV	4,1	2,02	0,6
PH	4,1	1,58	0,6

Tabela 15: Média, valor máximo e mínimo dos potenciais bioelétricos do esternocleidomastoideu

	Máxima	Média	Mínimo
DD	4	1,85	0,5
DLE	3,9	2,10	1
DLD	4	2,29	0,6
DV	3,4	1,87	0,2
PH	3,7	1,66	0,5

Tabela 16: Média, valor máximo e mínimo dos potenciais bioelétricos do trapézio

	Máxima	Média	Mínimo
DD	3,3	1,03	0,4
DLE	3,1	1,31	0,4
DLD	3,6	1,55	0,4
DV	4,4	2,03	0,3
PH	3,3	1,66	0,3

As figuras 24, 25, 26 e 27 ilustram as médias e os valores máximos e mínimos dos potenciais bioelétricos consoante os músculos, temporais anteriores, masséteres, esternocleidomastoideus e trapézios, nas diferentes posições.

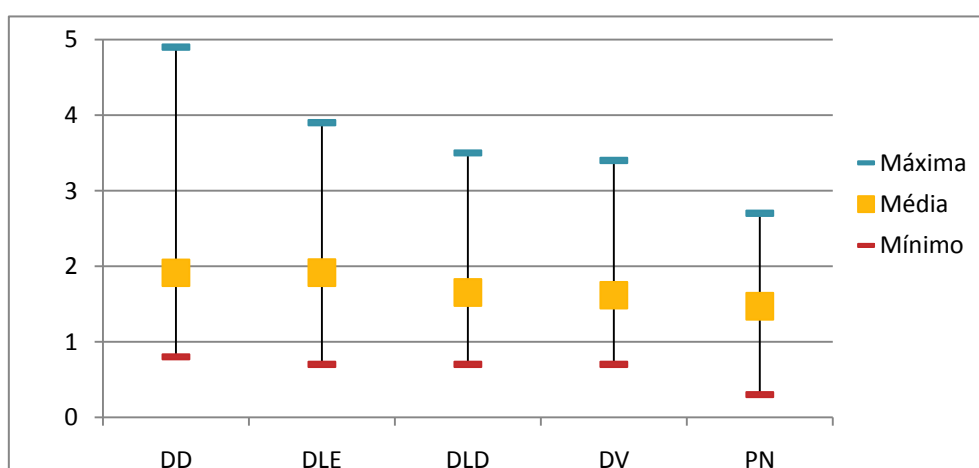


Figura 24: Média, valor máximo e mínimo dos potenciais bioelétricos dos temporais anteriores nas diferentes posições

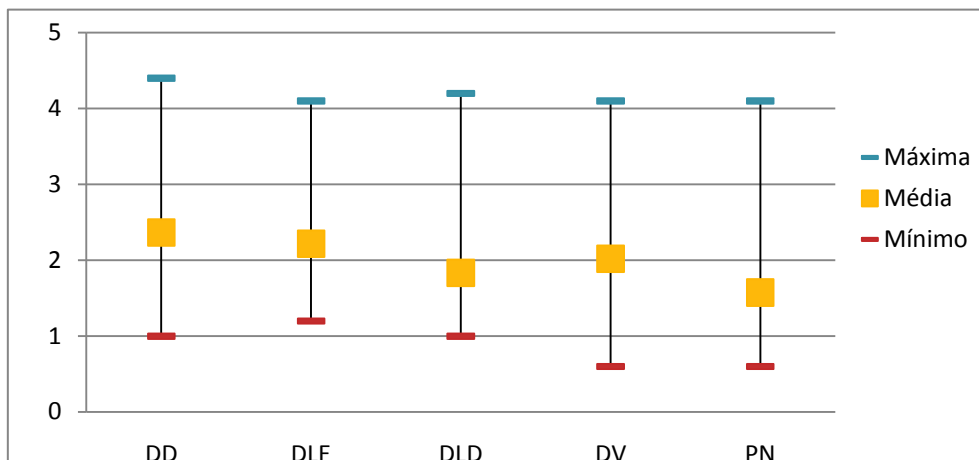


Figura 25: Média, valor máximo e mínimo dos potenciais bioelétricos dos masséteres nas diferentes posições

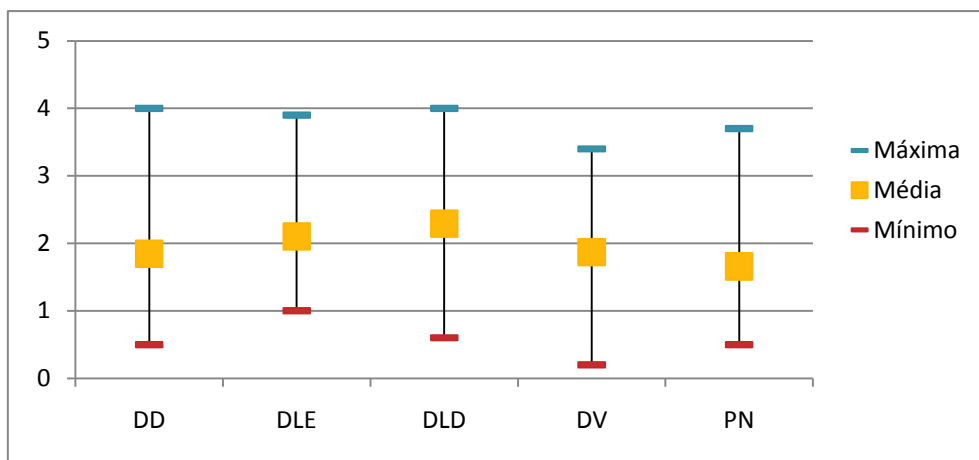


Figura 26: Média, valor máximo e mínimo dos potenciais bioelétricos dos esternocleidomastoídeos nas diferentes posições

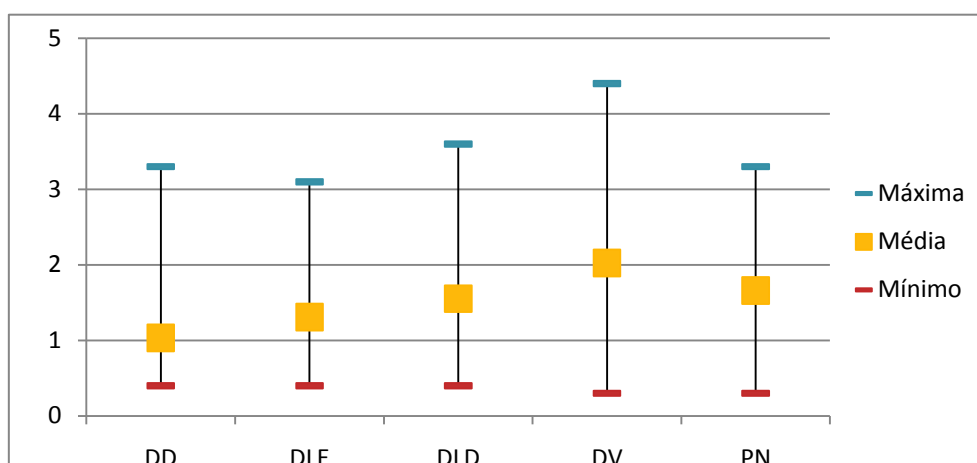


Figura 27: Média, valor máximo e mínimo dos potenciais bioelétricos dos trapézios nas diferentes posições

Realizou-se a análise dos contactos oclusais por hemi-arcada, direita e esquerda, tendo como base a arcada superior, de maneira a conseguir relacionar os contactos, com as diferentes posições, com almofada habitual (AH), com almofada terapeutica[®] (AT) e sem almofada (SA). A numeração dentária adotada inicia-se no incisivo central (Dente 1) até ao 2º molar (Dente 7).

As tabelas 17, 18, 19, 20 e 21 apresentam o número de dentes dos primeiros contactos oclusais, do grupo de estudo, consoante as diferentes posições avaliadas, com almofada habitual, com almofada terapeutica[®] e sem almofada.

Tabela 17: Número de dentes que contactam na posição de decúbito dorsal

	Almofada habitual		Almofada terapeutica [®]		Sem almofada	
	AH Direita	AH Esquerda	AT Direita	AT Esquerda	SA Direita	SA Esquerda
Dente 1	0	0	0	0	0	0
Dente 2	0	1	0	0	0	0
Dente 3	7	4	7	7	7	6
Dente 4	1	2	1	2	3	2
Dente 5	2	0	4	4	4	3
Dente 6	12	9	11	11	8	10
Dente 7	3	1	6	6	2	1

Avaliação da postura e análise dos contactos oclusais e potenciais bioelétricos musculares nas posições de dormir

Tabela 18: Número de dentes que contactam na posição de decúbito lateral esquerdo

	Almofada habitual		Almofada terapeutica®		Sem almofada	
	AH Direita	AH Esquerda	AT Direita	AT Esquerda	SA Direita	SA Esquerda
Dente 1	1	3	1	2	1	3
Dente 2	0	0	1	1	0	0
Dente 3	4	9	9	9	3	8
Dente 4	2	2	4	4	2	3
Dente 5	4	7	5	5	4	5
Dente 6	3	4	7	7	3	6
Dente 7	1	2	2	2	0	1

Tabela 19: Número de dentes que contactam na posição de decúbito lateral direito

	Almofada habitual		Almofada terapeutica®		Sem almofada	
	AH Direita	AH Esquerda	AT Direita	AT Esquerda	SA Direita	SA Esquerda
Dente 1	2	2	2	2	2	1
Dente 2	3	2	1	1	0	0
Dente 3	5	0	10	11	8	2
Dente 4	4	1	2	2	6	3
Dente 5	4	0	2	2	4	0
Dente 6	9	5	6	6	6	2
Dente 7	3	0	6	6	3	0

Tabela 20: Número de dentes que contactam na posição de decúbito ventral

	Almofada habitual		Almofada terapeutica®		Sem almofada	
	AH Direita	AH Esquerda	AT Direita	AT Esquerda	SA Direita	SA Esquerda
Dente 1	0	2	3	4	0	3
Dente 2	0	0	2	2	1	2
Dente 3	11	6	11	11	11	6
Dente 4	1	3	3	3	1	1
Dente 5	3	3	3	2	3	4
Dente 6	5	6	4	6	4	7
Dente 7	2	0	3	1	2	0

Tabela 21: Número de dentes que contactam na posição habitual de dormir

	Almofada habitual		Almofada terapeutica [®]		Sem almofada	
	AH Direita	AH Esquerda	AT Direita	AT Esquerda	SA Direita	SA Esquerda
Dente 1	0	0	0	0	2	2
Dente 2	0	0	2	2	0	0
Dente 3	8	3	6	6	8	3
Dente 4	1	4	1	1	1	0
Dente 5	3	1	3	3	0	2
Dente 6	13	7	13	13	11	8
Dente 7	5	2	5	4	5	0

As figuras 28, 29, 30, 31 e 32 ilustram a tendência dos contactos oclusais, nas diferentes posições, com almofada habitual, com almofada terapeutica[®] e sem almofada.

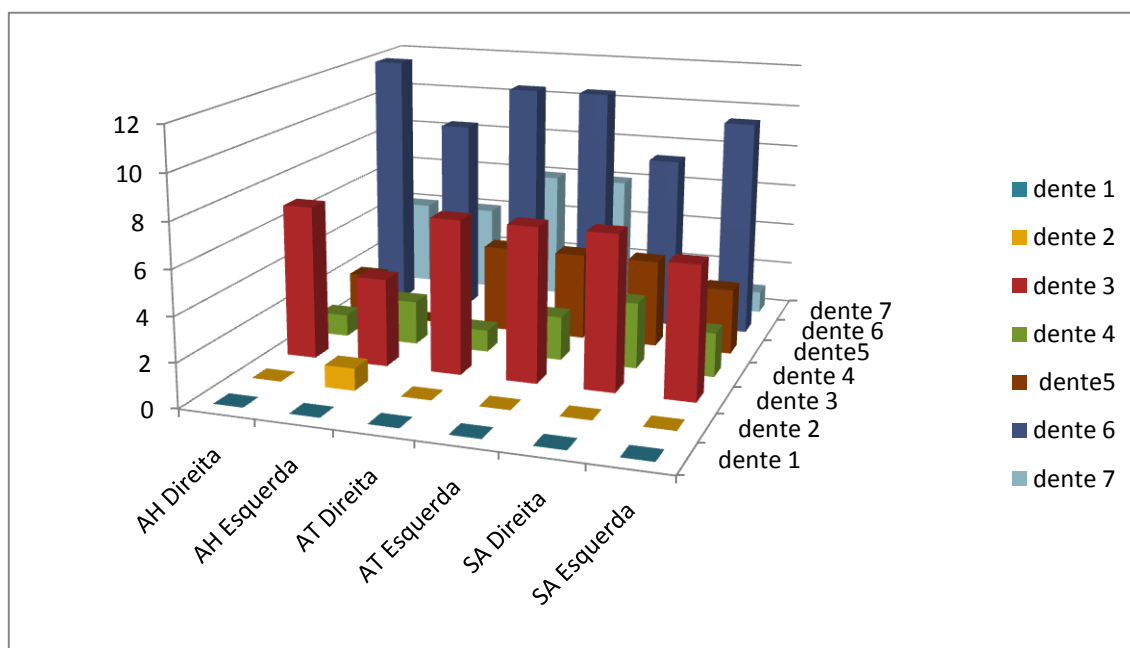


Figura 28: Tendência dos contactos oclusais na posição de decúbito dorsal

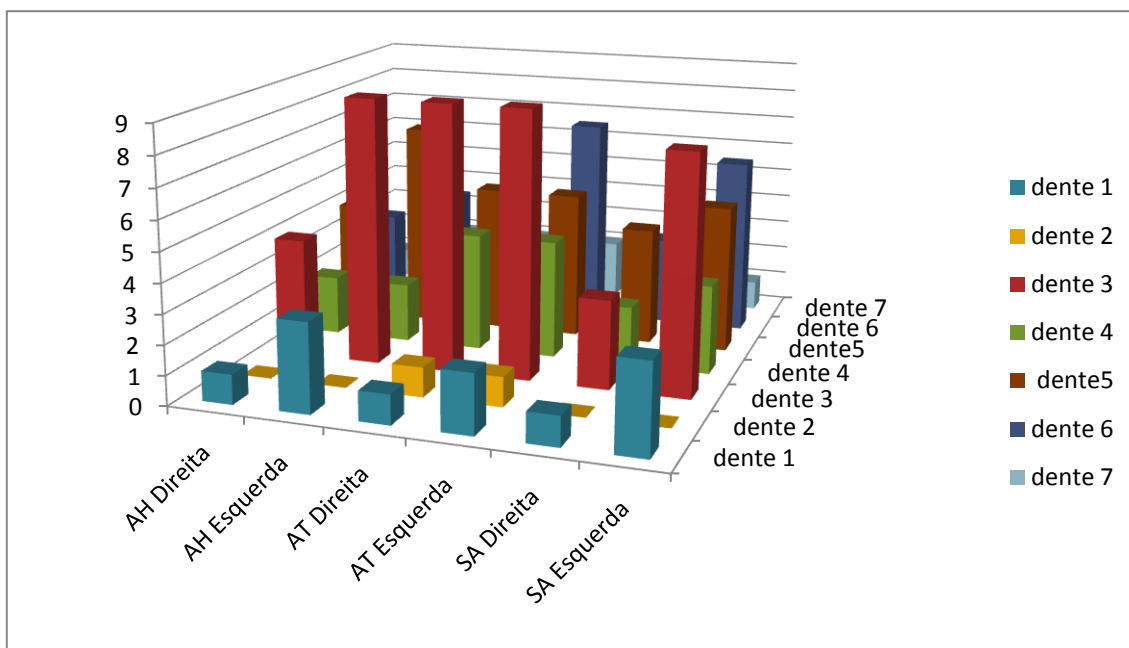


Figura 29: Tendência dos contactos oclusais na posição de decúbito lateral esquerdo

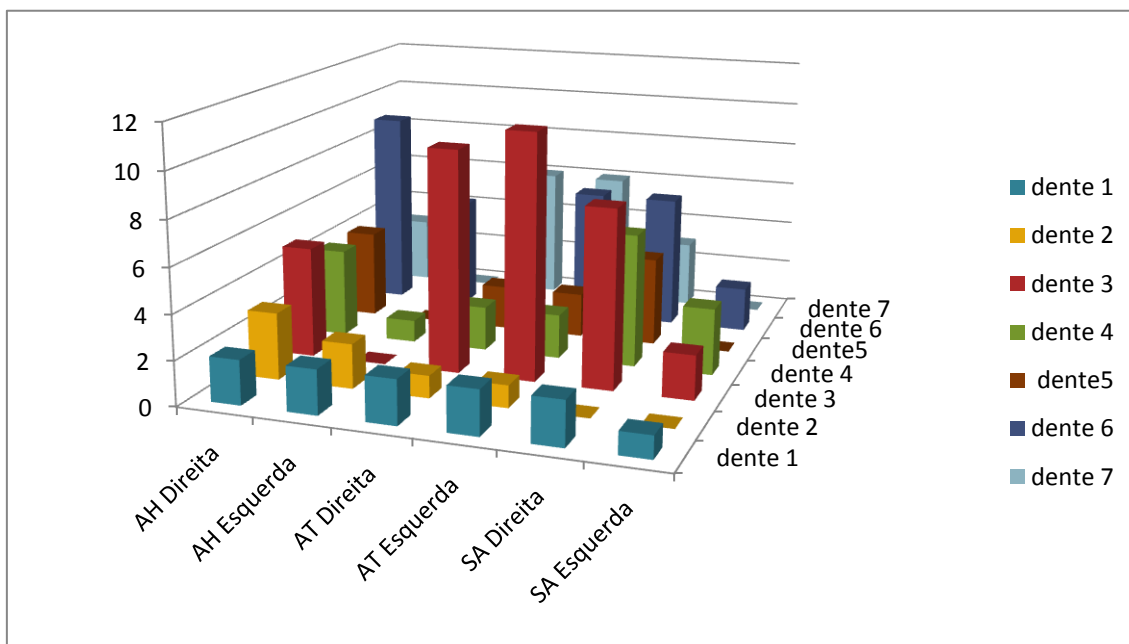


Figura 30: Tendência dos contactos oclusais na posição de decúbito lateral direito

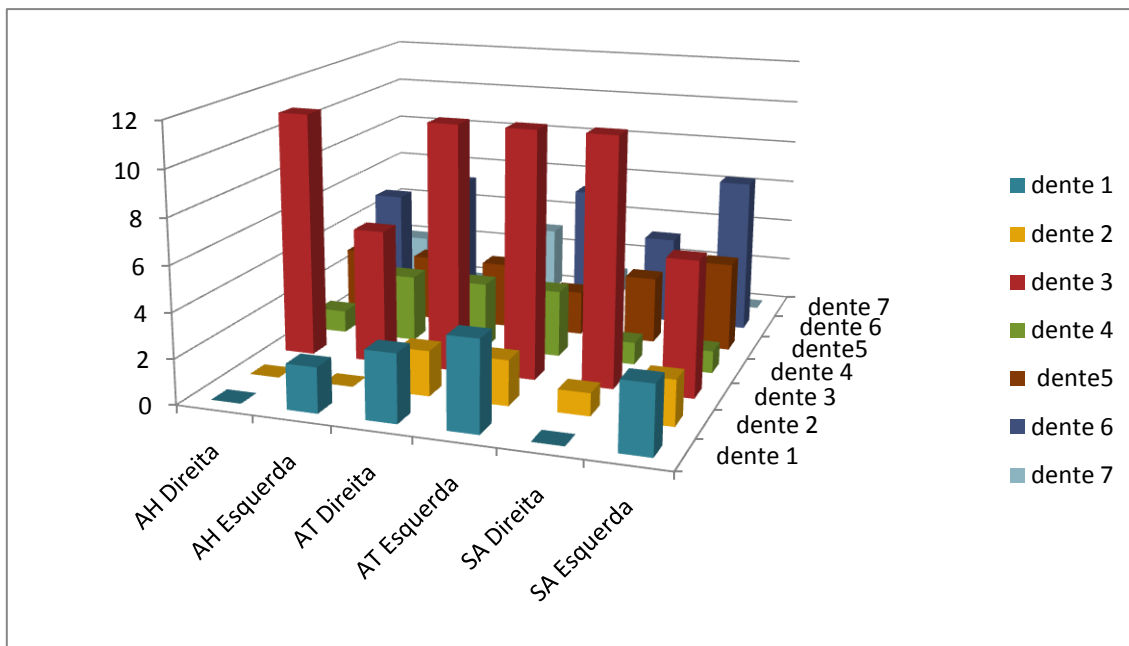


Figura 31: Tendência dos contactos oclusais na posição de decúbito ventral

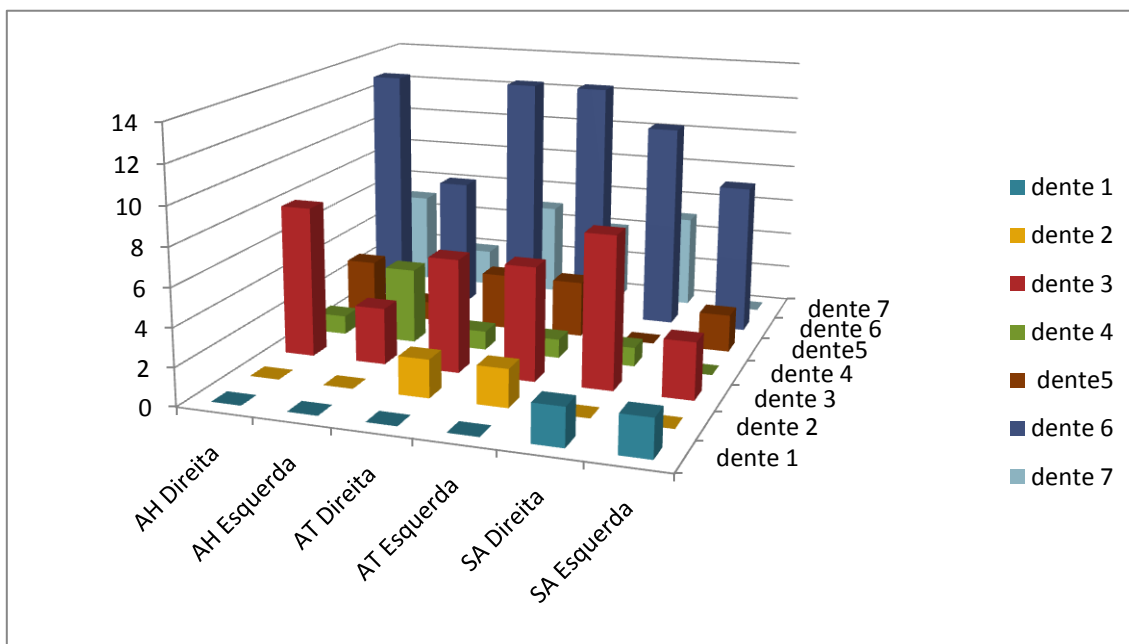


Figura 32: Tendência dos contactos oclusais na posição habitual de dormir

IV – Discussão

As posturas adotadas durante as diferentes posições de dormir influenciam, em larga escala, o bem-estar geral do indivíduo: Daí a importância do tema deste trabalho. Além disso, há uma extrema necessidade em tentar encontrar um equilíbrio entre os diversos sistemas presentes no indivíduo, nomeadamente a nível muscular, durante o sono. É de notar a importância da estabilidade ao nível oclusal nas posições de dormir, sendo este um ponto-chave deste trabalho. A literatura científica é escassa em relação a estes temas, não existindo nenhum trabalho realizado até hoje que integre todos os tópicos abordados no presente estudo, sendo, por isso, um projeto pioneiro, que engloba diversas áreas de extrema importância, como a medicina dentária, medicina, fisioterapia, entre outras.

A análise realizada através das imagens fotográficas, possibilitou verificar que, apesar da média registada com almofada habitual e com almofada terapeutica[®] da inclinação da cabeça em relação ao longo eixo do corpo, ser a mesma (160°), o facto de a cabeça se encontrar mais avançada com a almofada terapeutica[®], mostrou que esta almofada, para a posição de decúbito dorsal, promoveu um maior conforto, nomeadamente ao nível respiratório. Isto, porque, o avanço da cabeça, nesta posição, possibilitou uma maior abertura das vias aéreas, levando, por isso, a uma melhoria a nível da respiração, o que proporcionou uma melhor qualidade de sono (13, 14). Este avanço da cabeça com a almofada terapeutica[®], em relação à almofada habitual, foi cerca de 50% superior. Sendo assim, existe uma tendência progressiva do avanço da cabeça, nas posições de decúbito dorsal, sem almofada, com almofada normal e com almofada terapeutica[®], respetivamente. De notar, também, que, nas posições de decúbito dorsal, a angulação da cabeça com a almofada terapeutica[®], sofreu menor variação em relação às posições com a almofada habitual. Como seria de esperar, há ainda menor variação deste parâmetro dentro do grupo sem almofada, visto que a cabeça se encontrava no mesmo plano onde o corpo se apoiava. Em relação à postura mandibular, foi possível verificar a maior estabilidade promovida pela almofada terapeutica[®], devido à menor existência de desvios mandibulares aquando da utilização da respetiva almofada. De notar que a presença de maiores desvios

mandibulares foi constatada na posição de decúbito lateral sem almofada, sendo que a mandíbula se desviava para o lado ipsilateral da posição adotada pelo corpo, ou seja, no decúbito lateral direito, existiu um desvio da mandíbula para o lado direito. A almofada terapeutica[®] promoveu uma maior estabilidade ao nível oclusal, visto que manteve uma posição da mandíbula mais similar à posição de repouso mandibular. Isto é importante, uma vez que, um indivíduo, que normalmente tem um período de sono entre 7-8 horas, irá passar cerca de 7-8 horas por dia em posições relativamente estáticas. Logo, se estiver numa situação que implique médios a grandes desvios mandibulares, poderão surgir lesões da ATM, e conseqüentemente ficarem prejudicadas funções indispensáveis à vida do indivíduo, como por exemplo, falar, mastigar, etc. Estas repercussões poderão ser tão graves quanto maior for o desvio, podendo levar a alterações que permaneçam imutáveis ao longo do tempo. Daí a necessidade de se tentar estabilizar ao máximo a mandíbula durante o período de sono (20).

Uma almofada é tanto melhor quanto maior estabilidade proporcionar ao indivíduo, independentemente da posição. Nesta perspectiva, efetuou-se o somatório dos PBEM nas diversas posições estudadas, decúbito dorsal, decúbito lateral direito e esquerdo, decúbito ventral e posição habitual de dormir, de modo a avaliar o esforço muscular exercida nessas posições com almofada habitual, com almofada terapeutica[®] e sem almofada. Uma vez que se pretendeu avaliar a estabilidade da posição da cabeça durante o sono, houve necessidade de encontrar uma almofada que permitisse um apoio que induzisse menos diferenças nos PBEM, dependente da posição. Desta forma, avaliou-se o diferencial do PMEM dos indivíduos para cada posição. Da análise dos valores encontrados, foi possível verificar que a almofada terapeutica[®] promoveu PBEM mais baixos para todas as posições avaliadas, o que mostrou a existência de menor esforço muscular com a utilização desta almofada. De notar que a diferença avaliada, como referido anteriormente, também apresentou valores mais reduzidos aquando da utilização da almofada terapeutica[®], excetuando o diferencial bioelétrico entre os músculos trapézios direito e esquerdo. Este resultado pode dever-se a fatores de difícil controlo, correlacionados com estes músculos, nomeadamente na posição dos elétrodos, pois estes estavam a ser pressionados sobre

a almofada ao nível dos trapézios devido à sua localização e ao desenho da almofada. Até porque, se verificou que as posições onde se registaram os maiores PBEM, como a posição habitual de dormir, podem depender de pessoa para pessoa. Além disso, os indivíduos tendem a rodar o corpo de uma posição lateral para uma posição de decúbito dorsal, colocando elevada pressão no eléctrodo, aumentando a condutibilidade do eléctrodo e, conseqüentemente, os valores dos PBEM.

Em todas as posições, verificou-se a existência de maior frequência de contactos bilaterais aquando da utilização da almofada terapeutica[®], em relação às posições avaliadas com almofada habitual e sem almofada. Na posição de decúbito dorsal verificou-se uma maior prevalência ao nível dos contactos posteriores (dente 6 – 1º molar). Quanto aos decúbitos laterais, verificou-se uma tendência para a existência de contactos oclusais ipsilateralmente à posição adotada, isto é, numa posição de decúbito lateral direito, por exemplo, houve uma maior tendência para que ocorressem contactos oclusais direitos. Na posição de decúbito ventral houve uma maior prevalência ao nível dos contactos anteriores (dente 3 – canino). De notar que na posição de dormir, houve também uma maior prevalência ao nível dos contactos posteriores (dente 6 – 1º molar). Isto seria de esperar, visto que o indivíduo tende a adotar uma posição de maior estabilidade a nível oclusal, de modo a ter um maior conforto (21). Neste sentido, como os dentes posteriores têm uma maior superfície de contacto, e conseqüentemente, apresentarem uma maior área de suporte, é provável que sejam os contactos que poderão promover uma maior estabilidade a nível oclusal.

V – Conclusão

Este trabalho permitiu avaliar um vasto leque de áreas importantes para a obtenção de uma melhor qualidade de vida do indivíduo, visto debruçar-se sobre os fatores que influenciam a qualidade de sono, quer seja a posição do indivíduo, quer seja o tipo de apoio para a cabeça, relacionando-os com os esforços musculares exercidos ao nível da cabeça, pescoço e parte superior do tronco, bem como as respetivas posturas e os contactos oclusais.

Concluiu-se que, a utilização de uma almofada ortopédica, neste caso, a almofada therapeutica[®], mostrou uma maior tendência para a existência de menos desvios mandibulares, maior estabilidade oclusal, através de uma maior prevalência de contactos bilaterais, bem como valores de esforço muscular inferiores aquando das diferentes posições, quando comparada com a almofada habitual do indivíduo e sem almofada.

VI - Referências bibliográficas

1. Verhaert V, Haex B, Wilde TD, Berckmans D, Verbraecken J, Valck Ed, et al. Ergonomics in bed design: the effect of spinal alignment on sleep parameters. *Ergonomics*. 2011;54(2):169-78.
2. Nachemson A, Elfström G. Intravital dynamic pressure measurements in lumbar discs: A study of common movements, maneuvers and exercises: Almqvist & Wiksell; 1970.
3. Winter DA. Human balance and posture control during standing and walking. *Gait & Posture*. 1995;3(4):193-214.
4. Yiou E, Caderby T, Hussein T. Adaptability of anticipatory postural adjustments associated with voluntary movement. *World J Orthop*. 2012 Jun 18;3(6):75-86.
5. Bisson EJ, Remaud A, Boyas S, Lajoie Y, Bilodeau M. Effects of fatiguing isometric and isokinetic ankle exercises on postural control while standing on firm and compliant surfaces. *J Neuroeng Rehabil*. 2012 Jun 14;9(1):39.
6. Assaiante C, Mallau S, Viel S, Jover M, Schmitz C. Development of postural control in healthy children: a functional approach. *Neural Plast*. 2005;12(2-3):109-18; discussion 263-72.
7. Horak FB. Clinical measurement of postural control in adults. *Phys Ther*. 1987 Dec;67(12):1881-5.
8. Robillard R PF, Filipini D, Carrier J. Aging Worsens the Effects of Sleep Deprivation on Postural Control. *PLoS ONE*. 2011;6(12).
9. Kleiner AFR, Schlittler DXDC, Sánchez-Arias MDR. O papel dos sistemas visual, vestibular, somatossensorial e auditivo para o controle postural. *Revista Neurociências*. 2011:349-57.
10. Bingham JT, Choi JT, Ting LH. Stability in a frontal plane model of balance requires coupled changes to postural configuration and neural feedback control. *J Neurophysiol*. 2011 Jul;106(1):437-48.
11. Peever J. Control of trigeminal motoneuron behavior and masseter muscle tone during REM sleep, REM sleep behavior disorder and cataplexy/narcolepsy. *Archives Italiennes de Biologie* 2011;149(2):454-66.
12. De Koninck J, Lorrain D, Gagnon P. Sleep positions and position shifts in five age groups: an ontogenetic picture. *Sleep*. 1992;15(2):143-9.
13. Lee JB, Park YH, Hong JH, Lee SH, Jung KH, Kim JH, et al. Determining optimal sleep position in patients with positional sleep-disordered breathing using response surface analysis. *Journal of Sleep Research*. 2009;18(1):26-35.
14. Niel-Weise B, Gastmeier P, Kola A, Vonberg R, Wille J, van den Broek P, et al. An evidence-based recommendation on bed head elevation for mechanically ventilated patients. *Critical Care*. 2011;15(2):R111.
15. Hibi H, Ueda M. Body posture during sleep and disc displacement in the temporomandibular joint: a pilot study. *Journal of Oral Rehabilitation*. 2005;32(2):85-9.
16. Siéssere S, Sousa LGd, Lima NdA, Semprini M, Vasconcelos PBd, Watanabe PCA, et al. Electromyographic activity of masticatory muscles in women with osteoporosis. *Brazilian Dental Journal*. 2009;20:237-342.
17. Santos MTBRd, Biasotto-Gonzalez DA, Bérzin F. Avaliação Eletromiográfica dos Músculos Temporal Anterior e Masseter em Pacientes com Sequela de Acidente Vascular Encefálico Isquêmico. *Pesquisa Brasileira Odontopediatria Clínica Integrada, João Pessoa*. 2004;4(1):15-8.
18. Santos MESM, Oliveira MGd, Santos SMMCd, Weber JBB, Macagnan FE. Parâmetros clínicos e atividade eletromiográfica em pacientes com disfunção temporomandibular. *Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial*. 2007;7(4):65 - 72.

19. Malta J, Campolongo GD, Barros TEPd, Oliveira RPd. Eletromiografia aplicada aos músculos da mastigação. Acta Ortopédica Brasileira. 2006;14:106-7.
20. Okeson JP. Bell's Orofacial Pains: The Clinical Management of Orofacial Pain. 6th Edition ed. Lexington, Kentucky 2004.
21. Brandão RCB, Brandão LBC. Ajuste oclusal na Ortodontia: por que, quando e como? Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial. 2008;13:124-56.

VII - Anexos

Anexo I – Questionário RDC/TMD

Nome do paciente	RDC nº:
Investigador	Data ____ / ____ / ____

Questionário – RDC/TMD

Por favor, leia cada pergunta e assinale a resposta que achar mais correcta

1. Diria que a sua saúde, em geral, é excelente, muito boa, boa, satisfatória ou pobre?

1	Excelente
2	Muito boa
3	Boa
4	Satisfatória
5	Pobre

2. Diria que a sua saúde oral, em geral, é excelente, muito boa, boa, satisfatória ou pobre?

1	Excelente
2	Muito boa
3	Boa
4	Satisfatória
5	Pobre

3. Teve dor na face, maxilares, têmporas, à frente do ouvido ou no ouvido no último mês?

0	Não
1	Sim

[Se a sua resposta foi não, passe para a pergunta 4.a]

[Se a sua resposta foi sim, passe para a próxima pergunta]

4. Há quantos anos atrás começou a sua dor facial, pela primeira vez?

[Se começou há um ano ou mais responda à questão 4.a]

[Se começou há menos de um ano, responda à questão 4.b]

- a. Há quantos anos a sua dor teve início?

_____ Ano (s)

- b. Há quantos meses a sua dor teve início?

_____ Mês (es)

5. A sua dor facial é persistente, recorrente ou foi uma ocorrência única?

1	Persistente
2	Recorrente
3	Única

6. Já alguma vez recorreu a um médico, médico dentista, quiroprático ou outro profissional de saúde devido a dor facial?

1	Não
2	Sim, nos últimos seis meses
3	Não, há mais de seis meses

7. Como classifica a sua dor facial no presente momento, isto é exactamente agora, numa escala de 0 a 10, onde 0 é "ausência de dor" e 10 é "pior dor possível"?

AUSÊNCIA DE DOR	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	PIOR DOR POSSÍVEL
-----------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-------------------

8. Nos últimos 6 meses, qual foi a intensidade da sua pior dor, medida numa escala de 0 a 10, onde 0 é "ausência de dor" e 10 é "pior dor possível"?

AUSÊNCIA DE DOR	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	PIOR DOR POSSÍVEL
-----------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-------------------

9. Nos últimos 6 meses, em média, qual foi a intensidade da sua dor, classificada numa escala de 0 a 10, onde 0 é "ausência de dor" e 10 é "pior dor possível"?

AUSÊNCIA DE DOR	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	PIOR DOR POSSÍVEL
-----------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-------------------

10. Aproximadamente, nos últimos 6 meses durante quantos dias ficou impedido de executar as suas actividades diárias (trabalho, escola ou serviço doméstico) devido a dor facial?

_____ Dias

11. Nos últimos 6 meses, quanto é que a dor facial interferiu nas suas actividades diárias, medida numa escala de 0 a 10, onde 0 é "não interferiu" e 10 é "incapaz de realizar qualquer tarefa"?

NÃO INTERFERIU	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	INCAPAZ DE REALIZAR QUALQUER TAREFA
----------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-------------------------------------

12. Nos últimos 6 meses, quanto é que a dor facial alterou a sua capacidade de participar em actividades recreativas, sociais e familiares, onde 0 é "sem alteração" e 10 é "alterou completamente"?

SEM ALTERAÇÃO	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	ALTEROU COMPLETAMENTE
---------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-----------------------

13. Nos últimos 6 meses, quanto é que a dor facial alterou a sua capacidade de trabalhar (incluindo serviços domésticos) onde 0 é "sem alteração" e 10 é "alterou completamente"?

SEM ALTERAÇÃO	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	ALTEROU COMPLETAMENTE
---------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-----------------------

14.a. Alguma vez teve a mandíbula bloqueada ou presa de forma que não abra completamente a boca?

0	Não
1	Sim

[Se **nunca** teve problema em abrir completamente, avance para a **questão 15.a)**
[Se **sim**, avance para a **próxima questão]**

14.b. Esta limitação da abertura mandibular foi suficientemente severa para interferir com a capacidade de comer?

0	Não
1	Sim

15.a. Sente um estalido ou ressalto nos maxilares quando abre ou fecha a boca ou quando mastiga?

0	Não
1	Sim

15.b. Ouve uma crepitação ou sente áspero quando abre e fecha a boca ou quando mastiga?

0	Não
1	Sim

15.c. Já lhe disseram, ou já reparou, se range ou aperta os dentes durante o sono de noite?

0	Não
1	Sim

15.d. Durante o dia, range ou aperta os dentes?

0	Não
1	Sim

15.e. Tem dores ou sente rigidez nos maxilares quando acorda de manhã?

0	Não
1	Sim

15.f. Sente ruídos ou zumbidos nos ouvidos?

0	Não
1	Sim

15.g. A sua mordida é desconfortável ou estranha?

0	Não
1	Sim

16.a. Tem artrite reumatóide, lúpus, ou outra doença artrítica sistémica?

0	Não
1	Sim

16.b. Conhece alguém na sua família que tenha ou tivesse tido alguma destas doenças?

0	Não
1	Sim

16.c. Já teve ou tem tumefacção ou dor em alguma articulação do corpo exceptuando a articulação próxima dos seus ouvidos (ATM)?

0	Não
1	Sim

[Se não teve tumefacção ou dor em nenhuma articulação, avance para a questão 17.a]
[Se sim, passe para a avance para a próxima questão]

16.d. É uma dor persistente e teve a dor durante pelo menos um ano?

0	Não
1	Sim

17.a. Teve algum traumatismo recente da face ou maxilares?

0	Não
1	Sim

[Se não teve traumatismos recentes, avance para a questão 18]
[Se sim, avance para a próxima questão]

17.b. Já tinha dor nos maxilares antes do traumatismo?

0	Não
1	Sim

18. Durante os últimos 6 meses teve alguma dor de cabeça ou enxaquecas?

0	Não
1	Sim

19. Que actividades é que o seu actual problema nos maxilares o impediu ou limitou de realizar?

	0	Não	1	Sim
a. Mastigar				
b. Beber				
c. Exercitar				
d. Comer alimentos duros				
e. Comer alimentos moles				
f. Sorrir/gargalhar				
g. Actividade sexual				
h. Lavar os dentes ou a face				
i. Bocejar				
j. Engolir				
k. Falar				
l. Ter a sua aparência facial usual				

20. No último mês, quanto é que foi incomodado por:

	Nada	Um Pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
a. Dores de cabeça	0	1	2	3	4
b. Perda de interesse ou prazer sexual	0	1	2	3	4
c. Sensação de desmaio ou tonturas	0	1	2	3	4
d. Dor no coração ou no peito	0	1	2	3	4
e. Sensação de falta de energia ou apatia	0	1	2	3	4
f. Pensamentos sobre a morte ou sobre morrer	0	1	2	3	4
g. Falta de apetite	0	1	2	3	4
h. Chorar facilmente	0	1	2	3	4
i. Sensação de culpa pelas coisas	0	1	2	3	4
j. Dores na parte inferior das costas	0	1	2	3	4
k. Sentir-se só	0	1	2	3	4
l. Sentir-se abatido	0	1	2	3	4
m. Preocupar-se demasiado com as coisas	0	1	2	3	4
n. Sentir-se desinteressado pelas coisas	0	1	2	3	4
o. Náuseas ou incômodo no estômago	0	1	2	3	4
p. Músculos doridos	0	1	2	3	4
q. Dificuldade em adormecer	0	1	2	3	4
r. Dificuldade em respirar	0	1	2	3	4
s. Acessos de calor ou frio	0	1	2	3	4
t. Dormência ou formigueliro em partes do corpo	0	1	2	3	4
u. Aperto na garganta	0	1	2	3	4
v. Sentir-se desanimado sobre o futuro	0	1	2	3	4
w. Sensação de fraqueza em partes do corpo	0	1	2	3	4
x. Sensação de peso nos braços ou pernas	0	1	2	3	4
y. Pensamentos em acabar com a vida	0	1	2	3	4
z. Comer demais	0	1	2	3	4
aa. Acordar muito cedo pela manhã	0	1	2	3	4
bb. Sono agitado ou perturbado	0	1	2	3	4
cc. Sensação de que tudo é um esforço	0	1	2	3	4
dd. Sentimentos de inutilidade	0	1	2	3	4
ee. Sensação de ser enganado ou iludido	0	1	2	3	4
ff. Sentimentos de culpa	0	1	2	3	4

21. Qual a sua opinião sobre a forma como cuida da sua saúde em geral?

1	Excelente
2	Muito boa
3	Boa
4	Satisfatória
5	Pobre

22. Qual a sua opinião sobre a forma como cuida da sua saúde oral?

1	Excelente
2	Muito boa
3	Boa
4	Satisfatória
5	Pobre

23. Qual a sua data de nascimento?

Dia ____ Mês ____ Ano ____

24. É do sexo masculino ou feminino?

1	Masculino
2	Feminino

25. Qual dos seguintes grupos melhor representa a sua origem?

1	Africano
2	Árabe
3	Asiático
4	Europeu
5	Indiano
6	Norte-americano
7	Sul-americano
8	Outro (especifique) _____

26. Qual dos seguintes grupos melhor representa a origem dos seus antepassados?

1	Africano
2	Árabe
3	Asiático
4	Europeu
5	Indiano
6	Norte-americano
7	Sul-americano
8	Outro (especifique) _____

27. Qual o mais alto grau de escolaridade que obteve nos seus estudos?

Nunca estudou ou jardim-de-infância	0
Ensino Obrigatório	1
Ensino Secundário	2
Ensino Superior	3
Mestrado/Doutoramento	4

28.a. Durante as últimas 2 semanas, realizou algum tipo de trabalho ou negócios excluindo afazeres domésticos (inclua trabalhos e negócios familiares não remunerados)?

0	Não
1	Sim

[Se sim, avance para a questão 29]

[Se não, avance para a próxima questão]

28.b. Apesar de não ter trabalhado nas 2 últimas semanas, tinha um emprego ou negócio?

0	Não
1	Sim

[Se sim, avance para a questão 29]

[Se não, avance para a próxima questão]

28.c. Nas últimas 2 semanas, procurou emprego ou deixou um emprego?

1	Sim, procurou emprego
2	Sim, deixou emprego
3	Sim, ambos deixou e procurou emprego
4	Não

29. Qual o seu estado civil?

1	Casado (a), na mesma habitação
2	Casado (a), mas em habitação diferente
3	Viúvo (a)
4	Divorciado (a)
5	Separado (a)
6	Nunca casou

30. Qual dos seguintes valores melhor representa o total de rendimentos em sua casa nos últimos 12 meses?

1	0€ até ao salário mínimo
2	Duas vezes o salário mínimo
3	Três vezes o salário mínimo
4	Quatro vezes o salário mínimo
5	Cinco vezes o salário mínimo
6	Seis vezes o salário mínimo
7	Sete vezes o salário mínimo
8	Oito vezes o salário mínimo
9	Nove vezes o salário mínimo
10	Dez vezes ou mais o salário mínimo

31. Qual o seu código postal?

_____ * _____

Avaliação da postura e análise dos contactos oclusais e potenciais bioelétricos musculares nas posições de dormir

Exame Clínico RDC-TMD

Nome		Data		Observador			
I. História							
Presença de dor facial		0 SEM DOR 1 DIREITA		2 ESQUERDA 3 AMBOS			
Localização da dor facial		Direita		Esquerda			
		Sem dor	Músculo	Articulação	Ambos		
		0	1	2	3		
		0	1	2	3		
II. Padrão de abertura					(5): Especificar		
Recto		0		Desvio lateral esquerdo não corrigido		3	
Desvio lateral direito não corrigido		1		Desvio lateral esquerdo corrigido		4	
Desvio lateral direito corrigido		2		Ambos		5	
III. Extensão de movimento vertical							
Inclivos de referência: 1.1/2.1		mm		Dor lado direito		Dor lado esquerdo	
				Sem dor	Músculo	Articulação	Ambos
Abertura indolor não assistida				0	1	2	3
Abertura máxima não assistida				0	1	2	3
Abertura máxima assistida				0	1	2	3
IV. Relações Iniciais							
		mm					
Trespasse vertical							
Trespasse horizontal							
Linha média				Desvio mandibular é: D E		relativamente à maxila	
V. Excursões							
		mm		Dor lado direito		Dor lado esquerdo	
				Sem dor	Músculo	Articulação	Ambos
Lateral direita				0	1	2	3
Lateral esquerda				0	1	2	3
Protrusão				0	1	2	3
VI. Sons articulares: abertura							
		Ruídos		Medição do estalido		Estalido recíproco eliminado com abertura profunda	
(> 2 de 3 observações, na palpação durante abertura)		Nenhum	Estalido	Crepitação grossiera	Crepitação leve	mm	Não Sim NA (Nenhuma Amarelo)
Esquerda: ABERTURA		0	1	1	1		0 1 2
Esquerda: FECHO		0	1	1	1		0 1 2
Direita: ABERTURA		0	1	1	1		0 1 2
Direita: FECHO		0	1	1	1		0 1 2
Sons: excursões							
		Sons direita		Sons esquerda			
(> 2 de 3 observações, na excursão)		Nenhum	Estalido	Crepitação grossiera	Crepitação leve	Nenhum	Estalido
Excursão direita		0	1	1	1	0	1
Excursão esquerda		0	1	1	1	0	1
Protrusão		0	1	1	1	0	1

Avaliação da postura e análise dos contactos oclusais e potenciais bioelétricos musculares nas posições de dormir

VII. Palpação muscular e articular									
	DIREITA				ESQUERDA				
	Protocolo RDC				Protocolo RDC				
	Sem dor	suave	moderada	severa	Sem dor	suave	moderada	severa	
Locais não dolorosos									
	Mastóide (porção lateral superior)	0	1	2	3	0	1	2	3
	Frontal (em linha com a pupila, abaixo do cabelo)	0	1	2	3	0	1	2	3
	Vértex (1 cm lateral topo crânio)	0	1	2	3	0	1	2	3
Músculos extra-orais e cervicais									
	Temporal posterior ("parte de trás da têmpora")	0	1	2	3	0	1	2	3
	Temporal médio ("meio da têmpora")	0	1	2	3	0	1	2	3
	Temporal anterior ("parte anterior da têmpora")	0	1	2	3	0	1	2	3
	Masseter origem ("bochecha/abaixo do zigomático")	0	1	2	3	0	1	2	3
	Masseter corpo ("bochechalado da face")	0	1	2	3	0	1	2	3
	Masseter inserção ("bochecha/linha da mandíbula")	0	1	2	3	0	1	2	3
	Região mandibular posterior ("mandíbula/ região da garganta")	0	1	2	3	0	1	2	3
	Região submandibular ("abaixo do queixo")	0	1	2	3	0	1	2	3
Dor articular									
	Pólo lateral ("externo")	0	1	2	3	0	1	2	3
	Inserção posterior ("dentro do ouvido")	0	1	2	3	0	1	2	3
Músculos intra-orais									
	Área do pterígideo lateral ("área retromolar superior")	0	1	2	3	0	1	2	3
	Tendão do temporal ("tendão")	0	1	2	3	0	1	2	3

Anexo II – Declaração de consentimento informado

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

Considerando a “Declaração de Helsínquia” da Associação Médica Mundial

Título: «Avaliação postural e análise dos contactos oclusais e potenciais bioelétricos
musculares nas posições de dormir.»

_____ (nome completo), compreendi a explicação que me foi fornecida, por escrito e verbalmente, acerca da investigação conduzida pela estudante Andreia Micaela Venceslau Coelho, na Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto, para a qual é pedida a minha participação. Foi-me dada oportunidade de fazer as perguntas que julguei necessárias, e para todas obtive resposta satisfatória.

Tomei conhecimento de que, de acordo com as recomendações da Declaração de Helsínquia, a informação que me foi prestada versou os objetivos, os métodos, os benefícios previstos, os riscos potenciais e o eventual desconforto. Além disso, foi-me afirmado que tenho o direito de decidir livremente aceitar ou recusar a todo o tempo a minha participação no estudo. Sei que posso abandonar o estudo e que não terei que suportar qualquer penalização, nem quaisquer despesas pela participação neste estudo.

Foi-me dado todo o tempo de que necessitei para refletir sobre a proposta de participação.

Nestas circunstâncias, concordo com a minha participação neste projeto de investigação, tal como me foi apresentado pela investigadora responsável sabendo que a confidencialidade dos participantes e dos dados a eles referentes se encontram asseguradas.

Mais autorizo que os dados deste estudo sejam utilizados para outros trabalhos científicos, desde que irreversivelmente anonimizados.

Avaliação da postura e análise dos contactos oclusais e potenciais bioelétricos
musculares nas posições de dormir

Data ____/____/____

Assinatura do participante:

A Investigadora:

Andreia Micaela Venceslau Coelho

Tel: 914617885

E-mail: andreiamvcoelho@gmail.com

O Orientador:

João Carlos Gonçalves Ferreira de Pinho

Faculdade de Medicina Dentária da
Universidade do Porto

Rua Dr. Manuel Pereira da Silva

4200-393 Porto

E-mail: jpinho@fmd.up.pt

O Co- orientador:

Joaquim Gabriel Magalhães Mendes

Tel: 911164783

E-mail: jgabriel@feup.up.pt

Anexo III – Explicação do estudo

Explicação do Estudo

Tema do trabalho:

“Avaliação postural e análise dos contactos oclusais e potenciais bioelétricos musculares nas posições de dormir.”

Objetivos:

Os principais objetivos da investigação são, fundamentalmente, a avaliação postural e a análise dos contactos oclusais e dos potenciais bioelétricos musculares registados nas posições de dormir.

Material e métodos:

A amostra do estudo irá ser constituída por 30 participantes, adultos jovens, escolhidos de forma aleatória dentro de um conjunto de características previamente definidas: sem sintomatologia dolorosa ao nível das ATM, idades compreendidas entre os 21 e os 26 anos e com poucas ausências dentárias (excepto os 3^{os} molares).

Será elaborado o questionário RDC/TMD (Research Diagnostic Criteria / Temporomandibular Disorders) e efetuado um exame clínico intra e extra-oral a todos os participantes, que consistirá numa avaliação da articulação temporomandibular e um exame muscular, de forma a eliminar eventuais participantes sintomáticos.

Será depois realizado um conjunto de 3 imagens fotográficas (2 câmaras fotográficas digitais num plano horizontal em relação ao participante – vista lateral direita e esquerda –, e 1 web-cam num plano vertical em relação ao participante – vista superior) a cada participante do estudo, em 4 posições padronizadas (decúbito dorsal, decúbito lateral direito, decúbito lateral esquerdo e decúbito ventral) e na posição habitual de dormir, sem almofada, com a almofada habitual do participante e com a almofada therapeutica[®]. A captação destas imagens irá possibilitar a análise da postura nas posições supracitadas. Após a captação de imagens irá registar-se, com papel articular, os contactos oclusais nas referidas posições.

Avaliação da postura e análise dos contactos oclusais e potenciais bioelétricos musculares nas posições de dormir

Simultaneamente realizar-se-á a electromiografia dos músculos temporais anteriores, masséteres, esternocleidomastoideus e trapézios.

Resultados/benefícios esperados:

O resultado esperado será a obtenção de informações sobre os potenciais bioelétricos, a qualidade e intensidade dos contactos oclusais e a posição da cabeça, nas posturas adotadas durante o sono num grupo de indivíduos assintomáticos quanto a distúrbios temporomandibulares, que servirá como grupo controlo quando se efetuarem estudos em indivíduos sintomáticos.

Riscos/desconforto:

Não é de esperar a eventualidade de riscos nos procedimentos que serão efetuados neste trabalho.

Características éticas:

O presente estudo será realizado após o consentimento livre e informado de cada participante da amostra. A cada um destes será fornecido uma explicação do estudo e caberá ao investigador esclarecer qualquer dúvida, referindo o âmbito do trabalho e garantindo a confidencialidade dos dados e o anonimato. Esta investigação não tem quaisquer fins lucrativos, sendo meramente académico, podendo os participantes desistir a qualquer momento.

Todos os dados dos participantes serão recolhidos e serão usados na investigação em curso. Serão respeitados os atuais princípios da Bioética.

_____, ____ de _____ de _____

Declaro que recebi, li e compreendi a explicação do estudo.

Assinatura do participante:

Anexo IV – Tabela de resultados dos ângulos (º) para avaliar a inclinação da cabeça

	Decúbito dorsal – vista lateral		
	Com almofada habitual	Com almofada therapeutica®	Sem almofada
1	144,9	144,2	160
2	150,4	151,5	160,4
3	147,7	152,1	157,2
4	153,7	153,2	167
5	158,1	154,5	167,8
6	155,9	154,6	165,7
7	162,8	155	172,5
8	151	155,7	165,7
9	160,1	156	170,2
10	154,4	156,1	165,8
11	156,8	156,4	169
12	158,1	157	166,9
13	156,2	157,7	166,8
14	167,2	158,9	173,5
15	160,8	160,1	171,3
16	158,4	161,1	167
17	161,1	161,7	172,8
18	161,6	161,9	172,7
19	163	163	172,9
20	164,1	163,1	173,3
21	166	163,4	171,7
22	161,2	163,5	172,7
23	160,9	163,6	171,1
24	159,9	163,9	176,1
25	170,4	164,7	180
26	170	165,3	173
27	169,8	170,1	177,3
28	165	170,2	173,2
29	168,9	171,6	180
30	170,6	174,5	189,3
Média	160	160	171
Desvio padrão	6,749	6,622	6,393
Máximo	170,6	174,5	189,3
Mínimo	144,9	144,2	157,2

Anexo V – Tabela de resultados das distâncias (cm) para avaliar o avanço da cabeça

	Decúbito dorsal – vista lateral		
	Com almofada habitual	Com almofada terapeutica [®]	Sem almofada
1	0	0,8	-2,4
2	0,5	1	-2,3
3	0,7	1,1	-1,3
4	0	1,7	-2,4
5	0,8	2,4	-0,8
6	1,7	2,4	-1
7	1,7	2,5	0
8	0	2,6	-1,4
9	1,9	2,7	0
10	1,2	2,8	0
11	1,5	2,9	-0,7
12	2	3,2	0
13	2,2	3,4	0
14	2,9	3,4	0,9
15	2,4	3,5	0
16	1,7	3,7	-0,7
17	2,6	3,7	1
18	2,9	3,7	1,1
19	2,1	3,9	0
20	2,6	3,9	0
21	2,3	4,1	0,5
22	3	4,1	0,8
23	1,8	4,4	0,7
24	2,1	4,4	1,3
25	2,8	4,6	0,5
26	3,1	4,7	1,5
27	4,4	5,1	1,6
28	4,5	5,5	1,7
29	4,4	5,6	1,8
30	5	6	2,8
Média	2,16	3,46	0,107
Desvio padrão	1,314	1,326	1,285
Máximo	5	6	2,8
Mínimo	0	0,8	-2,4

Anexo VI – Tabela de resultados das distâncias (cm) para avaliar o desvio mandibular

	Decúbito dorsal – vista superior		
	Com almofada habitual	Com almofada terapeutica®	Sem almofada
1	0,18	0,02	0,19
2	0	0	0,01
3	-0,33	-0,342	-0,32
4	0,1	0,1	0,1
5	0,3	0,31	0,29
6	0,07	0,08	0,07
7	0,21	0,19	0,2
8	0,09	0,1	0,09
9	0,055	0,05	0,05
10	0,28	0,3	0,29
11	0,16	0,18	0,19
12	0,01	0,02	0,01
13	-0,095	-0,09	-0,1
14	0,13	0,14	0,012
15	-0,2	-0,19	-0,2
16	0,09	0,09	0,1
17	0,08	0,08	0,08
18	-0,06	-0,07	-0,06
19	-0,01	-0,01	-0,01
20	-0,32	-0,342	-0,33
21	0,31	0,3	0,29
22	0,1	0,09	0,11
23	0,18	0,02	0,19
24	-0,08	-0,1	-0,1
25	-0,03	-0,03	-0,032
26	-0,03	-0,04	-0,03
27	0,08	0,08	0,09
28	0,14	0,148	0,15
29	0,04	0,05	0,04
30	0,055	0,05	0,06
Média	0,050	0,039	0,048
Desvio padrão	0,155	0,155	0,155
Máximo	0,31	0,31	0,29
Mínimo	-0,33	-0,342	-0,33

Avaliação da postura e análise dos contactos oclusais e potenciais bioelétricos musculares nas posições de dormir

	Decúbito lateral direito – vista lateral direita		
	Com almofada habitual	Com almofada terapeutica®	Sem almofada
1	-0,123	-0,029	-0,04
2	-0,118	-0,015	-0,196
3	-0,44	-0,342	-0,48
4	0	0,1	-0,002
5	0,24	0,33	-0,107
6	0,02	0,09	-0,4
7	0,16	0,2	0,1
8	0,045	0,14	-0,133
9	0,01	0,06	-0,1
10	0,247	0,32	0,08
11	0,189	0,2	0,17
12	-0,015	0,056	-0,073
13	-0,12	-0,1	-0,16
14	0,11	0,148	-0,099
15	-0,22	-0,2	-0,3
16	0,08	0,1	-0,02
17	0,02	0,09	-0,3
18	-0,08	-0,06	-0,1
19	-0,03	-0,02	-0,07
20	-0,44	-0,342	-0,48
21	0,24	0,33	-0,107
22	0	0,1	-0,002
23	0	0,01	-0,04
24	-0,12	-0,1	-0,18
25	-0,06	-0,03	-0,1
26	-0,05	-0,04	-0,06
27	0,02	0,09	-0,3
28	0,11	0,148	-0,099
29	-0,015	0,056	-0,073
30	0,01	0,06	-0,1
Média	-0,011	0,045	-0,1257
Desvio padrão	0,163	0,163	0,153
Máximo	0,247	0,33	0,17
Mínimo	-0,44	-0,342	-0,48

Avaliação da postura e análise dos contactos oclusais e potenciais bioelétricos musculares nas posições de dormir

	Comparação com almofada normal		
	Com almofada habitual	Com almofada terapeutica®	Sem almofada
1	0,303	0,209	0,22
2	0,18	0,17	0,22
3	0,12	0,022	0,16
4	0,118	0,015	0,196
5	0,11	0,012	0,15
6	0,1	0	0,102
7	0,1	0	0,102
8	0,07	0,02	0,417
9	0,06	0,03	0,407
10	0,06	0,01	0,38
11	0,06	0,01	0,38
12	0,055	0,016	0,113
13	0,05	0,02	0,47
14	0,05	0,01	0,11
15	0,045	0,05	0,223
16	0,045	0,005	0,155
17	0,045	0,005	0,155
18	0,04	0,02	0,1
19	0,033	0,04	0,2
20	0,03	0,008	0,239
21	0,03	0	0,07
22	0,029	0,04	0,01
23	0,025	0,046	0,083
24	0,025	0,005	0,065
25	0,02	0,018	0,229
26	0,02	0	0,04
27	0,02	0,01	0,03
28	0,02	0,01	0,06
29	0,02	0	0,1
30	0,01	0,01	0,11
Média	0,063	0,027	0,177
Desvio padrão	0,060	0,047	0,124
Máximo	0,303	0,209	0,47
Mínimo	0,01	0	0,01

Avaliação da postura e análise dos contactos oclusais e potenciais bioelétricos musculares nas posições de dormir

	Comparação com almofada Terapeutica		
	Com almofada habitual	Com almofada terapeutica [®]	Sem almofada
1	0,143	0,049	0,06
2	0,118	0,015	0,196
3	0,1	0	0,102
4	0,098	0	0,138
5	0,098	0	0,138
6	0,09	0,01	0,092
7	0,07	0,02	0,417
8	0,065	0,006	0,123
9	0,06	0,01	0,48
10	0,06	0,01	0,38
11	0,06	0,03	0,407
12	0,06	0,01	0,38
13	0,055	0,04	0,233
14	0,053	0,02	0,22
15	0,04	0,01	0,15
16	0,04	0,01	0,15
17	0,038	0	0,247
18	0,035	0,036	0,093
19	0,03	0,008	0,239
20	0,03	0,01	0,09
21	0,03	0,01	0,07
22	0,03	0,01	0,11
23	0,03	0	0,07
24	0,02	0,01	0,06
25	0,02	0,01	0,06
26	0,02	0	0,08
27	0,01	0	0,02
28	0,01	0,01	0,11
29	0,01	0,01	0,03
30	0,009	0,02	0,01
Média	0,051	0,012	0,165
Desvio padrão	0,035	0,012	0,129
Máximo	0,143	0,049	0,48
Mínimo	0,009	0	0,01

Avaliação da postura e análise dos contactos oclusais e potenciais bioelétricos musculares nas posições de dormir

	Comparação sem almofada		
	Com almofada habitual	Com almofada terapeutica®	Sem almofada
1	0,313	0,219	0,23
2	0,19	0,18	0,23
3	0,128	0,025	0,206
4	0,12	0,022	0,16
5	0,11	0,01	0,112
6	0,11	0,012	0,15
7	0,1	0	0,102
8	0,098	0,136	0,111
9	0,07	0	0,39
10	0,06	0,01	0,38
11	0,055	0,016	0,113
12	0,05	0,02	0,47
13	0,05	0	0,16
14	0,05	0,04	0,397
15	0,05	0,04	0,397
16	0,045	0,05	0,223
17	0,043	0,03	0,21
18	0,04	0	0,1
19	0,04	0,01	0,15
20	0,04	0,002	0,249
21	0,028	0,002	0,068
22	0,025	0,046	0,083
23	0,02	0	0,12
24	0,02	0	0,04
25	0,02	0,01	0,03
26	0,02	0,01	0,06
27	0,02	0	0,06
28	0,02	0	0,1
29	0,02	0	0,08
30	0,001	0,01	0,02
Média	0,065	0,030	0,173
Desvio padrão	0,063	0,054	0,123
Máximo	0,313	0,219	0,47
Mínimo	0,001	0	0,02

Anexo VII – Tabelas de resultados dos potenciais bioelétricos musculares (μV) para cada participante

Temporal anterior						
	Almofada habitual		Almofada terapeutica®		Sem almofada	
	TA-R	Ta-L	TA-R	Ta-L	TA-R	Ta-L
DD	1,6	0,9	1,7	0,9	1,8	2,1
DLE	1,4	0,7	1,6	0,7	1,6	0,9
DLD	1,9	1	1,3	0,7	2,3	0,9
DV	1	0,8	0,7	0,7	1,8	0,9
PH	1,2	0,8	0,3	1,2	0,4	0,8

Temporal anterior						
	Almofada habitual		Almofada terapeutica®		Sem almofada	
	TA-R	Ta-L	TA-R	Ta-L	TA-R	Ta-L
DD	1,5	2	1,2	1,6	1,8	2,1
DLE	1,3	2,2	1,4	2,8	1,3	1,7
DLD	1,2	1,1	0,8	1,6	1,3	1,6
DV	1,1	1,5	0,9	1,4	1,4	1,9
PH	1,4	1,7	1,4	1,2	1,9	1,6

Temporal anterior						
	Almofada habitual		Almofada terapeutica®		Sem almofada	
	TA-R	Ta-L	TA-R	Ta-L	TA-R	Ta-L
DD	2	1,8	1,8	2,1	2,1	3,2
DLE	3	2,5	1,5	2	2,8	2,2
DLD	2	1,8	1,8	1,8	2,2	3,5
DV	3	1,5	2,7	2,2	3,3	1,6
PH	1,3	1,3	1,2	1,2	1,5	2

Temporal anterior						
	Almofada habitual		Almofada terapeutica®		Sem almofada	
	TA-R	Ta-L	TA-R	Ta-L	TA-R	Ta-L
DD	2,3	2,2	2,2	1,6	2,3	1,9
DLE	3,5	2,4	3,1	1,6	3,9	2,2
DLD	2	1,9	1,7	1,8	2,5	2,2
DV	2,9	2,5	2	1,4	3,4	2,6
PH	2,4	1,8	2,4	1,5	2,5	1,9

Temporal anterior						
	Almofada habitual		Almofada terapeutica®		Sem almofada	
	TA-R	Ta-L	TA-R	Ta-L	TA-R	Ta-L
DD	1,9	2,8	0,8	2,4	2,2	3,6
DLE	3	2	2,2	1	2,2	1,2
DLD	2	1,9	1,7	1,8	2,5	2,2
DV	1,2	2,2	1,1	2,1	1,4	2,1
PH	2,5	1,1	2,3	0,7	2,6	1,9

Temporal anterior						
	Almofada habitual		Almofada terapeutica®		Sem almofada	
	TA-R	Ta-L	TA-R	Ta-L	TA-R	Ta-L
DD	2	1,6	1,8	1,4	2,2	2,6
DLE	2	2	1,5	1,5	2,2	2,3
DLD	1,3	1,2	1	1	2	1,6
DV	1,5	1	1,1	1	1,4	2
PH	0,9	1,9	0,8	1,7	1	2

Temporal anterior						
	Almofada habitual		Almofada terapeutica®		Sem almofada	
	TA-R	Ta-L	TA-R	Ta-L	TA-R	Ta-L
DD	2	2,6	1,8	1,4	2,2	2,6
DLE	2	2	1,5	1,5	2,2	2,3
DLD	1,3	1,2	1	1	2	1,6
DV	1,5	1	1,1	1	1,4	2
PH	1	1	0,8	0,7	1	1,5

Temporal anterior						
	Almofada habitual		Almofada terapeutica®		Sem almofada	
	TA-R	Ta-L	TA-R	Ta-L	TA-R	Ta-L
DD	2,3	2,2	2,2	1,6	2,3	1,9
DLE	3,5	2,4	3,1	1,6	3,9	2,2
DLD	1,3	1,2	1	1	2	1,6
DV	1,5	1	1,1	1	1,4	2
PH	1	1	0,8	0,7	1	1,5

Temporal anterior						
	Almofada habitual		Almofada terapeutica®		Sem almofada	
	TA-R	Ta-L	TA-R	Ta-L	TA-R	Ta-L
DD	2,5	2	2,2	1,6	2,6	2,1
DLE	1,6	1,9	1,4	1,6	2	2,2
DLD	1,7	2	2,4	2,4	2	1,6
DV	1,5	1,6	1,1	1	1,6	2
PH	2,5	1,7	2	1,2	2,7	2

Temporal anterior						
	Almofada habitual		Almofada terapeutica®		Sem almofada	
	TA-R	Ta-L	TA-R	Ta-L	TA-R	Ta-L
DD	2,5	2	2,2	1,6	2,6	2,1
DLE	3,5	2,4	3,1	1,6	3,9	2,2
DLD	1,3	1,2	1	1	2	1,6
DV	1,5	1	1,1	1	1,4	2
PH	0,9	1,9	0,8	1,7	1	2

Temporal anterior						
	Almofada habitual		Almofada terapeutica®		Sem almofada	
	TA-R	Ta-L	TA-R	Ta-L	TA-R	Ta-L
DD	1,5	2,2	1,2	2	1,6	2,3
DLE	1,6	1,1	1,5	1	2	1,2
DLD	1,2	2,5	1	1	2	1,6
DV	1,1	1,2	1	1	1,4	2
PH	0,9	1,9	0,8	1,7	1	2

Temporal anterior						
	Almofada habitual		Almofada terapeutica®		Sem almofada	
	TA-R	Ta-L	TA-R	Ta-L	TA-R	Ta-L
DD	1,5	2,2	1,2	2	1,6	2,3
DLE	3	2	2,2	1	2,2	1,2
DLD	2	1,9	1,7	1,8	2,5	2,2
DV	1,5	1,3	1,4	1,8	1,9	2,7
PH	1,2	1,1	1,2	1,2	1,6	2,7

Temporal anterior						
	Almofada habitual		Almofada terapeutica®		Sem almofada	
	TA-R	Ta-L	TA-R	Ta-L	TA-R	Ta-L
DD	2,5	2	2,2	1,6	2,6	2,1
DLE	3,5	2,4	3,1	1,6	3,9	2,2
DLD	1,3	1,2	1	1	2	1,6
DV	1,5	1	1,1	1	1,4	2
PH	0,9	1,9	0,8	1,7	1	2

Temporal anterior						
	Almofada habitual		Almofada terapeutica®		Sem almofada	
	TA-R	Ta-L	TA-R	Ta-L	TA-R	Ta-L
DD	1,6	4,9	1,1	3,5	1,2	4,3
DLE	1,6	1,9	1,4	1,6	2	2,2
DLD	0,8	1,8	1,1	3	1	3,2
DV	1,5	1,3	1,4	1,8	1,9	2,7
PH	1,2	1,1	1,2	1,2	1,6	2,7

Temporal anterior						
	Almofada habitual		Almofada terapeutica®		Sem almofada	
	TA-R	Ta-L	TA-R	Ta-L	TA-R	Ta-L
DD	1,5	2,2	1,2	2	1,6	2,3
DLE	3	2	2,2	1	2,2	1,2
DLD	2	1,9	1,7	1,8	2,5	2,2
DV	1,5	1,3	1,4	1,8	1,9	2,7
PH	1,2	1,1	1,2	1,2	1,6	2,7

Temporal anterior						
	Almofada habitual		Almofada terapeutica®		Sem almofada	
	TA-R	Ta-L	TA-R	Ta-L	TA-R	Ta-L
DD	1,9	2,8	0,8	2,4	2,2	3,6
DLE	3	2	2,2	1	2,2	1,2
DLD	2	1,9	1,7	1,8	2,5	2,2
DV	1,5	1,3	1,4	1,8	1,9	2,7
PH	1,2	1,1	1,2	1,2	1,6	2,7

Temporal anterior						
	Almofada habitual		Almofada terapeutica®		Sem almofada	
	TA-R	Ta-L	TA-R	Ta-L	TA-R	Ta-L
DD	1,4	1,5	1,3	1,6	1,2	1,4
DLE	1,9	1,2	1,2	1,2	1,4	1,3
DLD	1,4	1,5	1,6	1,3	1,4	1,2
DV	1,4	1,3	1,9	1,4	1,2	1,2
PH	2	1,2	1,4	1,2	1	1,1

Temporal anterior						
	Almofada habitual		Almofada terapeutica®		Sem almofada	
	TA-R	Ta-L	TA-R	Ta-L	TA-R	Ta-L
DD	1,5	2	1,2	1,6	1,8	2,1
DLE	2	2	1,5	1,5	2,2	2,3
DLD	1,3	1,2	1	1	2	1,6
DV	1,1	1,5	0,9	1,4	1,4	1,9
PH	1,4	1,7	1,4	1,2	1,9	1,6

Temporal anterior						
	Almofada habitual		Almofada terapeutica®		Sem almofada	
	TA-R	Ta-L	TA-R	Ta-L	TA-R	Ta-L
DD	1,5	2,2	1,2	2	1,6	2,3
DLE	3	2	2,2	1	2,2	1,2
DLD	2	1,9	1,7	1,8	2,5	2,2
DV	1,5	1,3	1,4	1,8	1,9	2,7
PH	1,2	1,1	1,2	1,2	1,6	2,7

Temporal anterior						
	Almofada habitual		Almofada terapeutica®		Sem almofada	
	TA-R	Ta-L	TA-R	Ta-L	TA-R	Ta-L
DD	1,4	1,5	1,3	1,6	1,2	1,4
DLE	1,9	1,2	1,2	1,2	1,4	1,3
DLD	1,4	1,5	1,6	1,3	1,4	1,2
DV	1,5	1,3	1,4	1,8	1,9	2,7
PH	1,2	1,1	1,2	1,2	1,6	2,7

Temporal anterior						
	Almofada habitual		Almofada terapeutica®		Sem almofada	
	TA-R	Ta-L	TA-R	Ta-L	TA-R	Ta-L
DD	1,6	1,2	1,3	1	1,8	1,4
DLE	1,9	1,2	1,2	1,2	1,4	1,3
DLD	1,4	1,5	1,6	1,3	1,4	1,2
DV	1,5	1,3	1,4	1,8	1,9	2,7
PH	1,2	1,1	1,2	1,2	1,6	2,7

Temporal anterior						
	Almofada habitual		Almofada terapeutica®		Sem almofada	
	TA-R	Ta-L	TA-R	Ta-L	TA-R	Ta-L
DD	1,4	1,5	1,3	1,6	1,2	1,4
DLE	1,9	1,2	1,2	1,2	1,4	1,3
DLD	1,4	1,5	1,6	1,3	1,4	1,2
DV	1,1	1,5	0,9	1,4	1,4	1,9
PH	1,4	1,7	1,4	1,2	1,9	1,6

Temporal anterior						
	Almofada habitual		Almofada terapeutica®		Sem almofada	
	TA-R	Ta-L	TA-R	Ta-L	TA-R	Ta-L
DD	1,9	2,8	0,8	2,4	2,2	3,6
DLE	3	2	2,2	1	2,2	1,2
DLD	2	1,9	1,7	1,8	2,5	2,2
DV	1,2	2,2	1,1	2,1	1,4	2,1
PH	2,5	1,1	2,3	0,7	2,6	1,9

Temporal anterior						
	Almofada habitual		Almofada terapeutica®		Sem almofada	
	TA-R	Ta-L	TA-R	Ta-L	TA-R	Ta-L
DD	1,9	2,8	0,8	2,4	2,2	3,6
DLE	3	2	2,2	1	2,2	1,2
DLD	2	1,9	1,7	1,8	2,5	2,2
DV	1,2	2,2	1,1	2,1	1,4	2,1
PH	2,5	1,1	2,3	0,7	2,6	1,9

Temporal anterior						
	Almofada habitual		Almofada terapeutica®		Sem almofada	
	TA-R	Ta-L	TA-R	Ta-L	TA-R	Ta-L
DD	1,6	1,2	1,3	1	1,8	1,4
DLE	1,9	1,2	1,2	1,2	1,4	1,3
DLD	1,4	1,5	1,6	1,3	1,4	1,2
DV	1,5	1,3	1,4	1,8	1,9	2,7
PH	1,2	1,1	1,2	1,2	1,6	2,7

Temporal anterior						
	Almofada habitual		Almofada terapeutica®		Sem almofada	
	TA-R	Ta-L	TA-R	Ta-L	TA-R	Ta-L
DD	1,6	0,9	1,7	0,9	1,8	2,1
DLE	1,4	0,7	1,6	0,7	1,6	0,9
DLD	1,9	1	1,3	0,7	2,3	0,9
DV	1	0,8	0,7	0,7	1,8	0,9
PH	1,2	0,8	0,3	1,2	0,4	0,8

Temporal anterior						
	Almofada habitual		Almofada terapeutica®		Sem almofada	
	TA-R	Ta-L	TA-R	Ta-L	TA-R	Ta-L
DD	1,5	2	1,2	1,6	1,8	2,1
DLE	1,3	2,2	1,4	2,8	1,3	1,7
DLD	1,2	1,1	0,8	1,6	1,3	1,6
DV	1,1	1,5	0,9	1,4	1,4	1,9
PH	1,4	1,7	1,4	1,2	1,9	1,6

Temporal anterior						
	Almofada habitual		Almofada terapeutica®		Sem almofada	
	TA-R	Ta-L	TA-R	Ta-L	TA-R	Ta-L
DD	2	1,8	1,8	2,1	2,1	3,2
DLE	3	2,5	1,5	2	2,8	2,2
DLD	2	1,8	1,8	1,8	2,2	3,5
DV	3	1,5	2,7	2,2	3,3	1,6
PH	1,3	1,3	1,2	1,2	1,5	2

Temporal anterior						
	Almofada habitual		Almofada terapeutica®		Sem almofada	
	TA-R	Ta-L	TA-R	Ta-L	TA-R	Ta-L
DD	2,3	2,2	2,2	1,6	2,3	1,9
DLE	3,5	2,4	3,1	1,6	3,9	2,2
DLD	2	1,9	1,7	1,8	2,5	2,2
DV	2,9	2,5	2	1,4	3,4	2,6
PH	2,4	1,8	2,4	1,5	2,5	1,9

Temporal anterior						
	Almofada habitual		Almofada terapeutica®		Sem almofada	
	TA-R	Ta-L	TA-R	Ta-L	TA-R	Ta-L
DD	2	2,6	1,8	1,4	2,2	2,6
DLE	2	2	1,5	1,5	2,2	2,3
DLD	1,3	1,2	1	1	2	1,6
DV	1,5	1	1,1	1	1,4	2
PH	1	1	0,8	0,7	1	1,5

Masseter						
	Almofada habitual		Almofada terapeutica®		Sem almofada	
	MM-R	MM-L	MM-R	MM-L	MM-R	MM-L
DD	2	3,4	1,5	2,4	2,5	3
DLE	3	1,7	2,9	1,2	3,4	3,2
DLD	2,1	2,6	2,1	2,4	1,7	2,3
DV	1,3	1,5	1,5	1,9	1,4	2,2
PH	1,9	2,1	1,9	1,9	1,4	1,6

Masseter						
	Almofada habitual		Almofada terapeutica®		Sem almofada	
	MM-R	MM-L	MM-R	MM-L	MM-R	MM-L
DD	2,4	3,4	2,7	4,1	2,5	3,7
DLE	2,4	2,9	3,1	4,1	2,7	2,7
DLD	2	3,1	1,1	2,1	2,7	4,2
DV	2,4	4,1	2,3	3,1	2,8	3,3
PH	2,3	3,3	2,2	4	2,9	4,1

Avaliação da postura e análise dos contactos oclusais e potenciais bioelétricos musculares nas posições de dormir

Masseter						
	Almofada habitual		Almofada terapeutica®		Sem almofada	
	MM-R	MM-L	MM-R	MM-L	MM-R	MM-L
DD	1,7	1,3	1,7	1,4	1,9	1,6
DLE	2	2	2,2	1,8	2,3	1,6
DLD	2	2,8	1,9	2,6	2	2,9
DV	3	4,1	1,8	2,3	2,6	2,4
PH	0,7	1,6	0,6	1	1,4	1,2

Masseter						
	Almofada habitual		Almofada terapeutica®		Sem almofada	
	MM-R	MM-L	MM-R	MM-L	MM-R	MM-L
DD	2,6	2,2	1,8	1,9	2,2	2,6
DLE	2,1	1,9	1,7	1,6	2	2,4
DLD	2,5	2,4	2	1,9	2,6	2,6
DV	1,7	2,1	1,5	1,5	1,6	2
PH	2,3	2,3	1,9	1,8	3,3	2,5

Masseter						
	Almofada habitual		Almofada terapeutica®		Sem almofada	
	MM-R	MM-L	MM-R	MM-L	MM-R	MM-L
DD	3,3	2,6	3,3	1,5	3,7	3,3
DLE	3	1,7	2,7	1,2	3,7	2,3
DLD	1,7	3	1,5	1,9	2	2,6
DV	2,3	1,7	2,1	1,4	2,4	1,5
PH	1,5	2,2	1,4	2	2,3	2,5

Masseter						
	Almofada habitual		Almofada terapeutica®		Sem almofada	
	MM-R	MM-L	MM-R	MM-L	MM-R	MM-L
DD	3	1,7	2,3	1,5	3,3	2,3
DLE	3	1,7	2,2	1,6	3,2	2,3
DLD	1,4	1	1,2	1	1,6	2
DV	0,6	2,5	0,7	1,4	1,2	3
PH	0,8	1,2	0,6	1	1,3	2

Masseter						
	Almofada habitual		Almofada terapeutica®		Sem almofada	
	MM-R	MM-L	MM-R	MM-L	MM-R	MM-L
DD	3	1,7	2,3	1,5	3,3	2,3
DLE	3	1,7	2,2	1,6	3,2	2,3
DLD	1,4	1	1,2	1	1,6	2
DV	2,6	2,5	0,7	1,4	1,2	3
PH	1	1,2	0,6	1	1,3	2

Avaliação da postura e análise dos contactos oclusais e potenciais bioelétricos musculares nas posições de dormir

Masseter						
	Almofada habitual		Almofada terapeutica®		Sem almofada	
	MM-R	MM-L	MM-R	MM-L	MM-R	MM-L
DD	2,6	2,2	1,8	1,9	2,2	2,6
DLE	2,1	1,9	1,7	1,6	2	2,4
DLD	1,4	1	1,2	1	1,6	2
DV	2,6	2,5	0,7	1,4	1,2	3
PH	1	1,2	0,6	1	1,3	2

Masseter						
	Almofada habitual		Almofada terapeutica®		Sem almofada	
	MM-R	MM-L	MM-R	MM-L	MM-R	MM-L
DD	1,2	1,3	1	1,2	2	1,6
DLE	2,8	3	2,7	2,6	1,2	2
DLD	1	1	1,2	2	1,6	2
DV	1,6	2,3	1	1,4	2	3
PH	1,1	2,2	1	2	1,1	2,5

Masseter						
	Almofada habitual		Almofada terapeutica®		Sem almofada	
	MM-R	MM-L	MM-R	MM-L	MM-R	MM-L
DD	1,2	1,3	1	1,2	2	1,6
DLE	2,1	1,9	1,7	1,6	2	2,4
DLD	1,4	1	1,2	1	1,6	2
DV	0,6	2,5	0,7	1,4	1,2	3
PH	0,8	1,2	0,6	1	1,3	2

Masseter						
	Almofada habitual		Almofada terapeutica®		Sem almofada	
	MM-R	MM-L	MM-R	MM-L	MM-R	MM-L
DD	3	3	2,5	2,6	3,2	3,2
DLE	3,2	2,2	2,7	2	3	2,4
DLD	2,3	3,4	1,2	1	1,6	2
DV	2	1	1,5	0,7	2	1
PH	0,8	1,2	0,6	1	1,3	2

Masseter						
	Almofada habitual		Almofada terapeutica®		Sem almofada	
	MM-R	MM-L	MM-R	MM-L	MM-R	MM-L
DD	3	3	2,5	2,6	3,2	3,2
DLE	3	1,7	2,7	1,2	3,7	2,3
DLD	1,7	3	1,5	1,9	2	2,6
DV	1,9	3,2	1,9	1,3	1,5	1,7
PH	0,9	0,8	1,1	0,6	1	1,1

Masseter						
	Almofada habitual		Almofada terapeutica®		Sem almofada	
	MM-R	MM-L	MM-R	MM-L	MM-R	MM-L
DD	1,2	1,3	1	1,2	2	1,6
DLE	2,1	1,9	1,7	1,6	2	2,4
DLD	1,4	1	1,2	1	1,6	2
DV	2,6	2,5	0,7	1,4	1,2	3
PH	0,8	1,2	0,6	1	1,3	2

Masseter						
	Almofada habitual		Almofada terapeutica®		Sem almofada	
	MM-R	MM-L	MM-R	MM-L	MM-R	MM-L
DD	2,6	3	4,4	3,7	2,7	2,1
DLE	2,8	3	2,7	2,6	1,2	2
DLD	2,2	3,2	1,6	2,2	1,7	2,5
DV	1,9	3,2	1,9	1,3	1,5	1,7
PH	0,9	0,8	1,1	0,6	1	1,1

Masseter						
	Almofada habitual		Almofada terapeutica®		Sem almofada	
	MM-R	MM-L	MM-R	MM-L	MM-R	MM-L
DD	3	3	2,5	2,6	3,2	3,2
DLE	3	1,7	2,7	1,2	3,7	2,3
DLD	1,7	3	1,5	1,9	2	2,6
DV	1,9	3,2	1,9	1,3	1,5	1,7
PH	0,9	0,8	1,1	0,6	1	1,1

Masseter						
	Almofada habitual		Almofada terapeutica®		Sem almofada	
	MM-R	MM-L	MM-R	MM-L	MM-R	MM-L
DD	3,3	2,6	3,3	1,5	3,7	3,3
DLE	3	1,7	2,7	1,2	3,7	2,3
DLD	1,7	3	1,5	1,9	2	2,6
DV	1,9	3,2	1,9	1,3	1,5	1,7
PH	0,9	0,8	1,1	0,6	1	1,1

Masseter						
	Almofada habitual		Almofada terapeutica®		Sem almofada	
	MM-R	MM-L	MM-R	MM-L	MM-R	MM-L
DD	1,4	2	1,9	2,7	1,5	1,8
DLE	1,3	1,5	1,9	1,5	1,9	1,5
DLD	1,2	1	1,3	1,3	1,3	1,3
DV	1,6	1,5	1,3	1,5	1,8	1,3
PH	1,2	1,1	1,1	1,2	1,3	1,1

Masseter						
	Almofada habitual		Almofada terapeutica®		Sem almofada	
	MM-R	MM-L	MM-R	MM-L	MM-R	MM-L
DD	2,4	3,4	2,7	4,1	2,5	3,7
DLE	3	1,7	2,2	1,6	3,2	2,3
DLD	1,4	1	1,2	1	1,6	2
DV	2,4	4,1	2,3	3,1	2,8	3,3
PH	2,3	3,3	2,2	4	2,9	4,1

Masseter						
	Almofada habitual		Almofada terapeutica®		Sem almofada	
	MM-R	MM-L	MM-R	MM-L	MM-R	MM-L
DD	3	3	2,5	2,6	3,2	3,2
DLE	3	1,7	2,7	1,2	3,7	2,3
DLD	1,7	3	1,5	1,9	2	2,6
DV	1,9	3,2	1,9	1,3	1,5	1,7
PH	0,9	0,8	1,1	0,6	1	1,1

Masseter						
	Almofada habitual		Almofada terapeutica®		Sem almofada	
	MM-R	MM-L	MM-R	MM-L	MM-R	MM-L
DD	1,4	2	1,9	2,7	1,5	1,8
DLE	1,3	1,5	1,9	1,5	1,9	1,5
DLD	1,2	1	1,3	1,3	1,3	1,3
DV	1,9	3,2	1,9	1,3	1,5	1,7
PH	0,9	0,8	1,1	0,6	1	1,1

Masseter						
	Almofada habitual		Almofada terapeutica®		Sem almofada	
	MM-R	MM-L	MM-R	MM-L	MM-R	MM-L
DD	1,5	2	1,2	1,7	1,6	2,3
DLE	1,3	1,5	1,9	1,5	1,9	1,5
DLD	1,2	1	1,3	1,3	1,3	1,3
DV	1,9	3,2	1,9	1,3	1,5	1,7
PH	0,9	0,8	1,1	0,6	1	1,1

Masseter						
	Almofada habitual		Almofada terapeutica®		Sem almofada	
	MM-R	MM-L	MM-R	MM-L	MM-R	MM-L
DD	1,4	2	1,9	2,7	1,5	1,8
DLE	1,3	1,5	1,9	1,5	1,9	1,5
DLD	1,2	1	1,3	1,3	1,3	1,3
DV	2,4	4,1	2,3	3,1	2,8	3,3
PH	2,3	3,3	2,2	4	2,9	4,1

Avaliação da postura e análise dos contactos oclusais e potenciais bioelétricos musculares nas posições de dormir

Masseter						
	Almofada habitual		Almofada terapeutica®		Sem almofada	
	MM-R	MM-L	MM-R	MM-L	MM-R	MM-L
DD	3,3	2,6	3,3	1,5	3,7	3,3
DLE	3	1,7	2,7	1,2	3,7	2,3
DLD	1,7	3	1,5	1,9	2	2,6
DV	2,3	1,7	2,1	1,4	2,4	1,5
PH	1,5	2,2	1,4	2	2,3	2,5

Masseter						
	Almofada habitual		Almofada terapeutica®		Sem almofada	
	MM-R	MM-L	MM-R	MM-L	MM-R	MM-L
DD	3,3	2,6	3,3	1,5	3,7	3,3
DLE	3	1,7	2,7	1,2	3,7	2,3
DLD	1,7	3	1,5	1,9	2	2,6
DV	2,3	1,7	2,1	1,4	2,4	1,5
PH	1,5	2,2	1,4	2	2,3	2,5

Masseter						
	Almofada habitual		Almofada terapeutica®		Sem almofada	
	MM-R	MM-L	MM-R	MM-L	MM-R	MM-L
DD	1,5	2	1,2	1,7	1,6	2,3
DLE	1,3	1,5	1,9	1,5	1,9	1,5
DLD	1,2	1	1,3	1,3	1,3	1,3
DV	1,9	3,2	1,9	1,3	1,5	1,7
PH	0,9	0,8	1,1	0,6	1	1,1

Masseter						
	Almofada habitual		Almofada terapeutica®		Sem almofada	
	MM-R	MM-L	MM-R	MM-L	MM-R	MM-L
DD	2	3,4	1,5	2,4	2,5	3
DLE	3	1,7	2,9	1,2	3,4	3,2
DLD	2,1	2,6	2,1	2,4	1,7	2,3
DV	1,3	1,5	1,5	1,9	1,4	2,2
PH	1,9	2,1	1,9	1,9	1,4	1,6

Masseter						
	Almofada habitual		Almofada terapeutica®		Sem almofada	
	MM-R	MM-L	MM-R	MM-L	MM-R	MM-L
DD	2,4	3,4	2,7	4,1	2,5	3,7
DLE	2,4	2,9	3,1	4,1	2,7	2,7
DLD	2	3,1	1,1	2,1	2,7	4,2
DV	2,4	4,1	2,3	3,1	2,8	3,3
PH	2,3	3,3	2,2	4	2,9	4,1

Masseter						
	Almofada habitual		Almofada terapeutica®		Sem almofada	
	MM-R	MM-L	MM-R	MM-L	MM-R	MM-L
DD	1,7	1,3	1,7	1,4	1,9	1,6
DLE	2	2	2,2	1,8	2,3	1,6
DLD	2	2,8	1,9	2,6	2	2,9
DV	3	4,1	1,8	2,3	2,6	2,4
PH	0,7	1,6	0,6	1	1,4	1,2

Masseter						
	Almofada habitual		Almofada terapeutica®		Sem almofada	
	MM-R	MM-L	MM-R	MM-L	MM-R	MM-L
DD	2,6	2,2	1,8	1,9	2,2	2,6
DLE	2,1	1,9	1,7	1,6	2	2,4
DLD	2,5	2,4	2	1,9	2,6	2,6
DV	1,7	2,1	1,5	1,5	1,6	2
PH	2,3	2,3	1,9	1,8	3,3	2,5

Masseter						
	Almofada habitual		Almofada terapeutica®		Sem almofada	
	MM-R	MM-L	MM-R	MM-L	MM-R	MM-L
DD	3	1,7	2,3	1,5	3,3	2,3
DLE	3	1,7	2,2	1,6	3,2	2,3
DLD	1,4	1	1,2	1	1,6	2
DV	2,6	2,5	0,7	1,4	1,2	3
PH	1	1,2	0,6	1	1,3	2

Esternocleidomastoideu						
	Almofada habitual		Almofada terapeutica®		Sem almofada	
	SCM-R	SCM-L	SCM-R	SCM-L	SCM-R	SCM-L
DD	1,5	2,5	0,9	1,2	1,7	2,8
DLE	2,8	1,1	2,7	1,9	2,2	2,6
DLD	2,8	1,3	2,1	2,3	3	3,5
DV	1,3	1,1	1,1	1	1,3	3,2
PH	1,3	1,6	2,5	1,5	2,4	3

Esternocleidomastoideu						
	Almofada habitual		Almofada terapeutica®		Sem almofada	
	SCM-R	SCM-L	SCM-R	SCM-L	SCM-R	SCM-L
DD	0,9	1,3	0,8	1,3	2	2
DLE	1,1	2,7	1,2	2,1	1,4	1,6
DLD	1	2,6	0,6	1,2	1,9	2,1
DV	1,9	2	1,2	1,2	1,3	1,4
PH	0,9	1,1	0,7	3,2	0,7	1,6

Esternocleidomastoideu						
	Almofada habitual		Almofada terapeutica®		Sem almofada	
	SCM-R	SCM-L	SCM-R	SCM-L	SCM-R	SCM-L
DD	0,9	1,8	0,9	1,4	1,3	1,8
DLE	1,3	1,6	1,5	1,5	1,4	2,4
DLD	0,7	1,5	0,7	0,9	2,1	2
DV	0,6	1,4	0,2	0,9	0,3	1,1
PH	0,9	0,5	0,7	0,8	1,1	2

Esternocleidomastoideu						
	Almofada habitual		Almofada terapeutica®		Sem almofada	
	SCM-R	SCM-L	SCM-R	SCM-L	SCM-R	SCM-L
DD	1,7	1,7	1,5	1,3	1,9	1,8
DLE	1,7	1,8	1	1,1	2,4	1,9
DLD	1,4	2,2	1,1	1,3	3	2,6
DV	1,4	2,4	1,2	2,1	1,3	3
PH	1	1,2	0,8	0,8	1,7	1,2

Esternocleidomastoideu						
	Almofada habitual		Almofada terapeutica®		Sem almofada	
	SCM-R	SCM-L	SCM-R	SCM-L	SCM-R	SCM-L
DD	1,8	3,8	1,7	2,4	2,3	4
DLE	2,3	2,3	2,1	2,1	2,3	2,2
DLD	2,5	3	2	2	3	3,6
DV	1,3	2,4	1,3	2,1	2,1	2,9
PH	1,2	1,9	1,3	1,4	2,7	3,2

Esternocleidomastoideu						
	Almofada habitual		Almofada terapeutica®		Sem almofada	
	SCM-R	SCM-L	SCM-R	SCM-L	SCM-R	SCM-L
DD	2,9	3	2,7	2,4	3,3	3,1
DLE	2,3	2,3	2	1,7	2,8	2,5
DLD	1,6	3,4	1,5	3	3	3,6
DV	3,4	1,8	2,3	1,1	3,1	2
PH	3,2	2,3	2,3	1,4	3,7	3,2

Esternocleidomastoideu						
	Almofada habitual		Almofada terapeutica®		Sem almofada	
	SCM-R	SCM-L	SCM-R	SCM-L	SCM-R	SCM-L
DD	2,9	3,5	2,7	3,4	3	4
DLE	2,3	2,3	2	1,7	2,8	2,5
DLD	1,6	3,4	1,5	3	3	3,6
DV	3	2	2,7	1,1	3,1	2
PH	2,2	2,3	2,3	1,4	3,7	3,2

Esternocleidomastoideu						
	Almofada habitual		Almofada terapeutica®		Sem almofada	
	SCM-R	SCM-L	SCM-R	SCM-L	SCM-R	SCM-L
DD	1,7	1,7	1,5	1,3	1,9	1,8
DLE	1,7	1,8	1	1,1	2,4	1,9
DLD	1,6	3,4	1,5	3	3	3,6
DV	3	2	2,7	1,1	3,1	2
PH	2,2	2,3	2,3	1,4	3,7	3,2

Esternocleidomastoideu						
	Almofada habitual		Almofada terapeutica®		Sem almofada	
	SCM-R	SCM-L	SCM-R	SCM-L	SCM-R	SCM-L
DD	1	1,2	0,5	1	0,9	1,8
DLE	2,8	3	2	2,6	1,6	3,5
DLD	1,2	3,4	2	4	3	3,6
DV	1,1	1,1	1	1	3,1	2
PH	1,6	1,2	1,5	1	1,9	1,3

Esternocleidomastoideu						
	Almofada habitual		Almofada terapeutica®		Sem almofada	
	SCM-R	SCM-L	SCM-R	SCM-L	SCM-R	SCM-L
DD	1	1,2	0,5	1	0,9	1,8
DLE	1,7	1,8	1	1,1	2,4	1,9
DLD	1,6	3,4	1,5	3	3	3,6
DV	3,4	1,8	2,3	1,1	3,1	2
PH	3,2	2,3	2,3	1,4	3,7	3,2

Esternocleidomastoideu						
	Almofada habitual		Almofada terapeutica®		Sem almofada	
	SCM-R	SCM-L	SCM-R	SCM-L	SCM-R	SCM-L
DD	2	1,2	1,5	1	2,2	1,8
DLE	1,7	3,6	1,5	3	2,4	3,9
DLD	3,8	3,2	1,5	3	3	3,6
DV	2,3	3	1,3	2,3	2,4	3,2
PH	3,2	2,3	2,3	1,4	3,7	3,2

Esternocleidomastoideu						
	Almofada habitual		Almofada terapeutica®		Sem almofada	
	SCM-R	SCM-L	SCM-R	SCM-L	SCM-R	SCM-L
DD	2	1,2	1,5	1	2,2	1,8
DLE	2,3	2,3	2,1	2,1	2,3	2,2
DLD	2,5	3	2	2	3	3,6
DV	2,4	1,2	2,6	2,5	1,6	2
PH	1,3	0,7	1,9	1	1	0,7

Esternocleidomastoideu						
	Almofada habitual		Almofada terapeutica®		Sem almofada	
	SCM-R	SCM-L	SCM-R	SCM-L	SCM-R	SCM-L
DD	1	1,2	0,5	1	0,9	1,8
DLE	1,7	1,8	1	1,1	2,4	1,9
DLD	1,6	3,4	1,5	3	3	3,6
DV	3	2	2,7	1,1	3,1	2
PH	3,2	2,3	2,3	1,4	3,7	3,2

Esternocleidomastoideu						
	Almofada habitual		Almofada terapeutica®		Sem almofada	
	SCM-R	SCM-L	SCM-R	SCM-L	SCM-R	SCM-L
DD	1,5	2,3	1,3	2,7	2,2	2,1
DLE	2,8	3	2	2,6	1,6	3,5
DLD	1,3	2,8	0,8	2,2	1,9	3,6
DV	2,4	1,2	2,6	2,5	1,6	2
PH	1,3	0,7	1,9	1	1	0,7

Esternocleidomastoideu						
	Almofada habitual		Almofada terapeutica®		Sem almofada	
	SCM-R	SCM-L	SCM-R	SCM-L	SCM-R	SCM-L
DD	2	1,2	1,5	1	2,2	1,8
DLE	2,3	2,3	2,1	2,1	2,3	2,2
DLD	2,5	3	2	2	3	3,6
DV	2,4	1,2	2,6	2,5	1,6	2
PH	1,3	0,7	1,9	1	1	0,7

Esternocleidomastoideu						
	Almofada habitual		Almofada terapeutica®		Sem almofada	
	SCM-R	SCM-L	SCM-R	SCM-L	SCM-R	SCM-L
DD	1,8	3,8	1,7	2,4	2,3	4
DLE	2,3	2,3	2,1	2,1	2,3	2,2
DLD	2,5	3	2	2	3	3,6
DV	2,4	1,2	2,6	2,5	1,6	2
PH	1,3	0,7	1,9	1	1	0,7

Esternocleidomastoideu						
	Almofada habitual		Almofada terapeutica®		Sem almofada	
	SCM-R	SCM-L	SCM-R	SCM-L	SCM-R	SCM-L
DD	2,8	1,3	2,3	2,1	2,8	1,3
DLE	2,6	1,8	2,3	1,6	3	2,3
DLD	1,4	1,2	2,4	2	2,1	1,2
DV	2,4	1,6	0,2	1,3	1	2,9
PH	1,2	1,2	1,3	1,2	1,9	2,8

Esternocleidomastoideu						
	Almofada habitual		Almofada terapeutica®		Sem almofada	
	SCM-R	SCM-L	SCM-R	SCM-L	SCM-R	SCM-L
DD	0,9	1,3	0,8	1,3	2	2
DLE	2,3	2,3	2	1,7	2,8	2,5
DLD	1,6	3,4	1,5	3	3	3,6
DV	1,9	2	1,2	1,2	1,3	1,4
PH	0,9	1,1	0,7	3,2	0,7	1,6

Esternocleidomastoideu						
	Almofada habitual		Almofada terapeutica®		Sem almofada	
	SCM-R	SCM-L	SCM-R	SCM-L	SCM-R	SCM-L
DD	2	1,2	1,5	1	2,2	1,8
DLE	2,3	2,3	2,1	2,1	2,3	2,2
DLD	2,5	3	2	2	3	3,6
DV	2,4	1,2	2,6	2,5	1,6	2
PH	1,3	0,7	1,9	1	1	0,7

Esternocleidomastoideu						
	Almofada habitual		Almofada terapeutica®		Sem almofada	
	SCM-R	SCM-L	SCM-R	SCM-L	SCM-R	SCM-L
DD	2,8	1,3	2,3	2,1	2,8	1,3
DLE	2,6	1,8	2,3	1,6	3	2,3
DLD	1,4	1,2	2,4	2	2,1	1,2
DV	2,4	1,2	2,6	2,5	1,6	2
PH	1,3	0,7	1,9	1	1	0,7

Esternocleidomastoideu						
	Almofada habitual		Almofada terapeutica®		Sem almofada	
	SCM-R	SCM-L	SCM-R	SCM-L	SCM-R	SCM-L
DD	0,8	1,2	0,6	1	1	1,3
DLE	2,6	1,8	2,3	1,6	3	2,3
DLD	1,4	1,2	2,4	2	2,1	1,2
DV	2,4	1,2	2,6	2,5	1,6	2
PH	1,3	0,7	1,9	1	1	0,7

Esternocleidomastoideu						
	Almofada habitual		Almofada terapeutica®		Sem almofada	
	SCM-R	SCM-L	SCM-R	SCM-L	SCM-R	SCM-L
DD	2,8	1,3	2,3	2,1	2,8	1,3
DLE	2,6	1,8	2,3	1,6	3	2,3
DLD	1,4	1,2	2,4	2	2,1	1,2
DV	1,9	2	1,2	1,2	1,3	1,4
PH	0,9	1,1	0,7	3,2	0,7	1,6

Esternocleidomastoideu						
	Almofada habitual		Almofada terapeutica®		Sem almofada	
	SCM-R	SCM-L	SCM-R	SCM-L	SCM-R	SCM-L
DD	1,8	3,8	1,7	2,4	2,3	4
DLE	2,3	2,3	2,1	2,1	2,3	2,2
DLD	2,5	3	2	2	3	3,6
DV	1,3	2,4	1,3	2,1	2,1	2,9
PH	1,2	1,9	1,3	1,4	2,7	3,2

Esternocleidomastoideu						
	Almofada habitual		Almofada terapeutica®		Sem almofada	
	SCM-R	SCM-L	SCM-R	SCM-L	SCM-R	SCM-L
DD	1,8	3,8	1,7	2,4	2,3	4
DLE	2,3	2,3	2,1	2,1	2,3	2,2
DLD	2,5	3	2	2	3	3,6
DV	1,3	2,4	1,3	2,1	2,1	2,9
PH	1,2	1,9	1,3	1,4	2,7	3,2

Esternocleidomastoideu						
	Almofada habitual		Almofada terapeutica®		Sem almofada	
	SCM-R	SCM-L	SCM-R	SCM-L	SCM-R	SCM-L
DD	0,8	1,2	0,6	1	1	1,3
DLE	2,6	1,8	2,3	1,6	3	2,3
DLD	1,4	1,2	2,4	2	2,1	1,2
DV	2,4	1,2	2,6	2,5	1,6	2
PH	1,3	0,7	1,9	1	1	0,7

Esternocleidomastoideu						
	Almofada habitual		Almofada terapeutica®		Sem almofada	
	SCM-R	SCM-L	SCM-R	SCM-L	SCM-R	SCM-L
DD	1,5	2,5	0,9	1,2	1,7	2,8
DLE	2,8	1,1	2,7	1,9	2,2	2,6
DLD	2,8	1,3	2,1	2,3	3	3,5
DV	1,3	1,1	1,1	1	1,3	3,2
PH	1,3	1,6	2,5	1,5	2,4	3

Esternocleidomastoideu						
	Almofada habitual		Almofada terapeutica®		Sem almofada	
	SCM-R	SCM-L	SCM-R	SCM-L	SCM-R	SCM-L
DD	0,9	1,3	0,8	1,3	2	2
DLE	1,1	2,7	1,2	2,1	1,4	1,6
DLD	1	2,6	0,6	1,2	1,9	2,1
DV	1,9	2	1,2	1,2	1,3	1,4
PH	0,9	1,1	0,7	3,2	0,7	1,6

Esternocleidomastoideu						
	Almofada habitual		Almofada terapeutica®		Sem almofada	
	SCM-R	SCM-L	SCM-R	SCM-L	SCM-R	SCM-L
DD	0,9	1,8	0,9	1,4	1,3	1,8
DLE	1,3	1,6	1,5	1,5	1,4	2,4
DLD	0,7	1,5	0,7	0,9	2,1	2
DV	0,6	1,4	0,2	0,9	0,3	1,1
PH	0,9	0,5	0,7	0,8	1,1	2

Esternocleidomastoideu						
	Almofada habitual		Almofada terapeutica®		Sem almofada	
	SCM-R	SCM-L	SCM-R	SCM-L	SCM-R	SCM-L
DD	1,7	1,7	1,6	1,3	1,9	1,8
DLE	1,7	1,8	1	1,1	2,4	1,9
DLD	1,4	2,2	1,1	1,3	3	2,6
DV	1,4	2,4	1,2	2,1	1,3	3
PH	1	1,2	0,8	0,8	1,7	1,2

Esternocleidomastoideu						
	Almofada habitual		Almofada terapeutica®		Sem almofada	
	SCM-R	SCM-L	SCM-R	SCM-L	SCM-R	SCM-L
DD	2,9	3,5	3	3,4	3	4
DLE	2,3	2,3	2	1,7	2,8	2,5
DLD	1,6	3,4	1,5	3	3	3,6
DV	3	2	2,7	1,1	3,1	2
PH	2,2	2,3	2,3	1,4	3,7	3,2

Trapézio						
	Almofada habitual		Almofada terapeutica®		Sem almofada	
	TR-R	TR-L	TR-R	TR-L	TR-R	TR-L
DD	0,5	1,6	0,6	0,8	0,7	1,2
DLE	0,5	2,1	0,5	3	0,7	3
DLD	2	3,6	1,6	3,3	0,7	2,5
DV	3,6	3,2	1,4	2,8	3,7	3,7
PH	1	3,1	0,6	3,2	1,1	3,3

Trapézio						
	Almofada habitual		Almofada terapeutica®		Sem almofada	
	TR-R	TR-L	TR-R	TR-L	TR-R	TR-L
DD	1,3	0,6	0,5	0,5	0,9	1,1
DLE	1,5	0,6	1	0,9	0,8	0,6
DLD	1,4	0,5	0,6	0,5	1,7	0,8
DV	3,4	1,7	2,6	1,1	2,8	1,2
PH	0,8	1	3,3	0,9	1	1

Trapézio						
	Almofada habitual		Almofada terapeutica®		Sem almofada	
	TR-R	TR-L	TR-R	TR-L	TR-R	TR-L
DD	0,8	0,8	0,6	0,6	1,2	1,6
DLE	0,5	1	0,5	1	0,5	1,3
DLD	1,4	0,9	1,3	0,4	2,1	0,8
DV	0,9	1,6	1,5	1,6	1	1,5
PH	0,4	1,8	0,4	1,2	0,7	2

Trapézio						
	Almofada habitual		Almofada terapeutica®		Sem almofada	
	TR-R	TR-L	TR-R	TR-L	TR-R	TR-L
DD	0,8	0,8	0,5	1,1	0,9	1,2
DLE	1	1,5	0,4	0,6	0,8	1
DLD	1,3	2,9	1	2,5	1,5	3,1
DV	1,5	1	1,5	1	1	2
PH	2	0,6	2	1	2,5	0,8

Trapézio						
	Almofada habitual		Almofada terapeutica®		Sem almofada	
	TR-R	TR-L	TR-R	TR-L	TR-R	TR-L
DD	0,8	0,5	0,5	0,6	1,6	1
DLE	0,7	2,8	0,7	2,4	0,8	3,1
DLD	2,2	1,6	1,5	1,5	2,5	2
DV	1,5	2,7	1,5	2	1,6	2,8
PH	0,7	2,7	0,3	2	1,5	2,8

Trapézio						
	Almofada habitual		Almofada terapeutica®		Sem almofada	
	TR-R	TR-L	TR-R	TR-L	TR-R	TR-L
DD	0,8	1,2	0,5	0,6	1,6	1
DLE	0,7	2,8	0,4	2,4	0,8	3,1
DLD	1,2	1,6	1	1,5	2	2
DV	2	1,5	1,5	1	1,6	2
PH	2,3	1	1,3	0,8	2,5	1,8

Trapézio						
	Almofada habitual		Almofada terapeutica®		Sem almofada	
	TR-R	TR-L	TR-R	TR-L	TR-R	TR-L
DD	1,8	2,2	1,5	1,6	2	3,3
DLE	0,7	2,8	0,4	2,4	0,8	3,1
DLD	1,2	1,6	1	1,5	2	2
DV	2,5	4	2,5	3	1,6	2
PH	2,3	1	1,3	0,8	2,5	1,8

Trapézio						
	Almofada habitual		Almofada terapeutica®		Sem almofada	
	TR-R	TR-L	TR-R	TR-L	TR-R	TR-L
DD	0,8	0,8	0,5	1,1	0,9	1,2
DLE	1	1,5	0,4	0,6	0,8	1
DLD	1,2	1,6	1	1,5	2	2
DV	2,5	4	2,5	3	1,6	2
PH	2,3	1	1,3	0,8	2,5	1,8

Trapézio						
	Almofada habitual		Almofada terapeutica®		Sem almofada	
	TR-R	TR-L	TR-R	TR-L	TR-R	TR-L
DD	2,2	0,8	2	0,7	2,9	1,2
DLE	2	1,5	1,4	1,6	1,5	2
DLD	1,2	1,6	1,7	2,5	2	2
DV	1	2	0,8	1,5	1,2	2
PH	1	2,8	0,8	2	1	3

Trapézio						
	Almofada habitual		Almofada terapeutica®		Sem almofada	
	TR-R	TR-L	TR-R	TR-L	TR-R	TR-L
DD	2,2	0,8	2	0,7	2,9	1,2
DLE	1	1,5	0,4	0,6	0,8	1
DLD	1,2	1,6	1	1,5	2	2
DV	2	1,5	1,5	1	1,6	2
PH	2,3	1	1,3	0,8	2,5	1,8

Trapézio						
	Almofada habitual		Almofada terapeutica®		Sem almofada	
	TR-R	TR-L	TR-R	TR-L	TR-R	TR-L
DD	0,5	0,8	0,4	0,7	1	1,2
DLE	1	0,6	0,8	0,6	1,8	1
DLD	0,6	0,7	1	1,5	2	2
DV	0,5	2,2	0,3	1,2	1,6	2
PH	2,3	1	1,3	0,8	2,5	1,8

Trapézio						
	Almofada habitual		Almofada terapeutica®		Sem almofada	
	TR-R	TR-L	TR-R	TR-L	TR-R	TR-L
DD	0,5	0,8	0,4	0,7	1	1,2
DLE	0,7	2,8	0,7	2,4	0,8	3,1
DLD	2,2	1,6	1,5	1,5	2,5	2
DV	1,3	2,1	1,2	1,2	4,4	2,6
PH	1,8	1,3	1,5	2,1	3	2,3

Trapézio						
	Almofada habitual		Almofada terapeutica®		Sem almofada	
	TR-R	TR-L	TR-R	TR-L	TR-R	TR-L
DD	2,2	0,8	2	0,7	2,9	1,2
DLE	1	1,5	0,4	0,6	0,8	1
DLD	1,2	1,6	1	1,5	2	2
DV	2,5	4	2,5	3	1,6	2
PH	2,3	1	1,3	0,8	2,5	1,8

Avaliação da postura e análise dos contactos oclusais e potenciais bioelétricos musculares nas posições de dormir

Trapézio						
	Almofada habitual		Almofada terapeutica®		Sem almofada	
	TR-R	TR-L	TR-R	TR-L	TR-R	TR-L
DD	1,1	0,7	1,4	1,4	0,6	0,6
DLE	2	1,5	1,4	1,6	1,5	2
DLD	2,4	2,2	0,6	1,1	2,2	1,3
DV	1,3	2,1	1,2	1,2	4,4	2,6
PH	1,8	1,3	1,5	2,1	3	2,3

Trapézio						
	Almofada habitual		Almofada terapeutica®		Sem almofada	
	TR-R	TR-L	TR-R	TR-L	TR-R	TR-L
DD	0,5	0,8	0,4	0,7	1	1,2
DLE	0,7	2,8	0,7	2,4	0,8	3,1
DLD	2,2	1,6	1,5	1,5	2,5	2
DV	1,3	2,1	1,2	1,2	4,4	2,6
PH	1,8	1,3	1,5	2,1	3	2,3

Trapézio						
	Almofada habitual		Almofada terapeutica®		Sem almofada	
	TR-R	TR-L	TR-R	TR-L	TR-R	TR-L
DD	0,8	0,5	0,5	0,6	1,6	1
DLE	0,7	2,8	0,7	2,4	0,8	3,1
DLD	2,2	1,6	1,5	1,5	2,5	2
DV	1,3	2,1	1,2	1,2	4,4	2,6
PH	1,8	1,3	1,5	2,1	3	2,3

Trapézio						
	Almofada habitual		Almofada terapeutica®		Sem almofada	
	TR-R	TR-L	TR-R	TR-L	TR-R	TR-L
DD	0,7	1,6	0,6	2,7	0,7	0,9
DLE	1	0,9	1	0,9	1	1
DLD	0,8	1,3	0,6	1,2	0,7	1,4
DV	0,9	1,8	0,9	1,6	0,9	1,6
PH	0,8	1,7	0,8	1,2	0,8	1,7

Trapézio						
	Almofada habitual		Almofada terapeutica®		Sem almofada	
	TR-R	TR-L	TR-R	TR-L	TR-R	TR-L
DD	1,3	0,6	0,5	0,5	0,9	1,1
DLE	0,7	2,8	0,4	2,4	0,8	3,1
DLD	1,2	1,6	1	1,5	2	2
DV	3,4	1,7	2,6	1,1	2,8	1,2
PH	0,8	1	3,3	0,9	1	1

Trapézio						
	Almofada habitual		Almofada terapeutica®		Sem almofada	
	TR-R	TR-L	TR-R	TR-L	TR-R	TR-L
DD	0,5	0,8	0,4	0,7	1	1,2
DLE	0,7	2,8	0,7	2,4	0,8	3,1
DLD	2,2	1,6	1,5	1,5	2,5	2
DV	1,3	2,1	1,2	1,2	4,4	2,6
PH	1,8	1,3	1,5	2,1	3	2,3

Trapézio						
	Almofada habitual		Almofada terapeutica®		Sem almofada	
	TR-R	TR-L	TR-R	TR-L	TR-R	TR-L
DD	0,7	1,6	0,6	2,7	0,7	0,9
DLE	1	0,9	1	0,9	1	1
DLD	0,8	1,3	0,6	1,2	0,7	1,4
DV	1,3	2,1	1,2	1,2	4,4	2,6
PH	1,8	1,3	1,5	2,1	3	2,3

Trapézio						
	Almofada habitual		Almofada terapeutica®		Sem almofada	
	TR-R	TR-L	TR-R	TR-L	TR-R	TR-L
DD	0,6	0,6	0,6	0,5	0,7	0,9
DLE	1	0,9	1	0,9	1	1
DLD	0,8	1,3	0,6	1,2	0,7	1,4
DV	1,3	2,1	1,2	1,2	4,4	2,6
PH	1,8	1,3	1,5	2,1	3	2,3

Trapézio						
	Almofada habitual		Almofada terapeutica®		Sem almofada	
	TR-R	TR-L	TR-R	TR-L	TR-R	TR-L
DD	0,7	1,6	0,6	2,7	0,7	0,9
DLE	1	0,9	1	0,9	1	1
DLD	0,8	1,3	0,6	1,2	0,7	1,4
DV	3,4	1,7	2,6	1,1	2,8	1,2
PH	0,8	1	3,3	0,9	1	1

Avaliação da postura e análise dos contactos oclusais e potenciais bioelétricos musculares nas posições de dormir

Trapézio						
	Almofada habitual		Almofada terapeutica®		Sem almofada	
	TR-R	TR-L	TR-R	TR-L	TR-R	TR-L
DD	0,8	0,5	0,5	0,6	1,6	1
DLE	0,7	2,8	0,7	2,4	0,8	3,1
DLD	2,2	1,6	1,5	1,5	2,5	2
DV	1,5	2,7	1,5	2	1,6	2,8
PH	0,7	2,7	0,3	2	1,5	2,8

Trapézio						
	Almofada habitual		Almofada terapeutica®		Sem almofada	
	TR-R	TR-L	TR-R	TR-L	TR-R	TR-L
DD	0,8	0,5	0,5	0,6	1,6	1
DLE	0,7	2,8	0,7	2,4	0,8	3,1
DLD	2,2	1,6	1,5	1,5	2,5	2
DV	1,5	2,7	1,5	2	1,6	2,8
PH	0,7	2,7	0,3	2	1,5	2,8

Trapézio						
	Almofada habitual		Almofada terapeutica®		Sem almofada	
	TR-R	TR-L	TR-R	TR-L	TR-R	TR-L
DD	0,6	0,6	0,6	0,5	0,7	0,9
DLE	1	0,9	1	0,9	1	1
DLD	0,8	1,3	0,6	1,2	0,7	1,4
DV	1,3	2,1	1,2	1,2	4,4	2,6
PH	1,8	1,3	1,5	2,1	3	2,3

Trapézio						
	Almofada habitual		Almofada terapeutica®		Sem almofada	
	TR-R	TR-L	TR-R	TR-L	TR-R	TR-L
DD	0,5	1,6	0,6	0,8	0,7	1,2
DLE	0,5	2,1	0,5	3	0,7	3
DLD	2	3,6	1,6	3,3	0,7	2,5
DV	3,6	3,2	1,4	2,8	3,7	3,7
PH	1	3,1	0,6	3,2	1,1	3,3

Trapézio						
	Almofada habitual		Almofada terapeutica®		Sem almofada	
	TR-R	TR-L	TR-R	TR-L	TR-R	TR-L
DD	1,3	0,6	0,5	0,5	0,9	1,1
DLE	1,5	0,6	1	0,9	0,8	0,6
DLD	1,4	0,5	0,6	0,5	1,7	0,8
DV	3,4	1,7	2,6	1,1	2,8	1,2
PH	0,8	1	3,3	0,9	1	1

Trapézio						
	Almofada habitual		Almofada terapeutica®		Sem almofada	
	TR-R	TR-L	TR-R	TR-L	TR-R	TR-L
DD	0,8	0,8	0,6	0,6	1,2	1,6
DLE	0,5	1	0,5	1	0,5	1,3
DLD	1,4	0,9	1,3	0,4	2,1	0,8
DV	0,9	1,6	1,5	1,6	1	1,5
PH	0,4	1,8	0,4	1,2	0,7	2

Trapézio						
	Almofada habitual		Almofada terapeutica®		Sem almofada	
	TR-R	TR-L	TR-R	TR-L	TR-R	TR-L
DD	0,8	0,8	0,5	1,1	0,9	1,2
DLE	1	1,5	0,4	0,6	0,8	1
DLD	1,3	2,9	1	2,5	1,5	3,1
DV	1,5	1	1,5	1	1	2
PH	2	0,6	2	1	2,5	0,8

Trapézio						
	Almofada habitual		Almofada terapeutica®		Sem almofada	
	TR-R	TR-L	TR-R	TR-L	TR-R	TR-L
DD	1,8	2,2	1,5	1,6	2	3,3
DLE	0,7	2,8	0,4	2,4	0,8	3,1
DLD	1,2	1,6	1	1,5	2	2
DV	2,5	4	2,5	3	1,6	2
PH	2,3	1	1,3	0,8	2,5	1,8

Anexo VIII – Tabela de contactos oclusais

	Decubito Dorsal					
	Almofada habitual		Almofada terapeutica®		Sem almofada	
	Direita	Esquerda	Direita	Esquerda	Direita	Esquerda
1	6	3	6	6	6	6
2	7	0	6	6	7	3
3	6	6	6	6	6	6
4	0	3	3	3	0	3
5	6	6	6	6	6	6
6	3	3	3	3	3	3
7	7	6	6	6	5	6
8	6	0	6	6	6	0
9	0	4	0	4	0	4
10	7	0	6	4	6	0
11	4	0	3	3	4	0
12	0	2	3	5	4	4
13	6	6	4	6	4	6
14	3	4	7	7	3	5
15	3	7	7	7	3	3
16	6	6	5	5	6	6
17	5	0	5	3	5	0
18	5	0	5	3	5	0
19	6	6	6	6	6	6
20	6	6	5	3	5	0
21	6	6	7	7	0	6
22	6	6	7	7	0	6
23	3	0	3	5	0	5
24	3	0	3	5	0	5
25	6	0	6	6	3	0
26	6	0	6	6	3	0
27	0	7	6	6	6	6
28	3	7	7	7	3	3
29	3	3	3	3	3	3
30	7	7	7	7	7	7

Avaliação da postura e análise dos contactos oclusais e potenciais bioelétricos musculares nas posições de dormir

	Decúbito Lateral esquerdo					
	Almofada habitual		Almofada terapeutica [®]		Sem almofada	
	Direita	Esquerda	Direita	Esquerda	Direita	Esquerda
1	3	4	4	4	3	3
2	0	1	2	2	3	4
3	6	4	6	6	0	6
4	4	0	4	6	5	0
5	5	6	6	6	0	5
6	0	3	3	3	0	4
7	6	5	6	6	6	5
8	6	0	6	6	6	0
9	0	5	5	5	0	5
10	0	7	5	7	0	7
11	0	3	3	4	3	3
12	0	3	5	4	0	1
13	4	6	5	5	0	6
14	3	0	3	4	0	4
15	1	3	1	3	1	3
16	0	6	6	5	6	6
17	5	5	3	3	5	6
18	5	5	3	3	5	0
19	0	3	6	6	0	3
20	0	6	3	3	5	0
21	0	5	7	5	0	5
22	0	5	7	5	0	5
23	0	1	4	1	4	1
24	0	1	4	1	4	1
25	0	3	5	3	0	3
26	0	3	0	3	0	3
27	5	5	3	6	0	6
28	3	3	3	3	0	3
29	3	3	3	3	0	3
30	7	7	6	7	0	6

Avaliação da postura e análise dos contactos oclusais e potenciais bioelétricos musculares nas posições de dormir

	Decúbito Lateral direito					
	Almofada habitual		Almofada therapeutica®		Sem almofada	
	Direita	Esquerda	Direita	Esquerda	Direita	Esquerda
1	3	4	3	3	3	4
2	3	1	3	2	3	0
3	6	0	6	6	6	4
4	1	0	0	3	1	4
5	6	0	6	6	6	0
6	3	0	3	4	3	3
7	5	6	6	6	5	6
8	1	6	6	6	0	6
9	5	0	5	7	4	0
10	7	0	5	7	7	0
11	6	0	7	7	4	0
12	4	0	3	3	4	0
13	4	0	3	3	4	0
14	2	0	3	4	3	0
15	2	1	7	1	3	1
16	6	6	6	1	6	0
17	5	2	3	3	5	0
18	5	2	3	3	5	0
19	2	0	3	6	1	0
20	6	0	3	3	5	0
21	6	0	7	5	6	0
22	6	0	7	5	6	0
23	4	0	4	3	4	0
24	4	0	4	3	4	0
25	3	0	1	7	3	0
26	3	0	1	7	3	0
27	6	6	2	6	3	3
28	7	0	7	3	7	0
29	7	0	7	3	7	0
30	6	6	6	7	6	0

Avaliação da postura e análise dos contactos oclusais e potenciais bioelétricos musculares nas posições de dormir

	Decubito Ventral					
	Almofada habitual		Almofada therapeutica®		Sem almofada	
	Direita	Esquerda	Direita	Esquerda	Direita	Esquerda
1	3	1	1	1	2	4
2	3	1	3	4	3	1
3	6	6	6	3	6	6
4	3	0	4	0	4	0
5	0	6	6	6	0	6
6	3	0	3	3	3	3
7	7	6	6	6	7	6
8	6	0	6	6	7	6
9	0	5	4	5	0	5
10	7	0	7	7	6	6
11	4	0	4	4	6	0
12	0	4	2	2	0	2
13	0	4	1	2	0	2
14	3	4	3	4	3	6
15	3	3	3	3	3	0
16	6	5	3	3	3	3
17	5	3	5	3	3	0
18	5	3	5	5	3	0
19	5	5	3	3	5	5
20	6	3	5	3	3	0
21	0	6	7	6	5	5
22	0	6	7	6	5	5
23	3	0	1	1	0	1
24	3	0	3	1	0	1
25	0	3	3	3	0	3
26	0	3	2	3	0	3
27	3	0	3	1	3	0
28	3	0	3	3	3	3
29	3	0	3	3	3	3
30	6	6	6	6	6	6

Avaliação da postura e análise dos contactos oclusais e potenciais bioelétricos musculares nas posições de dormir

	Posição Habitual					
	Almofada habitual		Almofada therapeutica®		Sem almofada	
	Direita	Esquerda	Direita	Esquerda	Direita	Esquerda
1	6	6	6	3	6	0
2	7	3	7	5	6	6
3	6	6	6	6	6	5
4	3	0	4	0	4	0
5	5	0	6	6	0	6
6	3	0	3	7	3	0
7	7	6	6	6	7	6
8	6	0	6	6	6	0
9	6	0	6	6	6	0
10	6	0	7	7	7	0
11	4	0	3	5	6	0
12	3	0	2	3	1	1
13	3	0	2	3	1	1
14	3	4	3	4	3	5
15	3	3	3	3	3	3
16	6	5	6	6	6	6
17	5	4	5	5	3	0
18	5	4	5	2	3	0
19	6	6	6	6	6	6
20	6	4	5	2	3	0
21	6	6	6	6	6	6
22	6	6	6	6	6	6
23	3	3	3	3	3	0
24	3	0	3	3	3	0
25	6	0	6	6	0	3
26	6	0	6	6	0	3
27	7	0	7	6	7	0
28	7	7	7	7	7	0
29	7	7	7	7	7	0
30	6	6	6	6	6	6