

**A IMPORTÂNCIA DA APLICAÇÃO
DOS CONCEITOS DE OCLUSÃO
NO EXAME CLÍNICO, DIAGNÓSTICO
E PLANEJAMENTO DA REABILITAÇÃO ORAL**
THE IMPORTANCE OF APPLYING THE CONCEPTS OF OCCLUSION IN THE CLINICAL
EXAMINATION, DIAGNOSIS AND ORAL REHABILITATION PLANNING

Ana Carolina Andrade Reis
Grazielly de Souza Franklim Ferreira
Juliana Carvalho Pessanha dos Santos
Estudantes de Odontologia da UNISJ

Fernanda Nunes de Souza
Professora de odontologia da UNISJ
Doutora em clínica odontológica pela UFF

RESUMO

É necessário que o cirurgião dentista esteja apto a diagnosticar e propor o tratamento correto ao paciente que possui maloclusão. O presente trabalho visa discutir através de apresentação caso clínico a importância do conhecimento dos conceitos de oclusão pelo clínico em todas as etapas do tratamento, principalmente no exame clínico e confecção do plano de tratamento. O caso exposto foi montado em articulador semi ajustável para estudo e planejamento do caso, foram avaliados os toques em relação cêntrica, máxima intercuspidação, protrusão e lateralidade, e, foi proposta a melhor forma de tratamento para a determinada paciente. Através deste é exposta a importância da aplicação dos conceitos de oclusão no dia a dia clínico.

Palavras-chave: oclusão dentária, má oclusão e reabilitação oral.

ABSTRACT

It is necessary that the dental surgeon is able to diagnose and propose the correct treatment to the patient who has malocclusion. The present work aims to discuss through the presentation of a clinical case the importance of the knowledge of the concepts of occlusion by the clinician in all stages of treatment, mainly in the clinical examination and preparation of the treatment plan. The exposed case was assembled in a semi-adjustable articulator for case study and planning, the touches in centric relation, maximum intercuspation, protrusion and laterality were evaluated, and the best form of treatment for the given patient was proposed. Through this, the importance of applying the concepts of occlusion in the clinical routine is exposed.

Key-words: dental occlusion, malocclusion, oral rehabilitation.

INTRODUÇÃO

O cirurgião dentista deve ser capacitado a fazer um correto diagnóstico e tratamento da maloclusão. Esta é definida como: alteração do crescimento e desenvolvimento orofacial que afeta a oclusão dos dentes, é considerada um problema de saúde pública, pois apresenta alta prevalência e pode interferir negativamente na qualidade de vida, prejudicando a interação social e o bem-estar psicológico dos indivíduos acometidos.

A identificação e tratamento precoce dos indivíduos com má oclusão é importante, tendo em vista a atuação da saúde pública, pois implica diretamente no custo de tratamento, uma vez que práticas da ortodontia preventiva e interceptativa podem melhorar a oclusão durante a pré-adolescência e a adolescência. Diante dessa realidade, há necessidade de estudos que permitam compreender a relação entre má oclusão e condições de vulnerabilidade social. Em geral, indivíduos com baixa condição socioeconômica possuem níveis mais elevados de problemas bucais. Os especialistas em ortodontia podem ajudar no tratamento restaurador obtendo um melhor resultado estético. (GUZZO, FINKLER, REIBNITZ, REIBNITZ, 2007)

Em geral, indivíduos com baixa condição socioeconômica possuem níveis mais elevados de problemas bucais.

A qualidade de vida oferece uma concepção multidimensional que influencia de maneira subjetiva no bem-estar físico, psicológico, emocional, mental, social e espiritual da pessoa. (LEE, 2013)

O objetivo deste trabalho é discutir através de caso clínico a importância do conhecimento dos conceitos de oclusão pelo clínico em todas as etapas do tratamento. Auxiliar estudantes de odontologia e profissionais dentistas na análise de exame clínico, diagnóstico e prognóstico da oclusão dentária, por meio de moldagem, manipulação do paciente e uso de articulador semiajustável para estudo e planejamento do caso.

Este trabalho busca representar a importância da aplicação dos conceitos de oclusão para os estudantes de odontologia e os cirurgiões dentistas na prática clínica.

É preciso ter o conhecimento sobre a correta oclusão dentária, suas interferências e suas funções para a correta avaliação no dia a dia clínico.

No caso relatado a seguir, foram realizados a anamnese, exame clínico e radiográfico completos, a paciente foi moldada, em seguida montada em articulador semi ajustável para estudo e planejamento ideal do caso.

RELATO DE CASO

Paciente MHRF, 57 anos, gênero feminino, hipertensa, não fumante, buscou tratamento na Clínica Integrada I do Centro Universitário São José com relato de sensibilidade em alguns dentes, afirmando já ter realizado as restaurações diversas vezes e que outros profissionais afirmavam que as restaurações falhavam, pois ela escovava os dentes inadequadamente. A mesma assinou o termo de consentimento livre e esclarecido, foi realizado exame clínico e radiográfico onde foi constatado que o elemento 13 encontrava-se lingualizado demonstrado na figura 1 e os movimentos de lateralidade da mandíbula eram guiados pelos pré-molares no lado de trabalho e molares no lado de balanceio (figuras 2 e 3), que seriam os mesmos elementos relacionados a queixa principal. A Paciente foi moldada, montada em Articulador Semi Ajustável (ASA), como mostram as figuras 4 e 5, foi realizada avaliação dos toques em oclusão (movimentos verticais = MIH e RC) e desocclusão em protrusão e lateralidade nos lados de trabalho e balanceio, foi realizado um diagnóstico e um correto plano de tratamento adequado às condições observadas.

Seguindo o plano de tratamento, foram realizadas restaurações classe V nos elementos na qual o paciente tinha sensibilidade e indicado dois tratamentos para a paciente: a reanatomização do canino direito e o tratamento ortodôntico para correta distribuição dos toques dentários durante a desocclusão, no qual a mesma optou pelo tratamento ortodôntico. A paciente foi encaminhada para clínica de especialização de ortodontia do Centro Universitário São José para finalização do tratamento.



(Figura 1)



(Figura 2) Interferências oclusais em lateralidade direita.



(Figura 3) Interferências oclusais em lateralidade esquerda.



(Figura 4)



(Figura 5)

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Métodos têm sido utilizados na Odontologia há muitos anos para reconstruir um padrão funcional conhecido como fisiológico de oclusão, porém, por mais que tivessem valiosas informações, eram oferecidos de forma escassa na odontologia, ou seja, os clínicos e acadêmicos não tinham acesso. Com o passar do tempo a odontologia buscou aprimorar-se com relação aos conceitos de oclusão, buscando aproximar a teoria com a prática.

Em 1922, Stillman e McCall, periodontistas publicaram o livro: *A Textbook of Clinical Periodontics*, onde introduziram o termo “oclusão traumática”, referindo-se à capacidade destrutiva que as forças oclusais excessivas tinham sobre a dentição, desde então paradoxalmente começaram a surgir as primeiras teorias de reabilitação oral.

Mc Collum, Stuart e Stallard, entre outros, preconizam que as reabilitações oclusais devem ser realizadas com diligência e precisão e, para tal, empregaram aparelhos complicados (articuladores totalmente ajustáveis, por exemplo), que tornaram seus métodos um privilégio de poucos nesta década.

Começou a ser implementada também a teoria da “cêntrica justa” em que os dentes devem se intercuspidar na posição do eixo terminal (relação cêntrica) estabelecendo o conceito de oclusão balanceada bilateral, na qual os dentes em excursões funcionais devem apresentar múltiplos contatos simultâneos e homogêneos, evoluindo também através de estudos o conceito de oclusão protegida pelo canino e função em grupo. (GOIRIS, 1999).

A atm é capaz de realizar movimentos excêntricos durante excursões laterais e protrusivas, as forças horizontais danosas aos movimentos excêntricos devem ser direcionadas aos dentes anteriores que estão posicionados mais longe do fulcro e as forças vetoriais. A quantidade de força que pode ser aplicada aos dentes anteriores deve ser menor do que as que podem ser aplicadas aos dentes posteriores, então a probabilidade de dano é minimizada. (OKESON, 2008)

O conhecimento dos princípios básicos (posições e movimentos mandibulares básicos) e a sua visualização clínica capacitam qualquer profissional da odontologia a fazer diagnóstico, planejamento e oferecer o tratamento mais indicado para seus pacientes.

As posições são divididas em relação cêntrica, máxima intercuspidação habitual, relação oclusal cêntrica, dimensão vertical de repouso, dimensão vertical de oclusão, espaço funcional livre. Cada uma delas citadas abaixo:

Relação cêntrica é a posição craniomandibular, fisiológica, reproduzível, praticamente imutável, independente de contato dental e de extrema importância para avaliação, diagnóstico e tratamento dos problemas oclusais. É de grande importância também, saber como manipular o paciente, e para isso, existem duas técnicas para manipular mandíbula em relação cêntrica: frontal e bilateral. Mas como ter certeza que a manipulação está correta? A única maneira que existe é manipular o paciente várias vezes, com o propósito de verificar se o contato está sempre ocorrendo no mesmo local.

Máxima intercuspidação habitual é a posição intermaxilar onde ocorre o maior número de contatos dentários com os côndilos fora da posição de RC. É importante considerar que a MIH não é uma posição patológica. É na MIH que começa e termina o mecanismo de mastigação e também, é a posição em que os dentes permanecem por maior tempo em contato durante a deglutição (PAMEIJER, 1970).

A relação de oclusão cêntrica é a posição intermaxilar onde ocorre o maior número de contatos dentários com os côndilos posicionados em RC.

Dimensão vertical é a distância entre dois pontos localizados na face: um na parte superior e outro, na inferior. Sendo dividido em dimensão vertical de repouso, conceituada como uma altura facial, com a posição normal da mandíbula em relação ao crânio, estando o indivíduo em posição ereta e musculatura em seu tônus normal; e, dimensão vertical de oclusão, que é a altura facial mantida pelos dentes, em especial os posteriores, quando estão ocluídos.

Os movimentos são divididos em lateralidade e protrusão, cada um deles especificados abaixo:

Lateralidade, que confere em lado de trabalho – lado para o qual a mandíbula se movimenta, onde as cúspides com mesmo nome se relacionam; lado de balanceio – lado oposto ao lado de trabalho, onde as cúspides com nomes diferentes adotam uma relação de alinhamento.

No lado de trabalho, podem ser encontrados dois tipos de guias de desocclusão: desocclusão pelo canino, onde durante o movimento de lateralidade, o canino inferior desliza na concavidade palatina do canino superior, desocludindo os demais dentes, tanto do lado de trabalho quanto do de balanceio; desocclusão em grupo, em que um grupo de dentes de segundo molar até o canino tocam-se, simultaneamente, desde o início do movimento, desocludindo os dentes do lado de balanceio.

Protrusão é o movimento que a mandíbula faz no sentido postero anterior. Quando no movimento de protrusão, os dentes anteriores inferiores deslizam pela concavidade palatina dos dentes anteriores superiores, desocludindo os dentes posteriores é chamada guia anterior ou incisiva.

A interferência oclusal se refere aos contatos oclusais que produzem desvio da mandíbula durante o fechamento para a posição de MIH ou que impedem o suave deslize mandibular nos movimentos laterais e protrusivos.

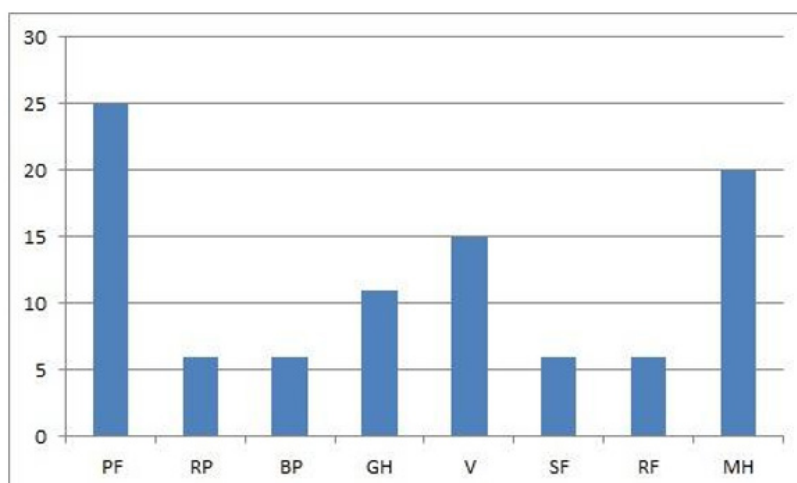
Interferência no lado de balanceio tem sido apontada como a pior que existe, pois, o fato de transformar o tipo de alavanca representada pela mandíbula durante a função, traz sobre ela sérias consequências, inclusive dificuldades na mastigação(CARDOSO, 2010).

Um dos objetivos mais importantes ao executar um tratamento corretivo de más oclusões é conseguir um sorriso harmonioso, além de uma interação adequada dos dentes, tecidos de suporte e tecidos extra bucais.

Os padrões de beleza variam de acordo com o estágio da vida, no entanto, a estética sempre foi motivo de preocupação para os indivíduos. Para o ser humano, a comunicação e sorriso são a porta de entrada para as relações humanas, aumentam auto estima e qualidade de vida, daí o cuidado da boca e a posição dental.

O trabalho conjunto entre várias especialidades permite resolver a queixa e levar bem-estar ao paciente. (DOMÍNGUEZ, PEREIRA, GONZÁLEZ, 2018).

RESULTADOS



Seguintes domínios: função física (PF), desempenho físico (RP), dor corporal (BP), saúde geral (GH), vitalidade (V), função social (SF), desempenho emocional (RF) e saúde mental (MH).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi realizado exame clínico e radiográfico onde foi constatado que o elemento 13 encontrava-se lingualizado e os movimentos de lateralidade da mandíbula eram guiados pelos pré-molares no lado de trabalho e molares no lado de balanceio, que seriam os mesmos elementos relacionados à queixa principal, o caso foi montado em articulador semi ajustável para estudo e planejamento do caso. Após a análise foi observada a inviabilidade da reanatomização do elemento 13. Então foram realizadas restaurações classe V nos elementos na qual o paciente tinha sensibilidade, e em seguida indicado o tratamento ortodôntico para correta distribuição dos toques dentários durante a desocclusão.

O presente caso clínico ilustra a importância do cirurgião dentista saber checar os movimentos mandibulares e os toques durante a movimentação mandibular, entender sobre overbite e overjet, chave de canino e chave de molar, além de enxergar possíveis traumas e possíveis interferências oclusais para poder realizar o diagnóstico correto.

A paciente em questão apresenta baixa função social, assim como baixo desempenho emocional e físico; saúde mental e função física altas. Será acompanhada após o tratamento ortodôntico e será feito um novo questionário de qualidade de vida. Somente após o tratamento e retorno da paciente será possível fazer a comparação do antes e depois.

REFERÊNCIAS

CARDOSO, A. C. Oclusão para você e para mim. 1ª edição. São Paulo. Santos, 2010

DOMÍNGUEZ, G. C, PERERA, C.Q, GONZÁLEZ, C.Q. Tratamiento interdisciplinario odontológico en una joven con maloclusiones, Medisan vol.22 nº 6 Santiago de Cuba jun. 2018

GOIRIS, F.A.J. Oclusão: Conceitos e Discussões Fundamentais. 2ª edição São Paulo. Santos, 1999

GUZZO, S.C, FINKLER, M., REIBNITZ JUNIOR, C., REIBNITZ, M.T. Ortodontia preventiva e interceptativa na rede de atenção básica do SUS: perspectiva dos cirurgiões-dentistas da Prefeitura Municipal de Florianópolis, Brasil. Ciênc. saúde coletiva [online]. 2014

LEE EI. Aesthetic alteration of the chin. Semin Plast Surg, 2013 Aug;27(3):155-60.

MARTINS, P.L. Má oclusão e vulnerabilidade social: estudo representativo de adolescentes de Belo Horizonte. Ciência & Saúde Coletiva, 24(2):393-400, 2019

OKESON, J. P. Tratamento das desordens temporomandibulares e oclusão. 6ª edição. Rio de Janeiro. Elsevier, 2018

PAMEIJER, J.H.N. Intraoral occlusal telemetry: IV-tooth contacts during swallowing. J. Prosthet. Dent., 1970

APÊNDICES E ANEXOS

Versão Brasileira do Questionário de Qualidade de Vida -SF-36

1- Em geral você diria que sua saúde é:

Excelente	Muito Boa	Boa	Ruim	Muito Ruim
1	2	3	4	5

2- Comparada há um ano atrás, como você se classificaria sua saúde em geral, agora?

Muito Melhor	Um Pouco Melhor	Quase a Mesma	Um Pouco Pior	Muito Pior
1	2	3	4	5

3- Os seguintes itens são sobre atividades que você poderia fazer atualmente durante um dia comum. Devido à sua saúde, você teria dificuldade para fazer estas atividades? Neste caso, quando?

Atividades	Sim, dificulta muito	Sim, dificulta um pouco	Não, não dificulta de modo algum
a) Atividades Rigorosas, que exigem muito esforço, tais como correr, levantar objetos pesados, participar em esportes árduos.	1	2	3
b) Atividades moderadas, tais como mover uma mesa, passar aspirador de pó, jogar bola, varrer a casa.	1	2	3
c) Levantar ou carregar mantimentos	1	2	3
d) Subir vários lances de escada	1	2	3
e) Subir um lance de escada	1	2	3
f) Curvar-se, ajoelhar-se ou dobrar-se	1	2	3
g) Andar mais de 1 quilômetro	1	2	3
h) Andar vários quarteirões	1	2	3
i) Andar um quarteirão	1	2	3
j) Tomar banho ou vestir-se	1	2	3

4- Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou com alguma atividade regular, como consequência de sua saúde física?

	Sim	Não
a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) Esteve limitado no seu tipo de trabalho ou a outras atividades.	1	2

d) Teve dificuldade de fazer seu trabalho ou outras atividades (p. ex. necessitou de um esforço extra).	1	2
---	---	---

5- Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou outra atividade regular diária, como consequência de algum problema emocional (como se sentir deprimido ou ansioso)?

	Sim	Não
a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) Não realizou ou fez qualquer das atividades com tanto cuidado como geralmente faz.	1	2

6- Durante as últimas 4 semanas, de que maneira sua saúde física ou problemas emocionais interferiram nas suas atividades sociais normais, em relação à família, amigos ou em grupo?

De forma nenhuma	Ligeiramente	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

7- Quanta dor no corpo você teve durante as últimas 4 semanas?

Nenhuma	Muito leve	Leve	Moderada	Grave	Muito grave
1	2	3	4	5	6

8- Durante as últimas 4 semanas, quanto a dor interferiu com seu trabalho normal (incluindo o trabalho dentro de casa)?

De maneira alguma	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

9- Estas questões são sobre como você se sente e como tudo tem acontecido com você durante as últimas 4 semanas. Para cada questão, por favor dê uma resposta que mais se aproxime de maneira como você se sente, em relação às últimas 4 semanas.

	Todo Tempo	A maior parte do tempo	Uma boa parte do tempo	Algum a parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nunca
a) Quanto tempo você tem se sentindo cheio de vigor, de vontade, de força?	1	2	3	4	5	6
b) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa muito nervosa?	1	2	3	4	5	6

c) Quanto tempo você tem se sentido tão deprimido que nada pode anima-lo?	1	2	3	4	5	6
d) Quanto tempo você tem se sentido calmo ou tranqüilo?	1	2	3	4	5	6
e) Quanto tempo você tem se sentido com muita energia?	1	2	3	4	5	6
f) Quanto tempo você tem se sentido desanimado ou abatido?	1	2	3	4	5	6
g) Quanto tempo você tem se sentido esgotado?	1	2	3	4	5	6
h) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa feliz?	1	2	3	4	5	6
i) Quanto tempo você tem se sentido cansado?	1	2	3	4	5	6

10- Durante as últimas 4 semanas, quanto de seu tempo a sua saúde física ou problemas emocionais interferiram com as suas atividades sociais (como visitar amigos, parentes, etc)?

Todo Tempo	A maior parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nenhuma parte do tempo
1	2	3	4	5

11- O quanto verdadeiro ou falso é cada uma das afirmações para você?

	Definitivamente verdadeiro	A maioria das vezes verdadeiro	Não sei	A maioria das vezes falso	Definitivamente falso
a) Eu costumo obedecer um pouco mais facilmente que as outras pessoas	1	2	3	4	5
b) Eu sou tão saudável quanto qualquer pessoa que eu conheço	1	2	3	4	5
c) Eu acho que a minha saúde vai piorar	1	2	3	4	5
d) Minha saúde é excelente	1	2	3	4	5

CÁLCULO DOS ESCORES DO QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA

Fase 1: Ponderação dos dados

Questão	Pontuação	
01	Se a resposta for	Pontuação
	1	5,0
	2	4,4
	3	3,4
	4	2,0
	5	1,0
02	Manter o mesmo valor	
03	Soma de todos os valores	
04	Soma de todos os valores	
05	Soma de todos os valores	
06	Se a resposta for	Pontuação
	1	5
	2	4
	3	3
	4	2
	5	1
07	Se a resposta for	Pontuação
	1	6,0
	2	5,4
	3	4,2
	4	3,1
	5	2,0
	6	1,0
08	<p>A resposta da questão 8 depende da nota da questão 7</p> <p>Se 7 = 1 e valor da questão é (6)</p> <p>Se 7 = 2 à 6 e se 8 = 1, o valor da questão é (5)</p> <p>Se 7 = 2 à 6 e se 8 = 2, o valor da questão é (4)</p> <p>Se 7 = 2 à 6 e se 8 = 3, o valor da questão é (3)</p> <p>Se 7 = 2 à 6 e se 8 = 4, o valor da questão é (2)</p> <p>Se 7 = 2 à 6 e se 8 = 5, o valor da questão é (1)</p> <p>Se a questão 7 não for respondida, o escore da questão 8 passa a ser o seguinte:</p>	

	<p>Se a resposta for (1), a pontuação será (6)</p> <p>Se a resposta for (2), a pontuação será (4,75)</p> <p>Se a resposta for (3), a pontuação será (3,5)</p> <p>Se a resposta for (4), a pontuação será (2,25)</p> <p>Se a resposta for (5), a pontuação será (1,0)</p>
09	<p>Nesta questão, a pontuação para os itens a, d, e, h, deverá seguir a seguinte orientação:</p> <p>Se a resposta for 1, o valor será (6)</p> <p>Se a resposta for 2, o valor será (5)</p> <p>Se a resposta for 3, o valor será (4)</p> <p>Se a resposta for 4, o valor será (3)</p> <p>Se a resposta for 5, o valor será (2)</p> <p>Se a resposta for 6, o valor será (1)</p> <p>Para os demais itens (b, c, f, g, i), o valor será mantido o mesmo</p>
10	Considerar o mesmo valor.
11	<p>Nesta questão os itens deverão ser somados, porém os itens b e d deverão seguir a seguinte pontuação:</p> <p>Se a resposta for 1, o valor será (5)</p> <p>Se a resposta for 2, o valor será (4)</p> <p>Se a resposta for 3, o valor será (3)</p> <p>Se a resposta for 4, o valor será (2)</p> <p>Se a resposta for 5, o valor será (1)</p>

Fase 2: Cálculo do Raw Scale

Nesta fase você irá transformar o valor das questões anteriores em notas de 8 domínios que variam de 0 (zero) a 100 (cem), onde 0 = pior e 100 = melhor para cada domínio. É chamado de raw scale porque o valor final não apresenta nenhuma unidade de medida.

Domínio:

- Capacidade funcional
- Limitação por aspectos físicos
- Dor
- Estado geral de saúde
- Vitalidade
- Aspectos sociais
- Aspectos emocionais
- Saúde mental

Para isso você deverá aplicar a seguinte fórmula para o cálculo de cada domínio:

Domínio:

Valor obtido nas questões correspondentes – Limite inferior x 100
 Variação (Score Range)

Na fórmula, os valores de limite inferior e variação (Score Range) são fixos e estão estipulados na tabela abaixo.

Na fórmula, os valores de limite inferior e variação (Score Range) são fixos e estão estipulados na tabela abaixo.

Domínio	Pontuação das questões correspondidas	Limite inferior	Variação
Capacidade funcional	03	10	20
Limitação por aspectos físicos	04	4	4
Dor	07 + 08	2	10
Estado geral de saúde	01 + 11	5	20
Vitalidade	09 (somente os itens a + e + g + i)	4	20
Aspectos sociais	06 + 10	2	8
Limitação por aspectos emocionais	05	3	3
Saúde mental	09 (somente os itens b + c + d + f + h)	5	25

Exemplos de cálculos:

- Capacidade funcional: (ver tabela)

Domínio: $\frac{\text{Valor obtido nas questões correspondentes} - \text{limite inferior} \times 100}{\text{Variação (Score Range)}}$

Capacidade funcional: $\frac{21 - 10}{20} \times 100 = 55$

O valor para o domínio capacidade funcional é 55, em uma escala que varia de 0 a 100, onde o zero é o pior estado e cem é o melhor.

- Dor (ver tabela)
 - Verificar a pontuação obtida nas questões 07 e 08; por exemplo: 5,4 e 4, portanto somando-se as duas, teremos: 9,4

- Aplicar fórmula:

Domínio: $\frac{\text{Valor obtido nas questões correspondentes} - \text{limite inferior} \times 100}{\text{Variação (Score Range)}}$

$$\text{Dor: } 9,4 - 2 \times 100 = 74 \\ 10$$

O valor obtido para o domínio dor é 74, numa escala que varia de 0 a 100, onde zero é o pior estado e cem é o melhor.

Assim, você deverá fazer o cálculo para os outros domínios, obtendo oito notas no final, que serão mantidas separadamente, não se podendo soma-las e fazer uma média.

Obs.: A questão número 02 não faz parte do cálculo de nenhum domínio, sendo utilizada somente para se avaliar o quanto o indivíduo está melhor ou pior comparado a um ano atrás.

Se algum item não for respondido, você poderá considerar a questão se esta tiver sido respondida em 50% dos seus itens.

