Sarah Gonçalves Soares

Prevalência de Disfunções Temporomandibulares em Estudantes de Odontologia da Universidade de Brasília

Brasília
2021

Sarah Gonçalves Soares

Prevalência de Disfunções Temporomandibulares em Estudantes de Odontologia da Universidade de Brasília

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Odontologia da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, como requisito parcial para a conclusão do curso de Graduação em Odontologia.

Orientador: Profª. Drª. Liliana Vicente Melo de Lucas Rezende

Coorientador: Prof. Dr. Rodrigo Antonio de Medeiros

Brasília
2021

Dedico a Deus, por me manter firme nessa jornada e aos meus pais, por todo incentivo oferecido e não medirem esforços para que eu chegasse até aqui. Eternamente grata a vocês.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por me permitir chegar até aqui, me dando força e perserverança.

Aos meus pais, Benedito e Maria Luiza, que são a minha base exemplo e inspiração. Obrigada por sempre buscarem o melhor pra mim, pela educação que me deram e por toda força e apoio ao longo da minha vida. Em especial na graduação, obrigada por todo o suporte oferecido, tanto emocional como financeiro, eu sei que não foi fácil, com certeza nunca conseguiria sem voçês. Nem mil palavras minhas seria capaz de expressar a gratidão que sinto por tudo que fizeram por mim. Amo voçês.

Agradeço à minha orientadora, Liliana, por estar comigo nessa pesquisa e pela atenção dedicada a mim. Obrigada por toda a paciência, atenção e disponibilidade comigo durante esse tempo, sua ajuda foi extremamente importante. Meus agradecimentos também ao Rodrigo, coorientador deste trabalho, que se prontificou a nos ajudar, com todo carinho e atenção. Obrigada por estarem comigo, a ajuda e ensinamentos de vocês acrescentou de todas as formas possíveis e sou muito feliz de tê-los como meus professores.

Agradeço à toda minha família, meu irmão, meus tios e primos por sempre me darem palavras de incentivo.

Agradeço aos amigos que estiveram comigo durante estes cinco anos, Danielly, Poliane e Carlito, voçês fizeram toda a diferença e tornaram meus dias mais felizes. Agradeço em especial, à minha amiga e eterna dupla, Thaynná, pela paciência, pela força emocional, pelas risadas e por todos os momentos, de alegria ou angústia, que passamos juntas. Nossa escolha no início do curso foi tão certeira, que não poderia encontrado pessoa melhor para

dividir comigo todos esses momentos. Agradeço também a Francisca, que me acolheu no início do curso. Obrigada por todo seu carinho e atenção, com certeza foi uma grande inspiração pra mim. Voçês foram à minha família em Brasília, sempre estarão no meu coração, serei eternamente grata.

Agradeço aos meus colegas de turma, com os quais tive o prazer em conviver. Todos, sem excessão, contribuíram de alguma forma comigo, não poderia estar em turma melhor. Muito obrigada.

Agradeço a todos os professores do curso de Odontologia da Universidade de Brasília e profissionais do Hospital Universitário de Brasília. Obrigada por todo conhecimento que pude adquirir durante esse tempo, voçês, com certeza, são os melhores. Minha eterna gratidão e respeito.

EPÍGRAFE

“Ouse, arrisque, não desista jamais e saiba valorizar quem te ama, esses sim merecem seu respeito. Quanto ao resto, bom, ninguém nunca precisou de restos para ser feliz”

Clarice Lispector

RESUMO

SOARES, Sarah Gonçalves. Prevalência de Disfunções Temporomandibulares em Estudantes de Odontologia da Universidade de Brasília. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Departamento de Odontologia da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília.

Objetivo. Este estudo avaliou a prevalência de sintomas de disfunções temporomandibulares (DTM) em estudantes de odontologia da Universidade de Brasília (UNB), por meio dos Critérios de Diagnóstico para Disfunção Temporomandibular (DC/TMD).

Materiais e Métodos. Foi utilizado o questionário de sintomas e questionário de dados sociodemográficos do DC/TMD em formato digital, em estudantes de odontologia da Universidade de Brasília. Um tamanho mínimo de amostra de 104 participantes foi determinado com base no tamanho da população 220 estudantes do curso, com prevalência estimada de 15% e um intervalo de confiança de 95%. Os estudantes foram divididos por gênero e por período no curso – início, meio e fim – e classificados de acordo com a sintomatologia de DTM apresentada nos últimos 30 dias. Os dados qualitativos foram submetidos à estatística descritiva e à análise qui-quadrado ($p < 0,05$).

Resultados. Um total de 74 estudantes participaram do estudo, sendo 57 (77%) do gênero feminino e 17 (23%) do gênero masculino. Houve alta prevalência de sintomas de DTM nos estudantes, com 50 (67,5%) participantes apresentando algum sintoma de DTM. 24 (32,5%) participantes não apresentaram sintomas nos últimos 30 dias, 20 (27%) apresentaram sintomas de DTM não dolorosa e 30 (40,5%) apresentaram sintomas de DTM dolorosa. Não foi verificada associação entre gênero e sintomatologia de DTM ($p=0,306$).

Conclusão. Alta prevalência de sintomas de DTM nos estudantes de odontologia da Universidade de Brasília.

Relevância clínica. Importância do estudo de prevalência em DTM para estabelecer diagnóstico e tratamento adequados. Nos estudantes de Odontologia, além de promover a prevalência de sintomas da DTM, também analisar o impacto dos fatores emocionais na saúde mental dos estudantes e nas atividades acadêmicas, buscando propor alternativas que possam melhorar o seu desempenho ao longo da graduação.

ABSTRACT

SOARES, Sarah. SOARES, Sarah. Prevalence of Temporomandibular Disorders in Dental Students at the University of Brasilia. 2021. Undergraduate Course Final Monograph (Undergraduate Course in Dentistry) – Department of Dentistry, School of Health Sciences, University of Brasília.

Objective. This study evaluated the prevalence of symptoms of temporomandibular disorders (TMD) in dental students at the University of Brasília (UNB), using the Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC / TMD).
Materials and methods. The DC / TMD symptom questionnaire and sociodemographic data questionnaire in digital format was used in dentistry students at the University of Brasília. A minimum sample size of 104 participants was determined based on the population size of 220 students of the course, with an estimated prevalence of 15% and a confidence interval of 95%. The students were divided by gender and by period in the course - beginning, middle and end - and classified according to the TMD symptoms presented in the last 30 days. Qualitative data were submitted to descriptive statistics and chi-square analysis ($p < 0.05$).
Results. A total of 74 students participated in the study, being 57 (77%) female and 17 (23%) male. There was a high prevalence of TMD symptoms in students, with 50 (67.5%) participants showing some TMD symptom. 24 (32.5%) participants had no symptoms in the last 30 days, 20 (27%) had symptoms of non-painful TMD and 30 (40.5%) had symptoms of painful TMD. There was no association between gender and TMD symptoms ($p = 0.306$).
Conclusion. High prevalence of TMD symptoms among dentistry students at the University of Brasilia**.**
Clinical relevance. Importance of the TMD prevalence study to establish adequate diagnosis and treatment. In dentistry student's, in addition to promoting the prevalence of TMD symptoms, they

also analyze the impact of emotional factors on student's mental health and academic activities, seeking to propose alternatives that can improve their performance throughout graduation.

SUMÁRIO

Artigo Científico 19
Folha de Título 21
Resumo 23
Abstract 25
Introdução 27
Metodologia 29
Resultados 31
Discussão 32
Considerações Finais 37
Referências 39

Anexo 1 44
Normas da Revista 44

Anexo 2 59
Questionário DC/TMD e Dados Demográficos 59

Anexos 3 63
Parecer Consubstanciado no CEP 63

ARTIGO CIENTÍFICO

Este trabalho de Conclusão de Curso é baseado no artigo científico:
SOARES Sarah Gonçalves, MEDEIROS Rodrigo Antonio de, REZENDE Liliana Vicente Melo de Lucas. Prevalência de Disfunções Temporomandibulares em Estudantes de Odontologia da Universidade de Brasília.
Apresentado sob as normas de publicação da Revista Journal of Applied Oral Science

FOLHA DE TÍTULO

Prevalência de Disfunções Temporomandibulares em Estudantes de Odontologia da Universidade de Brasília

Prevalence of Temporomandibular Disorders in Dental Students at University of Brasilia

Sarah Gonçalves Soares[1]
Rodrigo Antonio de Medeiros[2]
Liliana Vicente Melo de Lucas Rezende[3]

[1] Aluna de Graduação em Odontologia da Universidade de Brasília.
[2] Professor Adjunto de Prótese Dentária da Universidade de Brasília (UnB).
[3] Professora Associada de Prótese Dentária da Universidade de Brasília (UnB).

Correspondência: Profª. Drª. Liliana Vicente Melo de Lucas Rezende. Campus Universitário Darcy Ribeiro - UnB - Faculdade de Ciências da Saúde - Departamento de Odontologia - 70910-900 - Asa Norte - Brasília - DF
E-mail: lilianarezende@unb.br / Telefone: (61) 31071802

RESUMO

Prevalência de Disfunções Temporomandibulares em Estudantes de Odontologia da Universidade de Brasília.

Objetivo. Este estudo avaliou a prevalência de sintomas de disfunções temporomandibulares (DTM) em estudantes de odontologia da Universidade de Brasília (UNB), por meio dos Critérios de Diagnóstico para Disfunção Temporomandibular (DC/TMD).

Materiais e Métodos. Foi utilizado o questionário de sintomas e questionário de dados sociodemográficos do DC/TMD em formato digital, em estudantes de odontologia da Universidade de Brasília. Um tamanho mínimo de amostra de 104 participantes foi determinado com base no tamanho da população 220 estudantes do curso, com prevalência estimada de 15% e um intervalo de confiança de 95%. Os estudantes foram divididos por gênero e por período no curso – início, meio e fim – e classificados de acordo com a sintomatologia de DTM apresentada nos últimos 30 dias. Os dados qualitativos foram submetidos à estatística descritiva e à análise qui-quadrado ($p < 0,05$).

Resultados. Um total de 74 estudantes participaram do estudo, sendo 57 (77%) do gênero feminino e 17 (23%) do gênero masculino. Houve alta prevalência de sintomas de DTM nos estudantes, com 50 (67,5%) participantes apresentando algum sintoma de DTM. 24 (32,5%) participantes não apresentaram sintomas nos últimos 30 dias, 20 (27%) apresentaram sintomas de DTM não dolorosa e 30 (40,5%) apresentaram sintomas de DTM dolorosa. Não foi verificada associação entre gênero e sintomatologia de DTM ($p=0,306$).

Conclusão. Alta prevalência de sintomas de DTM nos estudantes de odontologia da Universidade de Brasília.

Relevância clínica. Importância do estudo de prevalência em DTM para estabelecer diagnóstico e tratamento adequados. Nos estudantes de Odontologia, além de promover a prevalência de

sintomas da DTM, também analisar o impacto dos fatores emocionais na saúde mental dos estudantes e nas atividades acadêmicas, buscando propor alternativas que possam melhorar o seu desempenho ao longo da graduação.

Palavras-chave. Estudantes de odontologia, Transtornos da Articulação Temporomandibular, Prevâlencia

ABSTRACT

Prevalence of Temporomandibular Disorders in Dental Students at University of Brasilia

Objective. This study evaluated the prevalence of symptoms of temporomandibular disorders (TMD) in dental students at the University of Brasília (UNB), using the Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC / TMD).

Materials and methods. The DC / TMD symptom questionnaire and sociodemographic data questionnaire in digital format was used in dentistry students at the University of Brasília. A minimum sample size of 104 participants was determined based on the population size of 220 students of the course, with an estimated prevalence of 15% and a confidence interval of 95%. The students were divided by gender and by period in the course - beginning, middle and end - and classified according to the TMD symptoms presented in the last 30 days. Qualitative data were submitted to descriptive statistics and chi-square analysis ($p < 0.05$).

Results. A total of 74 students participated in the study, being 57 (77%) female and 17 (23%) male. There was a high prevalence of TMD symptoms in students, with 50 (67.5%) participants showing some TMD symptom. 24 (32.5%) participants had no symptoms in the last 30 days, 20 (27%) had symptoms of non-painful TMD and 30 (40.5%) had symptoms of painful TMD. There was no association between gender and TMD symptoms ($p = 0.306$).

Conclusion. High prevalence of TMD symptoms among dentistry students at the University of Brasilia**.**

Clinical relevance. Importance of the TMD prevalence study to establish adequate diagnosis and treatment. In dentistry student's, in addition to promoting the prevalence of TMD symptoms, they also analyze the impact of emotional factors on student's mental health and academic activities, seeking to propose alternatives that can improve their performance throughout graduation.

Keywords. Students, dental; Temporomandibular Joint Diseases; Prevalence

1. INTRODUÇÃO

A Disfunção Temporomandibular (DTM) é definida como um conjunto de distúrbios que afetam os músculos mastigatórios, as articulações temporomandibulares (ATMs) e estruturas associadas, caracterizada principalmente pela presença de dor [1,2].

Os sinais e sintomas mais frequentemente relatados pelos pacientes são as dores na região de ATM e/ou músculos mastigatórios, sensibilidade à palpação, limitação e/ou incoordenação de movimentos mandibulares, ruídos articulares, assim como dores de cabeça, dor de ouvido e dor de dente (de origem não dentária) [3–5].

A etiologia é considerada multifatorial, sendo associada a fatores biológicos, ambientais, biopsicossociais (emocionais e cognitivos), biomecânicos e neuromusculares, contribuindo para o desenvolvimento da DTM[1,4,6–8]. A ocorrência de inflamações articulares, dores e danos musculares, podem estar associados a condições predisponentes, como anormalidades internas de articulação ou alterações oclusais, hábitos parafuncionais, estresse e ansiedade, podendo atuar como fatores iniciadores e/ou perpetuantes[9].

Visto como um significativo problema de saúde pública, alguns estudos epidemiológicos estimam que 40% a 75% da população apresentem algum sintoma de DTM [10,11], no entanto apenas 5 a 7% procuram por tratamento[1]. Aprevalência é significativamente maior em mulheres de 20 a 40 anos, assim como a demanda de tratamento [1,12,13].

Atualmente tem sido promovida ampla discussão sobre a influência dos fatores emocionais na etiologia da DTM. A partir do modelo biopsicossocial, a literatura demostrou que a ansiedade e depressão, estão relacionadas a dores musculares e articulares[5], assim como o estresse, relacionado em alguns estudos, ao desenvolvimento de hábitos parafuncionais[4,9]. A perspectiva biopsicossocial identifica a importância de avaliar o impacto da dor crônica no indivíduo, tanto psicológica quanto psicossocial, como a incapacidade de realizar atividades diárias, impacto na qualidade de vida[14].

Embora a literatura ainda seja escassa relacionando os fatores psicológicos e comportamentais com a DTM em profissionais de saúde e estudantes universitários, tem sido crescente a investigação sobre este fato, visto que apresentam altos níveis de ansiedade, aspecto este que se inicia na graduação e que traria repercussão negativa não somente no desempenho acadêmico, mas também aumento do risco de outras doenças[4].

Desta forma, o objetivo deste estudo é avaliar a prevalência de sintomas de DTM em estudantes de odontologia da Universidade de Brasília (UNB), por meio dos Critérios de Diagnóstico para Disfunção Temporomandibular (DC/TMD)[15], observando-se as queixas relatadas no formulário,quantificando o número de estudantes com DTM e relacionando os sintomas de DTM com o período cursado na graduação.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo tranversal descritivo realizado com estudantes de odontologia da Universidade de Brasília (UnB), que integra o projeto de pesquisa “Prevalência de DTM em pacientes usuários de prótese dentária do HUB/Ebserh e acadêmicos da Universidade de Brasília”. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Ciência da Saúde da Universidade de Brasília (FS – UnB) (CAAE:31540120.3.0000.0030).

Um tamanho mínimo de 104 participantes para amostra foi determinado com base no tamanho da população de 220 estudantes desse curso, com prevalência estimada de 15%, nível de significância de 5% e um intervalo de confiança de 95%. Todos os estudantes do curso de odontologia da UnB, de ambos os sexos, foram convidados a participar. Por se tratar de um formulário digital, aqueles que concordaram em participar da pesquisa, selecionaram o campo referente ao aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e puderam optar pelo recebimento de uma cópia, por endereço eletrônico. Não houve critérios éticos que possibilitasse a exclusão de participantes, visto que não havia nenhuma condição que pudesse afetar a qualidade dos resultados.

Pela impossibilidade de avaliação clínica, devido ao isolamento social em decorrência da COVID-19, a avaliação dos sintomas de DTM foi coletada por meio de questionários digitais aplicados entre 02 de fevereiro a 03 de março de 2021. O *link* do

formulário foi enviado para os e-mails dos alunos, assim como divulgado nas redes sociais.

Foram utilizados os questionários de dados sociodemográficos e de sintomas do DC/TMD (Critérios de Diagnóstico para Desordens Temporomandibulares: protocolo clínico e instrumentos de avaliação) traduzido e validado para o português brasileiro e autoaplicável com perguntas objetivas sobre os sintomas de DTM[15].

2.1.AVALIAÇÃO DE PRESENÇA DOS SINTOMAS DE DTM

Os dados coletados foram analisados e os participantes foram classificados em três grupos de acordo com a sintomatologia apresentada nos últimos 30 dias: sem DTM, com DTM não dolorosa ou DTM dolorosa. Para isso, foram classificados como tendo DTM dolorosa, com base nas duas primeiras questões do questionário relacionadas à presença de dor e cefaleia (Anexo 2), ou tendo DTM não dolorosa, com base nas questões relacionadas à presença de ruídos articulares, travamento fechado e / ou travamento aberto (Anexo 2).

Além disso, os participantes foram classificados em três grupos de acordo com o período do curso: Início – do primeiro ao terceiro período, Meio – do quarto ao sétimo e Final – do oitavo ao décimo. O curso de odontologia da Universidade de Brasília é dividido em 10 períodos, ao longo de 5 anos.

2.2.ANÁLISE DE DADOS

Os resultados obtidos foram tabulados e submetidos à análise estatística. A análise estatística foi realizada com o software SPSS (versão 26.0, SPSS Inc., Chicago, EUA). A estatística descritiva foi utilizada para análise dos dados demográficos dos participantes do estudo. A análise Qui-Quadrado foi realizada para verificar a associação entre: o gênero e sintomas de DTM, período do curso e sintomas de DTM e estado civil e sintomas de DTM. Todas as análises foram realizadas com nível de significância de 5%.

3. RESULTADOS

Um total de 74 alunos realizaram o preenchimento dos questionários, respondendo-os integralmente, sendo que 57 (77%) eram do gênero feminino e 17 (23%) do gênero masculino. Desta forma, não houve exclusão por falta de informação, tornando todos válidos.

Um total de 24 (32,5%) participantes não apresentaram sintomas de DTM nos últimos 30 dias, 20 (27%) apresentaram sintomas de DTM não dolorosa e 30 (40,5%) apresentaram sintomas de DTM dolorosa.

Com relação à sintomatologia de DTM, não foi verificada associação entre a mesma e gênero (Tabela 1).

Foi realizada a comparação de sintomas de DTM e período de curso e sintomas de DTM e estado civil, porém o teste se tornou inválido por apresentar muitas células com contagem menor que 5.

Tabela 1: Frequência de participantes do estudo com relação à associação entre a sintomatologia de DTM e as diferentes variáveis de análise (Qui-quadrado, $p < 0.05$).

Variáveis		Sintomas de DTM			*p* valor
		Sem DTM	**DTM não dolorosa**	**DTM dolorosa**	
Gênero	Feminino	21 (36,8%)	15 (26,4%)	21 (36,8%)	0.306
	Masculino	3 (17,6%)	5 (29,4%)	9 (53%)	

4. DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo revelaram que 67,5% dos estudantes do curso de Odontologia da Universidade de Brasília que participaram do estudo, apresentaram pelo menos um sintoma de DTM dolorosa ou não dolorosa, nos últimos 30 dias, mostrando uma taxa de prevalência relativamente alta em relação à sintomatologia. Utilizando o mesmo questionário de sintomas do DC/TMD em estudantes de odontologia, De Medeiros et al., [5] encontraram que 54,8% dos participantes apresentaram pelo menos um sintoma de DTM dolorosa e não dolorosa, nos últimos 30 dias. Em outro estudo, utilizando o DC/TMD, Chuinsiri e Jitprasertwong[16] observaram que 52% dos participantes relataram pelo menos um sintoma de DTM. Visto que foram utilizados o mesmo instrumento de pesquisa, forma de classificação e população estudada, os dados de prevalência de DTM

apresentados nestes estudos se mostram semelhantes, corroborando com os resultados do presente estudo. No entanto, como são os únicos encontrados na literatura utilizando o questionário de sintomas do DC/TMD em estudantes de odontologia ou universitários, é necessária a realização de mais estudos, abordando os mesmos critérios, para se confirmar esse achado.

Utilizando instrumento de pesquisa diferente em estudantes de odontologia, outros estudos também constataram alta prevalência de sintomas de DTM. Com o Índice Anamnésico de Helkimo como instrumento de diagnóstico, Alahmary et al.[17] observaram que 52 alunos (49,5%) apresentavam sintomas de DTM. Minghelli et al.[18] relataram que 633 dos alunos (42,4%) apresentavam algum sintoma de DTM, seja leve, moderado ou grave. Já Alamri et al.,[19] com Índice Anamnésico de Fonseca, constataram que 54,2% dos participantes apresentavam formas leves a graves de DTM. Em estudo semelhante no Brasil, Nomura et al.,[20] analisaram a prevalência de DTM em 218 estudantes de odontologia e relataram que 53,21% dos participantes apresentavam algum grau da disfunção. Todos esses estudos, embora tenham utilizado questionários diferentes, obtiveram resultados semelhantes nos acadêmicos, reafirmando os dados de prevalência, uma vez que ambos questionários são validados na literatura.

No presente estudo, houve uma maior participação de mulheres assim como a prevalência de sintomas de DTM, em comparação aos homens. Entretanto, devido à especificidade e

tamanho da amostra, não foi encontrada associação estatisticamente significativa entre sintomas de DTM e gênero. Embora não tenha sido encontrada nesse estudo, essa associação tem sido demonstrada amplamente na literatura, com prevalência predominantemente em mulheres, assim como acometimento de sinais e sintomas mais severos e a busca por tratamento em comparação com os homens [1,16,19,21–23] Em estudo recente, Yadav et al. [22] constataram que 73,3% dos pacientes que apresentavam sintomas de DTM eram mulheres. Estudos sugerem possíveis fatores para explicar a predileção ao sexo feminino à DTM, como características específicas de variações hormonais, levando a alterações estruturais no tecido conjuntivo e muscular [18], interações entre fatores biológicos e psicológicos e maior sensibilidade à dor [16].

Estudantes universitários passam por constantes situações de estresse durante a graduação, assim, alterações emocionais, como o estresse e depressão, podem levar ao desenvolvimento de hábitos parafuncionais, como morder objetos, onicofagia e apoiar a mão sobre a mandíbula, que por sua vez podem potencializar alterações na ATM, deixando mais susceptível o acometimento por DTM de origem articular e muscular[24]. Por esse motivo, foi realizada comparação de sintomas de DTM e período de curso dos estudantes de odontologia para analisar se haveria diferença significativa entre os estudantes. Não foi possível verificar-se associação entre as mesmas, visto que o tamanho da amostra estudada não foi representativa da população de estudantes do curso de odontologia, inexistindo correlação entre a

fase do curso em que o estudante se encontra – ínicio, meio e fim – com a presença de sinais e sintomas de DTM.

Contudo, estudos mostram alta prevalência de DTM em estudantes universitários [17,24–26] **.** Na Nigéria, Haralur et al., [27] em seu estudo, associaram as principais causas de alterações psicológicas em estudantes de odontologia como a carga horária, exigências, avaliações e principalmente períodos de transição da situação pré-clínica para a clínica. Levando em consideração o modelo biopsicossocial da etiologia da DTM, por apresentar investigação a fatores psicológicos constantemente associados aos sintomas da disfunção[4,5], alguns estudos mostram que estudantes de odontologia são vulneráveis a problemas psicológicos, como depressão, ansiedade e estresse, devido às demandas acadêmicas, podendo desenvolver sintomas de DTM [19,20]. Um estudo constatou níveis mais elevados de estresse e ansiedade em estudantes universitários com DTM, quando comparados a estudantes sem DTM[28].

Devido a COVID -19, doença causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), vários países adotaram medidas restritivas de isolamento social para controlar a disseminação do vírus[5]. Desde 13 de Março de 2020, todos os alunos da Universidade de Brasília (UnB), incluindo os do curso de Odontologia , tiveram suas aulas suspensas , retornando somente no dia 17 de Agosto de 2020, em formato exclusivamente remoto. Com isso, as atividades presenciais, laboratoriais e clínicas do curso de odontologia da UNB ainda permanecem suspensas, com exceção dos estágios clínicos dos dois últimos períodos do curso.

Por efeito da pandemia da COVID-19, com as demandas do ensino remoto aumentadas, somadas ao estresse emocional da população, em meio ao medo, insegurança e incertezas, pode-se explicar a alta prevalência de sintomas de DTM em estudantes. Em estudo recente, De Medeiros et al., [5] analisou a prevalência de sintomas de DTM, comportamentos orais, ansiedade e depressão durante o isolamento social devido ao COVID-19 em estudantes de odontologia e constatou que 54,8% dos participantes apresentaram sintomas de DTM e 49,6% apresentaram sintomas de ansiedade. Portanto, embora os estudantes não estejam com atividades presenciais, as atividades remotas e o isolamento social, podem levar a efeitos psicológicos negativos e interferência sobre os sintomas relacionados à DTM. Mas a influência da pandemia sobre os fatores psicológicos de estudantes universitários ainda não é completamente conhecida[5].

Este estudo apresenta algumas limitações, como tamanho e especificidade da amostra e a impossibilidade de se realizar o exame clínico dos participantes, em razão da pandemia da COVID-19. As situações de estresse, ocasionadas pela demanda acadêmica de ensino remoto, podem ser consideradas um fator de interferência, visto que todos os estudantes encontram- se em atividades acadêmicas somente teóricas e em isolamento social, em decorrência da pandemia. Portanto, os resultados não podem exceder a população de estudantes de odontologia no geral de forma convincente e novos estudos devem ser realizados após essa fase de isolamento, em uma população maior, com as

atividades práticas dos estudantes em execução e avaliação clínica dos mesmos.

Apesar destas limitações, a prevalência de sintomas de DTM na população estudada encontradas na literatura, associada aos resultados deste estudo remetem à necessidade de se realizar ações com os estudantes dos cursos de Odontologia, com intuito de promover não somente diagnóstico e tratamento de DTM mas também o impacto de fatores emocionais na saúde mental dos estudantes, podendo melhorar seu desempenho ao longo da graduação.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em conclusão, os estudantes de odontologia da Universidade de Brasília apresentaram alta prevalência de sintomas de DTM e maior frequência em mulheres.

6. REFERÊNCIAS

1. Gauer RL, Semidey MJ. Diagnosis and treatment of temporomandibular disorders. *Am Fam Physician*. 2015;91(6):378-386.

2. Marim GC, Machado BCZ, Trawitzki LVV, de Felício CM. Tongue strength, masticatory and swallowing dysfunction in patients with chronic temporomandibular disorder. *Physiol Behav*. 2019;210(July):112616.

3. Azato KF, Castilho DB, Coelho TMK, et al. Influence of temporomandibular disorders management on pain and global posture*. *Rev Dor*. 2013;14(4):280-283.

4. Paulino MR, Moreira VG, Lemos GA, Da Silva PLP, Bonan PRF, Batista AUD. Prevalência de sinais e sintomas de disfunção temporomandibular em estudantes pré-vestibulandos: Associação de fatores emocionais, hábitos parafuncionais e impacto na qualidade de vida. *Cienc e Saude Coletiva*. 2018;23(1):173-186.

5. De Medeiros RA, Vieira DL, Da Silva EVF, De Rezende LVML, Dos Santos RW, Tabata LF. Prevalence of symptoms of temporomandibular disorders, oral behaviors, anxiety, and depression in dentistry students during the period of social isolation due to COVID-19. *J Appl Oral Sci*. 2020;28:1-8.

6. Sinisalu V, Akermann S. Temporomandibular disorders. *Eesti Arst*. 2016;95(7):455-459.

7. Skeie MS, Frid P, Mustafa M, Aßmus J, Rosén A. DC/TMD examiner protocol: Longitudinal evaluation on

interexaminer reliability. *Pain Res Manag*. 2018;2018.

8. Piccin CF, Pozzebon D, Chiodelli L, Boufleus J, Pasinato F, Corrêa ECR. Aspectos clínicos e psicossociais avaliados por critérios de diagnóstico para disfunção temporomandibular. *Rev CEFAC*. 2016;18(1):113-119.

9. Buescher JJ. Temporomandibular joint disorders. *Am Fam Physician*. 2007;76(10).

10. Carrara SV, Conti PCR, Barbosa JS. Termo do 1º Consenso em Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial. *Dental Press J Orthod*. 2010;15(3):114-120.

11. Gonçalves DA de G, Dal Fabbro AL, Campos JADB, Bigal ME, Speciali JG. Symptoms of temporomandibular disorders in the population: an epidemiological study. *J Orofac Pain*. 2010;24(3):270-278.

12. Manfredini D, Guarda-Nardini L, Winocur E, Piccotti F, Ahlberg J, Lobbezoo F. Research diagnostic criteria for temporomandibular disorders: A systematic review of axis i epidemiologic findings. *Oral Surgery, Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endodontology*. 2011;112(4):453-462.

13. Durham J, Steele JG, Wassell RW, Exley C. Living with uncertainty: Temporomandibular disorders. *J Dent Res*. 2010;89(8):827-830.

14. Dubner R, Ohrbach R, Dworkin SF. The Evolution of TMD Diagnosis: : Past, Present, Future. *J Dent Res*. 2016;95(10):1093-1101.

15. Ohrbach R. Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders: Assessment Instruments (Brazilian Portuguese). *Int Netw Orofac Pain Relat Disord Methodol*. Published online 2016:1-74.

16. Chuinsiri N, Jitprasertwong P. Prevalence of self-reported pain-related temporomandibular disorders and association with psychological distress in a dental clinic setting. *J Int Med Res*. 2020;48(9).

17. Wallan Alahmary A. Association of temporomandibular disorder symptoms with anxiety and depression in saudi dental students. *Open Access Maced J Med Sci*. 2019;7(23):4116-4119.

18. Minghelli B, Morgado M, Caro T. Association of temporomandibular disorder symptoms with anxiety and depression in Portuguese college students. *J Oral Sci*. 2014;56(2):127-133.

19. Alamri A, Shahin S, Bakhurji EA, Alsulaiman AA, Salloot Z, Nazir M. Association of Test Anxiety with Temporomandibular Disorder in Health Professions Students: A Cross-Sectional Study. *Int J Dent*. 2020;2020.

20. Nomura K, Vitti M, de Oliveira AS, et al. Use of the fonseca's questionnaire to assess the prevalence and severity of temporomandibular disorders in brazilian dental undergraduates. *Braz Dent J*. 2007;18(2):163-167.

21. Pinto AL, Fidelix V, Gomes F, et al. Prevalência da disfunção temporomandibular e qualidade de vida em

acadêmicos de Fisioterapia. *J Heal Sci Inst*. 2015;33(4):371-375.

22. Yadav U, Ahmed J, Ongole R, Shenoy N, Sujir N, Natarajan S. Influence of Psychosocial Factors and Parafunctional Habits in Temporomandibular Disorders: A Cross-Sectional Study. *Perm J*. 2020;24:1-5.

23. Bueno CH, Pereira DD, Pattussi MP, Grossi PK, Grossi ML. Gender differences in temporomandibular disorders in adult populational studies: A systematic review and meta-analysis. *J Oral Rehabil*. 2018;45(9):720-729.

24. Pinto RGS, Leite WMA, Sampaio L da S, Sanchez M de O. Association between temporomandibular signs and symptoms and depression in undergraduate students: descriptive study. *Rev Dor*. 2017;18(3):217-224.

25. Modi P, Shoeb Shaikh S, Munde A. A Cross Sectional Study of Prevalence of Temporomandibular Disorders in University Students. *Int J Sci Res*. 2012;2(9):1-5.

26. Riffel CD., Flores ME, Scorsatto JT, Ceccon L V, De Conto F, Rovani G. Association of Temporomandibular Dysfunction and Stress in University Students. *Int J Odontostomatol*. 2015;9(2):191-197.

27. Haralur SB, Majeed MI, Afzal M, Chaturvedi S. Association of sociodemographic factors and emotional intelligence with academic performance in clinical and preclinical dental courses. *Niger J Clin Pract*. 2019;22(8):1109-1114.

28. Zafar MS, Fareed WM, Taymour N, Khurshid Z, Khan AH. Self-reported frequency of temporomandibular

disorders among undergraduate students at Taibah University. *J Taibah Univ Med Sci*. 2017;12(6):517-522.

ANEXOS

ANEXO 1 - NORMAS DA REVISTA

JOURNAL OF APPLIED ORAL SCIENCE

1 ESCOPO

O **Journal of Applied Oral Science** tem o compromisso de divulgar os avanços científicos e tecnológicos alcançados pela comunidade odontológica e fonoaudiológica, de acordo com os indicadores de qualidade e material revisado por pares, com o objetivo de garantir sua aceitabilidade no âmbito local, regional, nacional e internacional. O objetivo principal do The Journal of Applied Oral Science é publicar os resultados de pesquisas originais / investigações clínicas no campo das Ciências Oral, com ênfase em odontologia, fonoaudiologia e áreas afins.

Submissões de relatos de casos (incluindo séries de casos e protocolos clínicos) não são mais aceitos pelo The Journal of Applied Oral Science e manuscritos de revisão (incluindo revisões sistemáticas) só podem ser submetidos a convite do editor

Este jornal adota a licença Creative Commons CC-BY:

"Esta licença permite que outros distribuam, remixem, ajustem e desenvolvam seu trabalho, mesmo comercialmente, contanto que eles creditem você pela criação original. Esta é a mais flexível das licenças oferecidas. Recomendada para a máxima disseminação e uso dos materiais licenciados. "

1.1 Taxa de publicação

Não há nenhuma taxa para os autores para submeter ao JAOS, nem Article Processing Charge (APC).

2 Diretrizes Gerais

2.1 Os artigos enviados para publicação devem ser originais, não sendo permitida a submissão simultânea a outra revista, nacional ou internacional. O Journal of Applied Oral Science manterá os direitos autorais de todos os artigos publicados, incluindo traduções, mas permitindo a reprodução futura como uma transcrição, desde que a fonte seja devidamente mencionada.

2.2 Somente serão aceitos trabalhos redigidos na língua inglesa, sendo os autores os textos, citações e referências bibliográficas.

2.3 A Journal of Applied Oral Science reserva-se o direito de submeter todos os manuscritos ao Conselho Editorial, que fica integralmente autorizado a decidir a conveniência de sua aceitação, ou devolvê-los aos autores com sugestões de modificações no texto e / ou adaptação ao as regras editoriais da Revista. Neste caso, o manuscrito será reavaliado pelo Editor-Chefe e Conselho Editorial.

2.4 Os conceitos expressos nos artigos publicados são de inteira responsabilidade dos autores e não refletem necessariamente a opinião do Editor-Chefe e do Conselho Editorial.

2.5 As datas de recebimento do trabalho original e sua aceitação serão indicadas na ocasião da sua publicação.

2.6 O Journal of Applied Oral Science é publicado exclusivamente em formato eletrônico.

3 Critérios de Revisão

3.1 Pré-avaliação: os manuscritos de acordo com as instruções serão apreciados pelos Editores Associados quanto à sua adequação ao escopo da Revista e à apresentação de todos os documentos exigidos. Artigos considerados inadequados serão rejeitados e devolvidos aos autores.

3.2 Revisão técnica: os manuscritos serão avaliados primeiramente quanto à apresentação de acordo com as instruções aos autores e presença de documentos obrigatórios para submissão. Manuscritos que não estiverem de acordo com as instruções serão devolvidos aos autores para ajustes antes de serem revisados por Editores Associados e revisores.

3.3 Avaliação de mérito e conteúdo: os trabalhos aprovados por Editores Associados serão avaliados quanto ao mérito científico e metodológico por pelo menos dois revisores *ad hoc* de instituições distintas da dos autores, além do Editor-Chefe.

3.3.1 Como parte do processo de avaliação, todos os manuscritos serão submetidos à análise por um software de plágio.

3.3.2 O Editor-Chefe decidirá sobre a aceitação do manuscrito. Quando a revisão do original for necessária, o manuscrito será devolvido ao autor correspondente para modificação. Uma versão revisada com modificações será submetida novamente pelos autores, e será reavaliada pelo Editor-Chefe e Conselho Editorial, se necessário.

3.4 Após a aprovação do mérito científico, os manuscritos passarão por uma revisão final realizada por profissional indicado pelo JAOS. Se os manuscritos ainda forem considerados inadequados, eles serão devolvidos aos autores para revisão.

3.5 Autores e pareceristas serão mantidos anônimos durante o processo de revisão.

3.6 O conteúdo do manuscrito é de responsabilidade dos autores e não reflete a opinião do Editor-Chefe ou do Conselho Editorial.

4 Provas de Galé

4.1 As provas serão enviadas ao autor para correspondência por correio eletrônico em formato pdf para aprovação final.

4.2 A aprovação das provas de impressão pelo autor para correspondência deverá ser devolvida com as correções, se necessário, em até 48 horas.

4.3 As correções nas provas finais devem se restringir a pequenos erros que não modifiquem o conteúdo do manuscrito. As principais correções implicarão que o manuscrito deve entrar novamente no processo de revisão.

4.4 Se não houver devolução da prova em 48 horas, o Editor-Chefe considerará a versão sem alterações como a versão final.

4.5 Não é permitida a inclusão de novos autores nesta fase do processo de publicação.

4.6 É de responsabilidade exclusiva dos autores verificar o uso adequado de seus nomes científicos no manuscrito.

Forma e preparação de manuscritos

Apresentação do Manuscrito

1. Estrutura do manuscrito

1.1. A página de rosto deve ser enviada como arquivo suplementar e deve conter apenas:

- Título do manuscrito em inglês.
- Nomes dos autores em ordem direta com suas respectivas afiliações em inglês. As afiliações devem ser escritas em português para autores brasileiros, em espanhol para autores espanhóis e em inglês para as demais nacionalidades.
- Endereço completo do autor para correspondência, para quem toda a correspondência deve ser endereçada, incluindo telefone e e-mail.

1.1.2 Texto

- O artigo deve ser previamente traduzido ou revisado por profissional ou empresa responsável pela língua inglesa. Os autores que tenham o inglês como língua materna deverão apresentar como arquivo suplementar carta assinada responsabilizando-se pela qualidade do idioma inglês e edição do texto.
- Título do manuscrito em inglês.
- Resumo estruturado em parágrafo único: deve conter no máximo 300 palavras, destacando-se pequena introdução, objetivo, material e métodos, resultados e conclusões.

- Palavras-chave: (palavras ou expressões que identificam o conteúdo do manuscrito). Os autores referem-se à lista de disciplinas do MeSH e do DeCS . Os autores devem usar pontos para separar as palavras-chave, que devem ter a primeira letra da primeira palavra em maiúsculas. Ex: implantes dentários. Prótese fixa. Fotoelasticidade. Ajuste passivo.
- Introdução: resumo da justificativa e proposta do estudo incluindo apenas referências adequadas. Deve indicar claramente a hipótese do estudo.
- Material e Métodos: o material e os métodos são apresentados com detalhes suficientes para permitir a confirmação dos achados. Inclui cidade, estado e país de todos os fabricantes logo após a primeira aparição dos produtos, reagentes ou equipamentos. Métodos publicados devem ser consultados e brevemente discutidos, exceto se modificações forem feitas. Indique os métodos estatísticos empregados, se aplicável. Consulte o item 3 para princípios éticos e registro de ensaios clínicos.
- Resultados: apresenta os resultados em uma seqüência lógica no texto, tabelas e ilustrações. Os dados contidos em tabelas e ilustrações não devem ser repetidos no texto, apenas os achados importantes devem ser destacados.
- Discussão: deve enfatizar os aspectos novos e importantes do estudo e as conclusões resultantes. Quaisquer dados ou informações mencionados na introdução ou resultados não devem ser repetidos. Os resultados de outros estudos importantes devem ser relatados. Os autores devem

apontar as implicações de seus achados, bem como suas limitações.

- Conclusão (ões) (se houver).
- Agradecimentos(quando apropriado). Reconheça aqueles que contribuíram para o trabalho. Especifique patrocinadores, subsídios, bolsas e bolsas de estudo com os respectivos nomes e números de identificação.
- Referências (consulte o item 2.3)

2 NORMALIZAÇÃO TÉCNICA

O manuscrito deve ser digitado da seguinte forma: espaçamento 1,5 em fonte Arial 11 pt, com margens de 3 cm de cada lado, em página A4, totalizando no máximo 15 páginas, incluindo as ilustrações (gráficos, fotografias, tabelas, etc) .

2.1 Ilustrações e Tabelas

2.1.1 As ilustrações (fotografias, gráficos, desenhos, quadros, etc.), consideradas como figuras, devem ser limitadas ao mínimo possível e devem ser enviadas em arquivos separados, numeradas consecutivamente com algarismos arábicos de acordo com a ordem em que aparecem na o texto.

2.1.2 As fotografias devem ser enviadas nos formatos .jpg ou tif com no mínimo 10 cm de largura e no mínimo 300 dpi. Estas ilustrações devem ser fornecidas em arquivos suplementares e não inseridas em documento Word.

2.1.3 As tabelas devem ser organizadas de forma lógica, numeradas consecutivamente com algarismos arábicos. A

legenda deve ser colocada no topo das tabelas. As tabelas devem ser abertas nas laterais direita e esquerda.

2.1.4 As legendas correspondentes das figuras devem ser claras, concisas e digitadas ao final do manuscrito como uma lista separada precedida do número correspondente.

2.1.5 As notas de rodapé devem ser indicadas por asteriscos e restritas ao mínimo possível.

2.2 Citação dos Autores

A citação dos autores no texto pode ser realizada de duas maneiras:

1) Apenas numérico: “e interfere no sistema bacteriano e no sistema tecidual ” . [3,4,7-10] As referências devem ser citadas em ordem numérica crescente dentro do parágrafo.
2) ou alfanumérico

- um autor - Gatewood [31] (2012)
- dois autores - Cotti e Mercuro [19] (2016)
- três autores - Azar, Safi, Nikaein [27] (2012)
- mais de três autores - Gealh, et al. [28] (2014)
- Caracteres de pontuação como pontos e vírgulas devem ser colocados após a citação numérica dos autores. Ex: Ferreira [38] (2015).

2.3 Referências

As referências devem seguir os "Requisitos uniformes para manuscritos submetidos a Biomedical Journals - Vancouver"

disponíveis
em: http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html .

2.3.1 Todas as referências devem ser citadas no texto. Devem ser numerados consecutivamente na ordem em que são mencionados pela primeira vez no texto. As abreviaturas dos títulos das revistas internacionais citadas devem seguir a MEDLINE .

2.3.2 Comunicações pessoais e dados não publicados sem data de publicação não devem ser incluídos na lista de referências.

2.3.3 Resumos, monografias, dissertações e teses não serão aceitos como referências.

2.3.4 Os nomes de todos os autores devem ser citados até 6 autores; caso haja mais autores, citar os 6 primeiros autores, seguidos da expressão ", et al.", que deve vir seguida de "ponto" e não deve ser escrita em itálico. Ex: Cintra LT, Samuel RO, Azuma MM, Ribeiro CP, Narciso LG, Lima VM, et al.

2.3.5 No máximo 40 referências podem ser citadas.

Exemplos de referências:

Livro

Preedy VR, organizador. Flúor: química, análise, função e efeitos. Londres: Royal Society of Chemistry; 2015

Capítulo de livro

Buzalaf CP, Leite AL, Buzalaf MA. Metabolismo do flúor. In: Preedy VR, organizator. Flúor: química, análise, função e efeitos. Londres: Royal Society of Chemistry; 2015. p. 54-72.

Artigos publicados em periódicos

Gorduysus M, Nagas E, Torun OY, Gorduysus O. Uma comparação de três sistemas rotativos e técnica de instrumentação manual para a eliminação de Enterococcus faecalis do canal radicular. Aust Endod J. 2011; 37 (3): 128-33.

Artigo de jornal apenas online (com identificador eletrônico)

Rudolph H, Ostertag S, Ostertag M, Walter MH, Luthardt RG, Kuhn K. Confiabilidade da microscopia de luz e uma técnica de medição de réplica assistida por computador para avaliar o ajuste de copings dentais. J Appl Oral Sci [Internet]. 2018 [citado em 12 de dezembro de 2017]; 26: e20160590. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/1678-7757-2016-0590

Artigo de jornal com DOI

Wagner F, Strasz M, Traxler H, Schicho K, Seemann R. Avaliação de uma placa oblíqua experimental para osteossíntese de fraturas de côndilo mandibular. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol. 2017; 124 (6): 537-41. doi: 10.1016 / j.oooo.2017.09.004

Artigo de jornal Epub ahead of print / In press / Forthcoming

Nair R, Chiu SE, Chua YK, Dhillon IK, Li J, Yee RT. O uso de álcool contendo enxaguatório bucal por curto prazo deve ser evitado por medo de piorar a xerostomia? J Oral Rehabil. Próximo em 2017. doi: 10.1111 / joor.12587

Artigos com mais de 6 autores

São citados os primeiros 6 autores, seguidos da expressão ", et al."

Grubbs V, Plantinga LC, Crews DC, Bibbins-Domingo K., Saran R, Heung M, et al. Populações vulneráveis e a associação entre doença renal crônica e periodontal. Clin J Am Soc Nephrol. 2011; 6: 711-7

Volume com suplemento e / ou edição especial

Davisdson CL. Avanços nos cimentos de ionômero de vidro. J Appl Oral Sci. 2006; 14 (edição sp.): 3-9.

Os autores são totalmente responsáveis pela correção das referências.

3 PRINCÍPIOS ÉTICOS E REGISTRO DE ENSAIOS CLÍNICOS

3.1 Procedimentos experimentais em humanos e animais

O Journal of Applied Oral Science reafirma os princípios incorporados na Declaração de Helsinky e insiste que todas as pesquisas envolvendo seres humanos, no caso de publicação nesta revista, sejam conduzidas em conformidade com tais princípios e outros especificados nos respectivos comitês de ética dos autores. instituição. No caso de experimentos com

animais, tais princípios éticos também devem ser seguidos. Quando fossem utilizados procedimentos cirúrgicos em animais, os autores deveriam apresentar, na seção Materiais e Métodos, evidências de que a dose de uma substância adequada foi adequada para produzir anestesia durante todo o procedimento cirúrgico. Todos os experimentos realizados em humanos ou animais devem acompanhar uma descrição, na seção de Materiais e Métodos,

3.1.1 Trabalhos que apresentem **ensaios clínicos** ou **estudos clínicos em voluntários humanos ou em animais** deverão conter a aprovação do Comitê de Ética dos relatórios **como arquivo complementar obrigatório** .

3.1.2 Artigos que descrevem estudos em animais devem ser enviados com o ARRIVE Checklist como arquivo suplementar obrigatório. A lista de verificação ARRIVE está disponível em

https://mc04.manuscriptcentral.com/societyimages/jaos-scielo/ARRIVEChecklist.docx

3.1.3 O certificado do Comitê de Ética redigido em diferentes idiomas do inglês, espanhol e português deve ser integralmente traduzido para o inglês.

3.2 Registro de Ensaios Clínicos

O Journal of Applied Oral Science apóia as políticas da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (ICMJE) para o registro de ensaios clínicos. A revista reconhece a importância de tais iniciativas para o registro e publicação internacional de estudos clínicos com acesso aberto. Portanto, o Journal of Applied Oral Science publicará apenas aqueles ensaios

clínicos que tenham recebido anteriormente um número de identificação validado pelos critérios estabelecidos pela OMS e ICMJE. A OMS define ensaios clínicos como "qualquer estudo de pesquisa que atribua prospectivamente participantes humanos ou grupos de humanos a uma ou mais intervenções relacionadas à saúde para avaliar os efeitos sobre os resultados de saúde. As intervenções incluem, mas não estão restritas a drogas,

3.2.1 Os manuscritos que apresentem ensaios clínicos em voluntários humanos devem ser submetidos com os seguintes arquivos suplementares obrigatórios:

- Lista de verificação CONSORT 2010 (http://www.consort-statement.org/);
- número de registro da pesquisa em banco de dados que atenda aos requisitos da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (ICMJE)
- Sugestões: para autores brasileiros: http://www.ensaiosclinicos.gov.br/
- Sugestões para autores brasileiros e estrangeiros : http://www.controlled-trials.com/ (ISRCTN) ou http://prsinfo.clinicaltrials.gov .

3.3 O Editor-Chefe e o Conselho Editorial se reservam o direito de recusar manuscritos que não apresentem evidências claras de que os métodos utilizados não eram apropriados para experimentos em humanos ou animais.

4 QUALQUER DÚVIDA DEVERÁ SER RESOLVIDA PELO EDITOR-CHEFE E PELO CONSELHO EDITORIAL

Envio de manuscritos

1.SUBMISSÃO DE MANUSCRITO

1.1. Os artigos devem ser submetidos através do seguinte endereço https://mc04.manuscriptcentral.com/jaos-scielo

1.2 O arquivo original contendo o manuscrito principal deve ser submetido sem identificação e afiliação dos autores. A folha de rosto deve ser enviada como arquivo suplementar contendo os nomes dos autores, afiliações e endereço para correspondência.

1.3 As figuras devem ser submetidas como arquivos suplementares de acordo com as especificações do item 2.1 quanto à forma e preparação dos manuscritos.

1.4 – As tabelas devem ser preparadas em formato Excel e devem ser enviadas em arquivos suplementares.

1.5 Arquivos como número de resgistro do ensaio clínico ou aprovação do Comitê de Ética devem ser enviados como arquivos complementares obrigatórios.

1.6 A carta do autor responsável pela língua inglesa ou de profissional ou empresa responsável pela tradução ou revisão deve ser apresentada como arquivo suplementar obrigatório.

1.7 A ficha de inscrição, assinada por TODOS autores, deverá ser enviada em arquivo suplementar.

1.8 O Journal of Applied Oral Science recomenda a inclusão do número de registro ORCID dos autores para submissão do

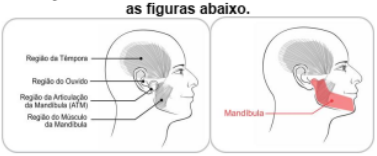
manuscrito. Todos os autores devem associar o número de resgistro do ORCID ao seu perfil no ScholarOne.

ANEXO 2- QUESTIONÁRIO DC/TMD

Questionário de Sintomas do DC/TMD

Nome do Paciente _____Data _____

Por favor, antes de começarmos o questionário tenha a certeza de que você compreende as figuras abaixo.



Observação: **"Hesitação"** e **"Travamento"** Articular
Indivíduos com uma "hesitação" descreverão este evento como momentâneo e com um impacto mínimo sobre a função e o ritmo dessa função, ou seja, há simplesmente um momento em que a mandíbula para o padrão de movimento programado para em seguida continuar o movimento como se nada tivesse acontecido. "Travamento" é quando o programa de movimento da articulação é completamente interrompido.

DOR

		Não	Sim
1.	Você já sentiu dor na mandíbula (boca), têmpora, no ouvido ou na frente do ouvido em qualquer um dos lados? **Se respondeu NÃO, pule para a Questão 5.**	☐	☐

2. Há quantos anos ou meses atrás você sentiu pela primeira vez dor na mandíbula (boca), têmpora, no ouvido ou na frente do ouvido? _____anos _____meses

3. Nos últimos 30 dias, qual das seguintes respostas descreve melhor qualquer dor que você teve na mandíbula, têmpora, no ouvido ou na frente do ouvido em qualquer um dos lados?

Escolha uma resposta.

- ☐ Nenhuma dor
- ☐ A dor vem e vai
- ☐ A dor está sempre presente

Se você respondeu Nenhuma Dor, pule para a Questão 5.

4. Nos últimos 30 dias, alguma das seguintes atividades mudou qualquer dor (isto é, melhorou ou piorou a dor) na sua mandíbula, têmpora, no ouvido ou na frente do ouvido em qualquer um dos lados?

		Não	Sim
A.	Mastigar alimentos duros ou resistentes	☐	☐
B.	Abrir a boca ou movimentar a mandíbula para frente ou para o lado	☐	☐
C.	Hábitos ou manias com a mandíbula (boca), como manter os dentes juntos, apertar ou ranger os dentes, ou mastigar chiclete	☐	☐
D.	Outras atividades com a mandíbula (boca) como falar, beijar, bocejar	☐	☐

Direitos autorais de International RDC/TMD Consortium Network. Não é necessária permissão para reproduzir, traduzir, exibir ou distribuir.
Traduzido por Gonçalves DG, Camparis C, Pereira Jr FJ. Versão de 12/maio/2013.
Disponível em http://www.rdc-tmdinternational.org

DOR DE CABEÇA

		Não	Sim
5.	Nos últimos 30 dias, você teve alguma dor de cabeça que incluiu as áreas das têmporas da sua cabeça?	☐	☐
	Se você respondeu NÃO para a Questão 5, pule para a Questão 8.		
6.	Há quantos anos ou meses atrás a sua dor de cabeça na têmpora começou pela primeira vez?	_____anos	_____meses

7. Nos últimos 30 dias, as seguintes atividades mudaram sua dor de cabeça (isto é, melhorou ou piorou a dor) na região da têmpora em algum dos lados?

		Não	Sim
A.	Mastigar alimentos duros ou resistentes	☐	☐
B.	Abrir a boca ou movimentar a mandíbula para frente ou para o lado	☐	☐
C.	Hábitos ou manias com a mandíbula (boca), como manter os dentes juntos, apertar ou ranger os dentes, ou mastigar chiclete	☐	☐
D.	Outras atividades com a mandíbula (boca) como falar, beijar, bocejar	☐	☐

RUÍDOS ARTICULARES

		Não	Sim	Uso do Pesquisador D	E	Não Sabe
8.	Nos últimos 30 dias, você ouviu algum som ou barulho na articulação quando movimentou ou usou a sua mandíbula (boca)?	☐	☐	☐	☐	☐

TRAVAMENTO FECHADO DA MANDÍBULA

9.	Alguma vez sua mandíbula (boca) travou ou hesitou, mesmo que por um momento, de forma que você não conseguiu abrir ATÉ O FIM?	☐	☐	☐	☐	☐
	Se você respondeu NÃO para a Questão 9, pule para a Questão 13.					
10.	Sua mandíbula (boca) travou ou hesitou o suficiente a ponto de limitar a sua abertura e interferir com a sua capacidade de comer?	☐	☐	☐	☐	☐
11.	Nos últimos 30 dias, sua mandíbula (boca) travou de tal forma que você não conseguiu abrir ATÉ O FIM, mesmo que por um momento apenas, e depois destravou e você conseguiu abrir ATÉ O FIM?	☐	☐	☐	☐	☐
	Se você respondeu NÃO para a Questão 11, pule para a Questão 13.					
12.	Nesse momento sua mandíbula (boca) está travada ou com pouca abertura de forma que você não consegue abrir ATÉ O FIM?	☐	☐	☐	☐	☐

Direitos autorais de International RDC/TMD Consortium Network. Não é necessária permissão para reproduzir, traduzir, exibir ou distribuir.
Traduzido por Gonçalves DG, Camparis C, Pereira Jr FJ. Versão de 12/maio/2013.
Disponível em http://www.rdc-tmdinternational.org

				Uso do Pesquisador		
TRAVAMENTO ABERTO DA MANDÍBULA						
13.	Nos últimos 30 dias, quando você abriu bastante a boca, ela travou ou hesitou mesmo que por um momento, de forma que você não conseguiu fecha-la a partir desta posição de ampla abertura? **Se você respondeu NÃO à Questão 13, então você terminou.**	**Não** ☐	**Sim** ☐	**D** ☐	**E** ☐	**Não Sabe** ☐
14.	Nos últimos 30 dias, quando sua mandíbula (boca) travou ou hesitou nesta posição de ampla abertura, você precisou fazer alguma coisa para fecha-la como relaxar, movimentar, empurrar ou fazer algum movimento (manobra) com a boca?	☐	☐	☐	☐	☐

EM BRANCO

Direitos autorais de International RDC/TMD Consortium Network. Não é necessária permissão para reproduzir, traduzir, exibir ou distribuir.
Traduzido por Gonçalves DG, Camparis C, Pereira Jr FJ. Versão de 12/maio/2013.
Disponível em http://www.rdc-tmdinternational.org

Dados Demográficos do DC/TMD

1. Qual o seu estado civil atual?

☐ Casado (a) ☐ Vive como casado (a) ☐ Divorciado (a)

☐ Separado (a) ☐ Viúvo (a) ☐ Nunca fui casado (a)

2. Qual a sua origem ou de seus familiares?

☐ Brasileira ☐ Italiana ☐ Portuguesa

☐ Japonesa ☐ Alemã ☐ Espanhola

☐ Árabe ☐ Francesa ☐ Holandesa

☐ Africana ☐ Judaica ☐ Índia

☐ Não Sabe ☐ Outra – favor especificar:_____

3. Qual a sua raça? Assinale todas as possíveis. Fonte (IBGE, censo de 2010).

☐ Branca
☐ Parda
☐ Preta
☐ Amarela
☐ Indígena

4. Qual o mais alto grau ou nível de escolaridade que você concluiu?

☐ Ensino Fundamental
☐ Ensino Médio
☐ Curso Superior - Graduação
☐ Pós-graduação

5. Qual é a renda anual de sua família atualmente? Por favor, inclua todas as fontes de renda de todos os membros da família, tais como pagamentos, salários, investimentos, etc.

☐ R$ 0 – R$ 12.999
☐ R$ 13.000 – R$ 62.999
☐ R$ 63.000 – R$ 92.999
☐ R$ 93.000 – R$ 132.999
☐ R$ 133.000 – R$ 195.999
☐ R$ 196.000 – R$ 325.999
☐ R$ 456.000,00 ou mais alta.

Direitos autorais de International RDC/TMD Consortium Network.
Nenhuma permissão é necessária para reproduzir, traduzir, exibir ou distribuir.
Traduzido por Pereira Jr FJ, Tesch RS, Gonçalves DG.
Versão de 12 de maio de 2013.
Disponível em http://www.rdc-tmdinternational.org

ANEXO 3 - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA VERSÃO DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Prevalência de DTM em pacientes usuários de prótese dentária do HUB/Ebserh e acadêmicos da Universidade de Brasília.
Pesquisador Responsável: Liliana Vicente Melo de Lucas Rezende
Área Temática:
Versão: 5
CAAE: 31540120.3.0000.0030
Submetido em: 29/11/2020
Instituição Proponente: Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília
Situação da Versão do Projeto: Aprovado
Localização atual da Versão do Projeto: Pesquisador Responsável
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

COORDENADOR

Comprovante de Recepção: PB_COMPROVANTE_RECEPCAO_1424387