

Stefany Joaquina Sousa Farias

Prevalência de automedicação em estudantes
universitários com sintomas de Disfunção
Temporomandibular

Brasília

2022

Stefany Joaquina Sousa Farias

Prevalência de automedicação em estudantes
universitários com sintomas de Disfunção
Temporomandibular

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: Prof. Dr. Rodrigo Antonio de
Medeiros

Co-orientadora: Profa. Dra. Érica Negrini
Lia

Brasília

2022

Dedico este trabalho aos meus pais e meu irmão pela
paciência, incentivo e presença ao longo da minha
jornada acadêmica.

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, pelo incentivo nas horas difíceis, de desânimo e cansaço, além do apoio que sempre me deram durante toda a minha vida.

Ao meu irmão Miguel, pela amizade e descontração quando precisei.

Ao meu orientador Prof^o Dr^o Rodrigo Antonio de Medeiros, pela oportunidade e pelo apoio na elaboração deste trabalho.

À minha coorientadora Prof^a. Dr^a Érica Negrini Lia, que me acompanhou ao longo do curso e me incentivou no desenvolvimento acadêmico.

Aos meus amigos, que aliviaram e deixaram os dias da minha graduação mais leves e risonhos.

E a todos os outros professores e funcionários da Universidade de Brasília que enriqueceram e possibilitaram a minha formação.

EPÍGRAFE

“Quando uma criatura humana desperta para um grande sonho e sobre ele lança toda a força de sua alma, todo o universo conspira a seu favor.”

Johann Goethe

RESUMO

FARIAS, Stefany. Prevalência de automedicação em estudantes universitários com sintomas de Disfunção Temporomandibular. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Departamento de Odontologia da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília.

Introdução: Disfunção Temporomandibular (DTM) é um termo que abrange um agrupamento de problemas que atingem o sistema estomatognático, podendo se manifestar de forma dolorosa e/ou funcional. Essa condição apresenta prevalência diversa na literatura, mas em geral, é relatada em grande parcela da população. Pacientes comumente relatam recorrer à automedicação para alívio dos sintomas dolorosos. Essa prática pode ser danosa e acarretar complicações, como reações adversas relacionadas ao próprio fármaco, superdosagem, além de dependência física e psicológica. **Objetivo:** investigar a prevalência da automedicação em estudantes universitários com sintomas de Disfunção Temporomandibular. **Método:** Foram aplicados questionários através de formulário *online* para avaliação de sintomas de DTM (DC/TMD - Critérios de Diagnóstico para Desordens Temporomandibulares: Protocolo Clínico e Instrumentos de Avaliação) e práticas de automedicação (QAM/DTM - Questionário sobre a prática de automedicação associada às desordens

mandibulares). O teste exato de Fisher e o teste de Qui-Quadrado foram utilizados para comparar sintomas de DTM e grau de automedicação, assim como a distribuição dessas condições de acordo com o sexo. **Resultado:** Ao total, 179 estudantes universitários responderam aos questionários e 113 (63,1%) relataram sintomas de DTM. A maioria (84,9%) praticou automedicação leve. **Conclusão:** A prevalência encontrada de estudantes com automedicação moderada ou severa e sintomas de DTM foi de 12,29%. Participantes com DTM dolorosa se mostraram mais propensos à automedicação.

ABSTRACT

FARIAS, Stefany. Prevalence of self-medication in undergraduate students with symptoms of Temporomandibular Joint Disorders. 2022. Undergraduate Course Final Monograph (Undergraduate Course in Dentistry) – Department of Dentistry, School of Health Sciences, University of Brasília.

Background: Temporomandibular disorders (TMDs) encompass a set of problems that affect the stomatognathic system, and it may manifest in a painful and/or functional manner. This condition is found with different prevalence in the literature, but in general, it is reported in a large portion of the population. Patients commonly report practicing self-medication for pain relief. This practice can be harmful and lead to complications, such as allergic reactions, gastrointestinal disorders and psychological dependence. **Objective:** to investigate self-medication in individuals with Temporomandibular Disorders among undergraduate students. **Methods:** Questionnaires were applied through an online form to assess TMD symptoms (DC/TMD: Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders) and self-medication (SMQ/TMD: questionnaire on the practice of self-medication associated with temporomandibular disorders). Data were analyzed by Fisher's exact test and the Chi-Square test. **Results:** A total of 179 students were analyzed, 113 (63.1%) reported TMD symptoms and the

majority (84.9%) presented mild self-medication. **Conclusion:** The prevalence found of students with moderate or severe self-medication and TMD symptoms was 12.29%. Participants with painful TMD were more likely to self-medicate.

SUMÁRIO

| | |
|---------------------------|----|
| Artigo Científico | 17 |
| Folha de Título | 19 |
| Resumo..... | 21 |
| Abstract..... | 23 |
| Introdução | 25 |
| Materiais e Métodos..... | 29 |
| Resultados | 34 |
| Discussão | 37 |
| Considerações finais..... | 41 |
| Referências..... | 42 |

| | |
|---|----|
| Apêndices | 46 |
| Apêndice 1 - Questionário DC/TMD | 46 |
| Apêndice 2 - Questionário QAM/DTM | 49 |
| Anexos | 53 |
| Normas da Revista | 53 |

ARTIGO CIENTÍFICO

Apresentado sob as normas de publicação do *Journal of Oral Rehabilitation*.

FOLHA DE TÍTULO

Prevalência de automedicação em estudantes universitários com sintomas de Disfunção Temporomandibular

Prevalence of self-medication in undergraduate students with symptoms of Temporomandibular Joint Disorders

Stefany Joaquina Sousa Farias¹

Rodrigo Antonio de Medeiros²

Érica Negrini Lia³

¹ Aluna de Graduação em Odontologia da Universidade de Brasília.

² Professor Adjunto da Universidade de Brasília.

³ Professora Adjunta da Universidade de Brasília.

Correspondência: Prof. Dr. Rodrigo Antonio de Medeiros
Campus Universitário Darcy Ribeiro - UnB - Faculdade de Ciências da Saúde - Departamento de Odontologia - 70910-900 - Asa Norte - Brasília - DF

E-mail: rodrigo.medeiros@unb.br / Telefone: (61) 31071849

RESUMO

Prevalência de automedicação em estudantes universitários com sintomas de Disfunção Temporomandibular

Resumo

Introdução: Disfunção Temporomandibular (DTM) é um termo que abrange um agrupamento de problemas que atingem o sistema estomatognático, podendo se manifestar de forma dolorosa e/ou funcional. Essa condição apresenta prevalência diversa na literatura, mas em geral, é relatada em grande parcela da população. Pacientes comumente relatam recorrer à automedicação para alívio dos sintomas dolorosos. Essa prática pode ser danosa e acarretar complicações, como reações adversas relacionadas ao próprio fármaco, superdosagem, além de dependência física e psicológica. **Objetivo:** investigar a prevalência da automedicação em estudantes universitários com sintomas de Disfunção Temporomandibular. **Método:** Foram aplicados questionários através de formulário *online* para avaliação de sintomas de DTM (DC/TMD - Critérios de Diagnóstico para Desordens Temporomandibulares: Protocolo Clínico e Instrumentos de Avaliação) e práticas de automedicação (QAM/DTM - Questionário sobre a prática de automedicação associada às desordens mandibulares). O teste exato de Fisher e o teste de Qui-Quadrado foram utilizados para comparar sintomas de

DTM e grau de automedicação, assim como a distribuição dessas condições de acordo com o sexo. **Resultado:** Ao total, 179 estudantes universitários responderam aos questionários e 113 (63,1%) relataram sintomas de DTM. A maioria (84,9%) praticou automedicação leve. **Conclusão:** A prevalência encontrada de estudantes com automedicação moderada ou severa e sintomas de DTM foi de 12,29%. Participantes com DTM dolorosa se mostraram mais propensos à automedicação.

Palavras-chave

Automedicação; Articulação Temporomandibular; Síndrome da Disfunção da Articulação Temporomandibular; Saúde Oral; Músculos da Mastigação.

Relevância Clínica

O estudo da automedicação em pacientes com Disfunções Temporomandibulares é muito importante devido à alta prevalência de DTM, principalmente durante a pandemia da COVID-19, de automedicação na população e, dos riscos associados ao uso indevido de medicamentos. Para que se possa ter um melhor manejo com os pacientes, os profissionais que atuam com dores orofaciais devem estar informados sobre possíveis correlações entre essas duas condições.

ABSTRACT

Prevalence of self-medication in undergraduate students with symptoms of Temporomandibular Joint Disorders

Abstract

Background: Temporomandibular disorders (TMDs) encompass a set of problems that affect the stomatognathic system, and it may manifest in a painful and/or functional manner. This condition is found with different prevalence in the literature, but in general, it is reported in a large portion of the population. Patients commonly report practicing self-medication for pain relief. This practice can be harmful and lead to complications, such as allergic reactions, gastrointestinal disorders and psychological dependence. **Objective:** to investigate self-medication in individuals with Temporomandibular Disorders among undergraduate students. **Methods:** Questionnaires were applied through an online form to assess TMD symptoms (DC/TMD: Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders) and self-medication (SMQ/TMD: questionnaire on the practice of self-medication associated with temporomandibular disorders). Data were analyzed by Fisher's exact test and the Chi-Square test. **Results:** A total of 179 students were analyzed, 113 (63.1%) reported TMD symptoms and the majority (84.9%) presented mild self-medication.

Conclusion: The prevalence found of students with moderate or severe self-medication and TMD symptoms was 12.29%. Participants with painful TMD were more likely to self-medicate.

Keywords

Self-Medication; Temporomandibular Joint; Temporomandibular Joint Dysfunction Syndrome; Oral Health; Masticatory Muscles.

INTRODUÇÃO

Disfunção Temporomandibular (DTM) é um termo que abrange diferentes desordens que podem acometer a Articulação Temporomandibular (ATM), músculos da mastigação e estruturas associadas [1]. Além disso, também pode se apresentar em forma de cefaléia atribuída à DTM [2]. A etiologia é multifatorial e envolve fatores ambientais, biológicos, emocionais, sociais e cognitivos [3]. O estresse e ansiedade podem levar a manifestações físicas, como hiperatividade muscular e hábitos parafuncionais, sendo essas condições comumente encontradas entre estudantes universitários [4].

Os pacientes acometidos pela DTM podem ser assintomáticos ou apresentar diferentes sinais e sintomas, entre eles limitação da abertura bucal e de movimentos contralaterais, cliques e estalidos durante movimentação mandibular, limitação funcional, dores orofaciais [2]. Quando ocorre por mais de três meses, pode ser caracterizada como uma doença crônica [3].

A prevalência relatada de DTM varia bastante na literatura, por diferenças populacionais, critério

diagnóstico, métodos de exame, entre outros. Mas em estudos de base populacional foram encontrados valores entre 10% e 15% entre adultos [3].

Nem todos os indivíduos com DTM necessitam de tratamento e a resolução espontânea dos sintomas ocorre em cerca de 40% dos pacientes. A abordagem inicial deve buscar controlar a dor e limitações funcionais [3]. O tratamento pode ser não-farmacológico através da educação sobre a desordem e hábitos deletérios, auto-observação, treinamento muscular, agulhamento seco, entre outros métodos [5]. Em certas manifestações de DTM, o tratamento farmacológico pode ser usado como terapia complementar[5]. As classes farmacológicas mais utilizadas são os analgésicos (não opióides e opióides), anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs), benzodiazepínicos, relaxantes musculares e antidepressivos tricíclicos [6]. A intervenção cirúrgica pode ser recomendada em casos específicos, como correção de anormalidades anatômicas[3]. O manejo da dor, frequentemente, requer o uso de mais de um método de tratamento; isso reforça a importância de um acompanhamento com um profissional da área que será responsável pela melhor decisão terapêutica [5].

Alguns indivíduos relatam automedicação para alívio dos sintomas, principalmente dolorosos, antes de consultar um profissional. O uso indevido de medicamentos pode causar efeitos adversos relacionados ao próprio fármaco, superdosagem, além de reações alérgicas, dependência física e psicológica entre outros [7]. A automedicação pode ser definida como o uso e seleção de medicamentos de forma ocasional ou contínua sem orientação por profissional de saúde qualificado [7, 8]. A Pesquisa Nacional de Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos (PNAUM), realizada entre 2013 e 2014, avaliou o uso de medicamentos por conta própria na população brasileira. A prevalência de automedicação foi de 16,1% [7]. Em estudo de base populacional com moradores do Distrito Federal (DF), a prevalência de automedicação encontrada foi de 14,9% [9]. Em ambas as pesquisas, essa prática foi mais comum em mulheres e os medicamentos mais rotineiramente usados foram analgésicos, anti-inflamatórios não esteroidais e corticóides [7, 9]. Em estudo preliminar realizado em São Paulo, metade dos participantes com DTM questionados a respeito de automedicação afirmaram o uso dessa prática [10]. Entretanto, ainda poucos são os estudos que avaliam a automedicação em pessoas com DTM.

Diante do cenário apresentado, o objetivo do presente estudo foi investigar a prevalência da automedicação em estudantes universitários com sintomas de Disfunção Temporomandibular.

MATERIAIS E MÉTODOS

Essa pesquisa transversal com dados primários foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética.

Foram incluídos na amostra estudantes da Faculdade de Ciências da Saúde (FS) da Universidade de Brasília (UnB) dos cursos de Enfermagem, Farmácia, Nutrição, Odontologia e Saúde Coletiva. O tamanho da amostra necessária para o estudo foi calculado usando OpenEpi 2.3 [11], considerando 89% de prevalência de automedicação em estudantes brasileiros[12], intervalo de confiança de 90%, limite de confiança de 5% e 1.0 para efeito de desenho. A amostra calculada foi de 101 participantes com sintomas de DTM para a população de alunos ativos na FS, 1967 pessoas. Conforme detalhado na Tabela 01.

Os estudantes foram convidados a participar da pesquisa através de *e-mails*, redes sociais e presencialmente na UnB. Um questionário online de autopreenchimento foi aplicado para avaliar sintomas de DTM e as opiniões e experiências dos participantes referentes à prática da automedicação.

Tabela 01 – Número absoluto de alunos ativos na Faculdade de Ciências da Saúde, de acordo com o curso de graduação no 2º semestre de 2021

| Curso | Alunos ativos (n) |
|---------------------|-------------------|
| Enfermagem | 448 |
| Farmácia (diurno)* | 374 |
| Farmácia (noturno)* | 261 |
| Nutrição | 313 |
| Odontologia | 299 |
| Saúde Coletiva* | 272 |
| Total | 1967 |

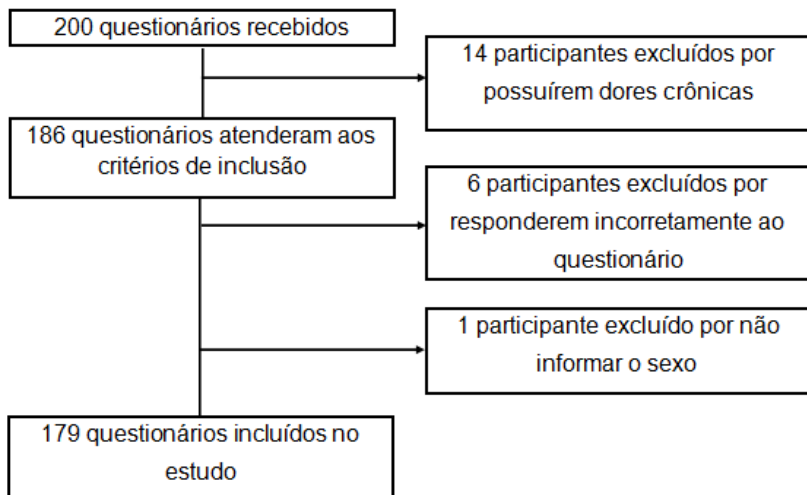
*Dados referentes ao semestre 2020.2

Fonte: Coordenação dos cursos da FS

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram incluídos estudantes maiores de 18 anos da Faculdade de Ciências da Saúde da UnB. Os critérios de exclusão foram participantes com dores crônicas, ou que não preencheram o questionário completamente, ou preencheram incorretamente, ou que optaram por não informar seu gênero, dificultando a análise dos dados. Conforme observado na figura 1.

Figura 1 – Fluxograma dos questionários incluídos



INSTRUMENTO DE COLETA DOS DADOS

Os formulários foram coletados entre maio e junho de 2022. O questionário online foi dividido em 04 blocos temáticos - (a) Sociodemográfico; (b) Situação de saúde; (c) Sintomas de DTM e (d) Práticas de automedicação.

Na seção de dados sociodemográficos haviam perguntas sobre idade, sexo e curso. A presença de dores crônicas foi avaliada no bloco temático de situação de saúde.

Para avaliação da presença de Sintomas de DTM, foi utilizado o questionário DC/TMD (Critérios de Diagnóstico para Desordens Temporomandibulares: Protocolo Clínico e Instrumentos de Avaliação) (Apêndice 1) [13]. Esse instrumento foi traduzido e validado para o português, é autopreenchido e contém questões objetivas.

Baseado nas respostas os participantes foram divididos em: Sem DTM, DTM dolorosa e DTM não dolorosa. Os participantes foram classificados com DTM dolorosa, com base nas duas primeiras questões do questionário relacionadas à presença de dor e cefaléia nos últimos 30 dias, ou com DTM não dolorosa, com base nas questões relacionadas à presença de sons articulares, travamento fechado e/ou travamento aberto nos últimos 30 dias [14].

Para a análise da prática de automedicação foi utilizada a ferramenta de avaliação QAM/DTM (Questionário sobre a prática de automedicação associada às desordens mandibulares) (Apêndice 2) [15, 16]. O questionário possui 34 perguntas, cada uma com valor entre 1 e 5 pontos, sendo 5 pontos dados para a resposta mais favorável a automedicação. A divisão dos participantes se deu em 3 grupos distintos quanto a

exposição da automedicação de acordo com a pontuação obtida: leve (34-81 pontos), moderada (82-103 pontos) ou severa (104-170 pontos)[15].

ANÁLISE ESTATÍSTICA

Todos os dados coletados foram organizados e tabulados em planilhas do programa Microsoft Office Excel. A análise estatística foi realizada no programa Statistical Package for the Social Sciences 26 - IBM SPSS software (IBM Corporation, Armonk, New York, USA). O teste de qui-quadrado ou teste exato de Fisher foi utilizado para investigar possíveis associações entre o gênero, sintomas de DTM e automedicação. Todos os testes foram realizados com nível de significância $p < 0,05$.

RESULTADOS

O total da amostra válida foi de 179 alunos com média de idade de 22,34 anos, sendo 138 mulheres (77,1%) e 41 homens (22,9%). Cento e treze alunos apresentaram sintomas de DTM, sendo 87 com sintomas de DTM dolorosa e 26 com sintomas de DTM não dolorosa. Um total de 152 alunos se automedicaram de forma leve, 26 com automedicação moderada e 1 com automedicação severa.

O teste qui-quadrado mostrou que há associação entre sexo e sintomas de DTM [$\chi^2(2) = 8,393$; $p=0,015$]. Os sintomas de DTM dolorosa foram associados significativamente ao sexo feminino ($p<0,001$) (Quadro 1). O teste exato de Fisher mostrou que não há associação entre sexo e automedicação [$\chi^2(2) = 2,567$; $p=0,338$] (Quadro 1).

O teste exato de Fisher mostrou que há associação entre automedicação e sintomas de DTM [$\chi^2(4) = 11,055$; $p=0,01$]. A contagem que apresentou achado estatisticamente significativo, sendo mais prevalente, foi sintomas de DTM dolorosa e automedicação moderada ($p<0,001$) (Quadro 2).

Quadro 1 - Frequência (porcentagem) de participantes do estudo com relação à associação entre sexo e as diferentes variáveis de análise (Qui-quadrado e Teste exato de Fisher, $p < 0.05$)

| Variáveis | | Sexo | | P |
|-------------------|------------------|---------------|---------------|--------|
| | | Feminino | Masculino | |
| Sintomas de DTM** | Sem DTM | 44 (66,7%) | 22 (33,3%) | 0,015* |
| | DTM dolorosa | 75 (86,2%) | 12 (13,8%) | |
| | DTM não dolorosa | 19 (73,1%) | 7 (26,9%) | |
| Automedicação*** | Leve | 114 (75%) | 38 (25%) | 0,338 |
| | Moderada | 23 (88,5%) | 3 (11,5%) | |
| | Severa | 1 (100%) | 0 (0%) | |

* $p < 0,05$, demonstrando diferença estatisticamente significante

**Teste Qui-quadrado

***Teste exato de Fisher

Quadro 2- Frequência (porcentagem) de participantes do estudo com relação à associação entre sintomas de DTM e automedicação (Teste exato de Fisher, $p < 0.05$)

| Automedicação | Sintomas de DTM | | | P |
|---------------|-----------------|--------------|------------------|--------|
| | Sem DTM | DTM dolorosa | DTM não dolorosa | |
| Leve | 61 (40,1%) | 66 (43,5%) | 25 (16,4%) | 0,010* |
| Moderada | 5 (19,2%) | 20 (77%) | 1 (3,8%) | |
| Severa | 0 (0%) | 1 (100%) | 0 (0%) | |

* $p < 0,05$, demonstrando diferença estaticamente significativa

DISCUSSÃO

A hipótese inicial do estudo está em consonância com os resultados encontrados, visto que alunos com DTM dolorosa apresentaram moderada exposição à automedicação. As causas para automedicação são diversas, entre elas podem ser citadas questões financeiras, dificuldade em se consultar com profissional adequado, ineficácia de medicamentos prescritos anteriormente, entre outras [9, 17]. A dor já foi relatada como um dos principais motivos que desencadeou o comportamento de automedicação [17].

Assim como em revisão sistemática sobre automedicação na população adulta brasileira, não houve diferença estatisticamente significativa no consumo de medicamentos entre homens e mulheres[18]. Em estudo transversal de base populacional publicado em 2017 por Domingues et al. [9] sobre automedicação entre a população adulta do Distrito Federal, mesma Unidade Federativa do local de pesquisa, foi encontrada que a automedicação foi mais praticada por jovens entre 18 e 34 anos, faixa etária que coincide com a média de idade dos participantes dessa pesquisa que foi de 22,34 anos.

Os dados analisados demonstraram que mais mulheres tiveram DTM dolorosa em comparação com os homens. Um estudo mostrou que dores crônicas gerais são mais comuns em pessoas do sexo feminino e pesquisas apontam até o dobro da prevalência desse problema nesse grupo [19]. Em meta-análise incluindo artigos publicados entre 1979 e 2017 com estudantes universitários chineses [20], foi encontrada uma diferença estatisticamente significativa entre os sexos, sendo tanto a DTM dolorosa quanto a não dolorosa mais comumente presentes em mulheres. Resultados similares foram encontrados em uma coorte neozelandesa de 30 anos [21], no qual sintomas de Disfunção Temporomandibular também foram menos comuns entre os homens.

Não existe ainda um consenso sobre a prevalência de Disfunção Temporomandibular, em revisão sistemática publicada recentemente foi indicado que 31,1% da população adulta possuía DTM, mas foram encontrados estudos que relatavam até 84%[22]. Apenas 36,9% dos alunos questionados não apresentaram algum sintoma de DTM, a forma dolorosa foi a mais encontrada e atingiu 48,6% dos participantes. A alta prevalência encontrada pode ser explicada, em partes, pela associação dos fatores psicológicos e sociais com a DTM, considerando

que estudantes universitários estão propensos a desenvolver sofrimento psicossocial, por estarem em um contexto controlado e de pressão para um bom desempenho acadêmico[23, 24, 25].

Outro fator contribuinte para o aumento da ansiedade está relacionado com o impacto causado pela pandemia de coronavírus. Uma vez que os questionários foram coletados logo após o retorno às aulas presenciais, após dois anos de aulas remotas em função das restrições ocasionadas pelo COVID-19. Durante o período de ensino à distância, entre estudantes, foi encontrada uma alta prevalência de ansiedade e DTM, principalmente na forma dolorosa. Outros achados relatados foram a má qualidade de sono e de vida [26]. Mesmo após o fim de medidas de isolamento, várias incertezas ainda permaneceram entre a população afetada. Quando comparados os receios durante a aplicação de medidas de isolamento e após a liberação das restrições, vários medos permaneceram e destaca-se que a apreensão de ficar doente por COVID-19 aumentou entre os jovens pós-*lockdown* [27].

Uma das limitações desse estudo foi a avaliação apenas por uso de questionários. O ideal seria avaliar clinicamente esses alunos para chegar ao diagnóstico

final de DTM. O DC/TMD é o critério diagnóstico reconhecido mundialmente para avaliação da DTM e a sua decisão de diagnóstico é composta por um questionário de sintomas, o qual foi utilizado nesse estudo, e por exame clínico. Portanto, é razoável esperar uma prevalência ligeiramente diferente da classificação obtida somente com o uso dos sintomas autorrelatados, devido ao fato de que diferentes parâmetros devem ser preenchidos para a qualificação de um diagnóstico.

Outra limitação do estudo é de a amostra ser restrita somente a estudantes universitários o que pode limitar a generalização dos resultados para a população geral, uma vez que em outros estudos já foi encontrado que a automedicação é mais presente nesse grupo, do que no restante dos indivíduos. E entre estudantes da área de saúde essa prática foi relatada até como mais que o dobro do que em pessoas em outras áreas de graduação[28]. Pesquisas futuras devem considerar realizar um estudo com uma amostra mais diversa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sintomas de distúrbios temporomandibulares foram relatados pela maioria dos participantes, enquanto a prevalência encontrada de estudantes com automedicação moderada ou severa e sintomas de DTM foi de 12,29%. Os resultados indicaram que os participantes com DTM dolorosa se mostraram mais propensos à automedicação do que estudantes sem DTM ou com DTM não dolorosa.

REFERÊNCIAS

1. Theroux J, Stomski N, Cope V, Mortimer-Jones S, Maurice L. A cross-sectional study of the association between anxiety and temporomandibular disorder in Australian chiropractic students. *J Chiropr Educ.* 2019;33(2):111-7.
2. Ahmad M, Schiffman EL. Temporomandibular Joint Disorders and Orofacial Pain. *Dent Clin North Am.* 2016;60(1):105-24.
3. Gauer RL, Semidey MJ. Diagnosis and treatment of temporomandibular disorders. *Am Fam Physician.* 2015;91(6):378-86.
4. Paulino MR, Moreira VG, Lemos GA, Silva P, Bonan PRF, Batista AUD. Prevalence of signs and symptoms of temporomandibular disorders in college preparatory students: associations with emotional factors, parafunctional habits, and impact on quality of life. *Cien Saude Colet.* 2018;23(1):173-86.
5. Wieckiewicz M, Boening K, Wiland P, Shiau YY, Paradowska-Stolarz A. Reported concepts for the treatment modalities and pain management of temporomandibular disorders. *J Headache Pain.* 2015;16:106.
6. Dym H, Bowler D, Zeidan J. Pharmacologic Treatment for Temporomandibular Disorders. *Dent Clin North Am.* 2016;60(2):367-79.
7. Arrais PS, Fernandes ME, Pizzol TD, Ramos LR, Mengue SS, Luiza VL, et al. Prevalence of self-medication in Brazil and associated factors. *Rev Saude Publica.* 2016;50(suppl 2):13s.
8. Alghanim SA. Self-medication practice among patients in a public health care system. *East Mediterr Health J.* 2011;17(5):409-16.
9. Domingues PHF, Galvão TF, Andrade KRC, Araújo PC, Silva MT, Pereira MG. Prevalence and associated factors of self-medication in adults living in the Federal District, Brazil: a

cross-sectional, population-based study. *Epidemiol Serv Saude*. 2017;26(2):319-30.

10. Pastore GP, Goulart DR, Pastore PR, Prati AJ, de Moraes M. Self-medication Among Myofascial Pain Patients: A Preliminary Study. *Open Dent J*. 2018;12:347-53.

11. Dean A, Sullivan K, Soe M. OpenEpi: Estatísticas epidemiológicas de código aberto para a Saúde Pública 2022 [updated 2013/04/06. 3.01:[Available from: http://www.openepi.com/Menu/OE_Menu.htm.

12. Iuras A, Franco Marques AA, Da Fonseca Roberti Garcia L, Santiago MB, Lima Santana LK. Prevalence of self-medication among students of State University of Amazonas (Brazil). *Revista Portuguesa De Estomatologia Medicina Dentaria E Cirurgia Maxilofacial* [Internet]. 2016 20/12/2022; 57:[104-11 pp.].

13. Ohrbach R. Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders:

Assessment Instruments. Version 15May2016. In: Pereira Jr. F, Gonçalves D, editors. [Critérios de Diagnóstico para Desordens Temporomandibulares: Protocolo Clínico e Instrumentos de Avaliação: Brazilian Portuguese Version 25May2016]. www.rdc-tmdinternational.org2016.

14. Medeiros RA, Vieira DL, Silva E, Rezende L, Santos RWD, 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:e20200445.

15. Dias MI. Construção e Validação de instrumento para avaliação da prática de automedicação realizada por pacientes com Desordens Temporomandibulares. Repositório UFJF: Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF); 2015.

16. Dias IM, Bastos RR, Alves RT, Leite ICG. Construction and validation of an questionnaire for evaluating self-medication

practised by patients with temporomandibular disorders. *J Oral Rehabil.* 2019;46(5):424-32.

17. Shaghghi A, Asadi M, Allahverdipour H. Predictors of Self-Medication Behavior: A Systematic Review. *Iran J Public Health.* 2014;43(2):136-46.

18. Domingues PH, Galvão TF, Andrade KR, Sá PT, Silva MT, Pereira MG. Prevalence of self-medication in the adult population of Brazil: a systematic review. *Rev Saude Publica.* 2015;49:36.

19. Mansfield KE, Sim J, Jordan JL, Jordan KP. A systematic review and meta-analysis of the prevalence of chronic widespread pain in the general population. *Pain.* 2016;157(1):55-64.

20. Xie C, Lin M, Yang H, Ren A. Prevalence of temporomandibular disorders and its clinical signs in Chinese students, 1979-2017: A systematic review and meta-analysis. *Oral Dis.* 2019;25(7):1697-706.

21. Olliver SJ, Broadbent JM, Thomson WM, Farella M. Occlusal Features and TMJ Clicking: A 30-Year Evaluation from a Cohort Study. *J Dent Res.* 2020;99(11):1245-51.

22. Valesan LF, Da-Cas CD, Réus JC, Denardin ACS, Garanhani RR, Bonotto D, et al. Prevalence of temporomandibular joint disorders: a systematic review and meta-analysis. *Clin Oral Investig.* 2021;25(2):441-53.

23. Dyrbye LN, Thomas MR, Shanafelt TD. Systematic Review of Depression, Anxiety, and Other Indicators of Psychological Distress Among U.S. and Canadian Medical Students. *Academic Medicine.* 2006;81(4):354-73.

24. Khanagar SB, Al-Ehaideb A, Jamleh A, Ababneh K, Maganur PC, Vishwanathaiah S, et al. Psychological Distress among Undergraduate Dental Students in Saudi Arabia and Its Coping Strategies-A Systematic Review. *Healthcare (Basel).* 2021;9(4).

25. De La Torre Canales G, Câmara-Souza MB, Muñoz Lora VRM, Guarda-Nardini L, Conti PCR, Rodrigues Garcia RM, et

- al. Prevalence of psychosocial impairment in temporomandibular disorder patients: A systematic review. *J Oral Rehabil.* 2018;45(11):881-9.
26. Santos MAS, Ramos AG, de Sousa TC, de Medeiros RA. Prevalence of self-reported symptoms of temporomandibular disorders and associated factors in the period of distance learning. *Clin Oral Investig.* 2022:1-9.
27. Costanza A, Macheret L, Folliet A, Amerio A, Aguglia A, Serafini G, et al. COVID-19 Related Fears of Patients Admitted to a Psychiatric Emergency Department during and Post-Lockdown in Switzerland: Preliminary Findings to Look Ahead for Tailored Preventive Mental Health Strategies. *Medicina (Kaunas).* 2021;57(12).
28. Behzadifar M, Aryankhesal A, Ravaghi H, Baradaran HR, Sajadi HS, Khaksarian M, et al. Prevalence of self-medication in university students: systematic review and meta-analysis. *East Mediterr Health J.* 2020;26(7):846-57.

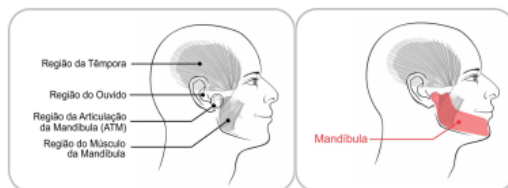
APÊNDICES

APÊNDICE 1: DC/TMD - CRITÉRIOS DE DIAGNÓSTICO PARA DESORDENS TEMPOROMANDIBULARES

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

1. Você já sentiu dor na mandíbula (boca), têmpora, no ouvido ou na frente do ouvido em qualquer um dos lados? Não Sim

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 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| B. Abrir a boca ou movimentar a mandíbula para frente ou para o lado | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| C. Hábitos ou manias com a mandíbula (boca), como manter os dentes juntos, apertar ou ranger os dentes, ou mastigar chiclete | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| D. Outras atividades com a mandíbula (boca) como falar, beijar, bocejar | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

DOR DE CABEÇA

5. Nos últimos 30 dias, você teve alguma dor de cabeça que incluiu as áreas das têmporas da sua cabeça?

Não Sim

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 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| B. Abrir a boca ou movimentar a mandíbula para frente ou para o lado | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| C. Hábitos ou manias com a mandíbula (boca), como manter os dentes juntos, apertar ou ranger os dentes, ou mastigar chiclete | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| D. Outras atividades com a mandíbula (boca) como falar, beijar, bocejar | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

RUÍDOS ARTICULARES

8. Nos últimos 30 dias, você ouviu algum som ou barulho na articulação quando movimentou ou usou a sua mandíbula (boca)?

Não Sim

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?

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 <u>não conseguiu fecha-la</u> a partir desta posição de ampla abertura? | Não | Sim |
| | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Se você respondeu NÃO para a Questão 13, então você terminou.

-
- | | | | |
|-----|--|--------------------------|--------------------------|
| 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? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|-----|--|--------------------------|--------------------------|
-

APÊNDICE 2: QAM/DTM - QUESTIONÁRIO SOBRE A PRÁTICA DE AUTOMEDICAÇÃO ASSOCIADA ÀS DESORDENS MANDIBULARES

1ª parte: Responda cada pergunta, assinalando entre as 5 opções abaixo, aquela que mais reflete sua atitude:

- nunca raramente de vez em quando
 muitas vezes sempre

- 1) Dores de cabeça fazem com que eu tome remédio por conta própria
- 2) Dores nos meus maxilares (ATM) fazem com que eu tome remédio por conta própria
- 3) Dores na região do ouvido (na frente ou no ouvido) fazem com que eu tome remédio por conta própria
- 4) Ruídos (estalos, ruídos de areia nos meus maxilares (ATM)) fazem com que eu tome remédio por conta própria
- 5) Dificuldades para abrir a boca fazem com que eu tome remédio por conta própria
- 6) Dores ou cansaço durante a mastigação fazem com que eu tome remédio por conta própria
- 7) Já faltei atividades/trabalho ou deixei de trabalhar em casa(atividades do lar) por causa da dor que sinto na face

8) Já fiz tratamento endodôntico (tratamento de canal) e extração de dente para tentar aliviar a dor que sinto na face

9) Mesmo quando estava em tratamento com profissional (cirurgião-dentista) já tomei remédio por conta própria para aliviar a dor que sinto na face

10) Quando sinto dor na face, tomo qualquer remédio para dor, pois não conheço o motivo da dor

11) Quando sinto dor na face, tomo analgésicos (ex.: Paracetamol, Tylenol, Dorflex) por conta própria

12) Quando sinto dor na face, tomo relaxante muscular (ex.: Miosan, Mirtax, Mioflex, Musculaire, Dorflex) por conta própria

13) Quando sinto dor na face, tomo antiinflamatório (ex.: Cataflan, Voltaren, Advil) por conta própria

14) Apresentei efeitos colaterais com o uso do remédio que tomei por conta própria para aliviar a dor que sinto na face

2ª parte: Responda cada pergunta, assinalando entre as 5 opções abaixo, aquela que mais reflete sua atitude:

- concordo concordo totalmente nem concordo, nem discordo discordo discordo totalmente

- 1) Tomo remédio indicado por amigos/parentes se a dor que eles sentem na face se parece com a dor que sinto na face
- 2) Tomei remédio que o cirurgião-dentista me indicou para dor na face e não melhorei, por isso tomei remédio por conta própria
- 3) Tomei remédio que o otorrinolaringologista (médico de ouvido) me indicou para dor na face e não melhorei, por isso tomei remédio por conta própria
- 4) Tomei remédio que o neurologista me indicou para dor na face e não melhorei, por isso tomei remédio por conta própria
- 5) Acredito que a dor que sinto na face só irá melhorar com o uso de medicamentos
- 6) Sinto uma dor muito intensa na face e não consigo esperar uma consulta, por isso tomo remédio por conta própria
- 7) Minha condição econômica faz com que eu tome remédio por conta própria e não procure um profissional para tratar minha dor na face
- 8) Minha rotina muito atarefada faz com que eu tome remédio por conta própria e não procure um profissional para tratar minha dor na face
- 9) A demora/dificuldade em conseguir uma consulta com um profissional contribui para que eu tome remédio por conta própria para a dor que sinto na face

- 10) Tomar remédio por conta própria é o meio mais rápido e fácil para que a dor que sinto na face melhore
- 11) Já tomei mais de um tipo de remédio (analgésico, relaxante muscular, antiinflamatório) por conta própria para a dor que sinto na face
- 12) É importante estar acompanhado por um profissional para tomar remédios
- 13) Propagandas de televisão sobre medicamentos são uma forma de estimular as pessoas tomarem remédio por conta própria
- 14) A internet é uma forma de estimular as pessoas tomarem remédio por conta própria
- 15) Ao consultar a internet me sinto seguro para tomar remédios por conta própria
- 16) O fato de alguns remédios não precisarem de receita médica para serem comprados, é uma forma de estimular o uso de medicamentos por conta própria
- 17) Vendedores que trabalham em farmácia ao fornecerem informações dos remédios contribuem para o uso de remédios por conta própria
- 18) Tomar remédio por conta própria é uma prática que pode contribuir para que a dor que sinto na face não seja devidamente tratada e se agrave
- 19) Acredito que já apresento dependência dos remédios que uso por conta própria para dores na face
- 20) Encontrei especialistas para tratar a dor que sinto na face assim que busquei tratamento no setor particular

ANEXOS

NORMAS DA REVISTA

SUBMISSÃO

Os autores devem gentilmente observar que a submissão implica que o conteúdo não foi publicado ou submetido para publicação em outro lugar, exceto como um breve resumo nos procedimentos de uma reunião científica ou simpósio.

OBJETIVOS E ESCOPO

Journal of Oral Rehabilitation é uma revista internacional para aqueles que atuam na pesquisa, ensino e prática em reabilitação oral e se esforça para refletir o melhor da odontologia clínica baseada em evidências. O conteúdo da revista também reflete a documentação dos possíveis efeitos colaterais da reabilitação e inclui perspectivas de prognóstico das modalidades de tratamento.

O Journal of Oral Rehabilitation pretende ser o jornal de pesquisa odontológica de maior prestígio em

todos os aspectos da reabilitação oral e fisiologia oral aplicada. Abrange todos os aspectos diagnósticos e de manejo clínico necessários para restabelecer uma função oral harmoniosa subjetiva e objetiva.

O foco da revista é apresentar resultados de pesquisas originais; gerar revisões críticas e histórias de casos relevantes e estimular comentários e debates profissionais em Cartas ao Editor. Convidaremos os interesses comerciais relevantes a se envolverem na revista, a fim de torná-la o fórum internacional de debate entre a clínica odontológica, as ciências clínicas odontológicas e a indústria, que compartilham um objetivo comum: melhorar a qualidade da reabilitação oral.

Gostaríamos particularmente de encorajar o relato de ensaios clínicos randomizados.

Palavras-chave: doença dentária, saúde dentária, materiais dentários, gerodontologia, saúde oral, medicina oral, fisiologia oral, próteses orais, reabilitação oral, dentística restauradora, DTM.

CATEGORIAS E REQUISITOS DO MANUSCRITO

PESQUISA ORIGINAL

Artigos originais que descrevem casos requerem consentimento dos responsáveis/participantes. Para estudos de coorte, faça o upload de uma cópia da sua aprovação do IRB.

Limite de palavras: Introdução máx. 500 palavras; discussão máximo de 1500 palavras; sem limitações de palavras em Materiais e Métodos

Resumo: máximo de 250 palavras; deve ser estruturado sob os subtítulos: Introdução, Objetivo(s), Métodos, Resultados, Conclusão.

Referências: Máximo de 50 referências.

Figuras/Tabelas: Total de até 6 figuras e tabelas.

PREPARO DA SUBMISSÃO

Todas as submissões ao Journal of Oral Rehabilitation devem estar em conformidade com os requisitos uniformes para manuscritos submetidos a

revistas biomédicas, elaborados pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (ICMJE).

PARTES DO MANUSCRITO

O manuscrito deve ser submetido em arquivos separados: arquivo de texto principal; figuras. O arquivo principal do manuscrito pode ser submetido em formato Microsoft Word (.doc ou .docx) ou LaTeX (.tex).

Se enviar seu arquivo de manuscrito em formato LaTeX via Research Exchange, selecione a designação de arquivo “Main Document – LaTeX .tex File” no *upload*. Ao enviar um documento principal do Latex, você também deve fornecer uma versão em PDF do manuscrito para revisão por pares. Carregue este arquivo como “Main Document - LaTeX PDF”. Todos os arquivos de suporte mencionados no Documento principal do Latex devem ser carregados como um “Arquivo suplementar do LaTeX”.

ARQUIVO DE TEXTO PRINCIPAL

O arquivo de texto deve ser apresentado na seguinte ordem:

- i. Um título informativo curto que contém as principais palavras-chave. O título não deve conter abreviações;
 - ii. Um título curto com menos de 40 caracteres;
 - iii. Os nomes completos dos autores com filiação institucional onde o trabalho foi realizado, com nota de rodapé para o endereço atual do autor, se diferente de onde o trabalho foi realizado;
4. Agradecimentos;
- v. Resumo (estruturado);
 - vi. Palavras-chave;
 - vii. Texto principal;
 - viii. Referências;
 - ix. Tabelas (cada tabela completa com título e notas de rodapé);
 - x. Legendas de figuras; deve ser adicionado abaixo de cada imagem individual durante o upload E como uma lista completa no texto;
- XI. Apêndices (se relevante).

Figuras e informações de apoio devem ser fornecidas como arquivos separados

DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSE

Os autores serão solicitados a fornecer uma declaração de conflito de interesses durante o processo de submissão. Os autores que submeterem o artigo devem garantir que eles entrem em contato com todos os coautores para confirmar a concordância com a declaração final.

RESUMO

Resumos ou resumos estruturados são necessários para alguns tipos de manuscritos.

PALAVRAS-CHAVE

Forneça seis palavras-chave. As palavras-chave devem ser retiradas daquelas recomendadas pela lista de navegadores Medical Subject Headings (MeSH) da Biblioteca Nacional de Medicina dos EUA.

TEXTO PRINCIPAL

O corpo principal deve conter seções sobre introdução, métodos, resultados e conclusões, com o título apropriado.

REFERÊNCIAS

Todas as referências devem ser numeradas consecutivamente por ordem de aparecimento e devem ser o mais completas possível. Nas citações de texto devem citar referências em ordem consecutiva usando algarismos arábicos sobrescritos. Para obter mais informações sobre o estilo de referência da AMA, consulte o **Manual de estilo da AMA**

Exemplos de referências a seguir:

Artigo de jornal

1. King VM, Armstrong DM, Apps R, Trott JR. Aspectos numéricos das projeções pontina, reticular lateral e olivar inferior para duas zonas corticais paravermais do cerebelo do gato. J Comp Neurol 1998;390:537-551.

Livro

2. Voet D, Voet JG. Bioquímica. Nova York: John Wiley & Sons; 1990. 1223 p.

Documento da Internet

3. American Cancer Society. Cancer Facts & Figures

2003.

<http://www.cancer.org/downloads/STT/CAFF2003PWSecured.pdf> Acessado em 3 de março de 2003

TABELAS

As tabelas devem ser independentes e complementar, não duplicar, as informações contidas no texto. Elas devem ser fornecidas como arquivos editáveis, não coladas como imagens. As legendas devem ser concisas, mas abrangentes – a tabela, a legenda e as notas de rodapé devem ser compreensíveis sem referência ao texto. Todas as abreviações devem ser definidas em notas de rodapé. Símbolos de notas de rodapé: †, ‡, §, ¶, devem ser usados (nessa ordem) e *, **, *** devem ser reservados para valores-P.

LEGENDAS DAS FIGURAS

As legendas devem ser concisas, mas abrangentes – a figura e sua legenda devem ser compreensíveis sem referência ao texto. Incluir definições de quaisquer símbolos usados e definir/explicar todas as abreviações e unidades de medida.

FIGURAS

Embora os autores sejam incentivados a enviar as figuras da mais alta qualidade possível, para fins de revisão por pares, uma ampla variedade de formatos, tamanhos e resoluções são aceitos.

As figuras devem ser carregadas adicionalmente como arquivos gráficos individuais. Por favor, não incorpore figuras.

As figuras devem ser numeradas na ordem em que são citadas no texto, e apresentadas nessa ordem após o texto do artigo

ARQUIVOS ADICIONAIS

APÊNDICES

Os apêndices serão publicados após as referências. Para submissão, devem ser fornecidos como arquivos separados, mas referidos no texto.

ÍNDICE GRÁFICO

O sumário da revista será apresentado em forma gráfica com um breve resumo. A entrada do índice deve incluir o título do artigo, os nomes dos autores (com o autor correspondente indicado por um asterisco), não mais que 80 palavras ou 3 frases de texto resumindo as principais descobertas apresentadas no artigo e uma figura que melhor represente o escopo do artigo.

INFORMAÇÕES DE APOIO

Informações de apoio são informações que não são essenciais para o artigo, mas fornecem maior profundidade e histórico. É hospedado online e aparece sem edição ou composição tipográfica. Pode incluir tabelas, figuras, vídeos, conjuntos de dados, etc.

Assegure-se também de que os Dados Suplementares sejam mencionados no manuscrito principal. Rotule essas figuras/tabelas suplementares como S1, S2, S3, etc.

Observação: se dados, *scripts* ou outros artefatos usados para gerar as análises apresentadas no artigo

estiverem disponíveis por meio de um repositório de dados disponível publicamente, os autores devem incluir uma referência à localização do material em seu artigo.

PONTOS GERAIS DE ESTILO

Os pontos a seguir fornecem conselhos gerais sobre formatação e estilo.

- **Abreviações:** Em geral, os termos não devem ser abreviados, a menos que sejam usados repetidamente e a abreviação seja útil para o leitor. Inicialmente, use a palavra por extenso, seguida da abreviatura entre parênteses. Depois disso, use apenas a abreviação.
- **Unidades de medida:** As medidas devem ser dadas em unidades SI ou derivadas do SI.
- **Números:** os números abaixo de 10 são escritos por extenso, exceto: medidas com unidade (8mmol/l); idade (6 semanas) ou listas com outros números (11 cachorros, 9 gatos, 4 ratos).
- **Nomes Comerciais:** As substâncias químicas devem ser referidas apenas pelo nome genérico. Nomes comerciais não devem ser usados. Os medicamentos devem ser referidos por seus nomes genéricos. Se medicamentos

patenteados foram usados no estudo, refira-se a eles pelo nome genérico, mencionando o nome patenteado e o nome e localização do fabricante entre parênteses.

POLÍTICAS EDITORIAIS E CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

ESTUDOS HUMANOS E ASSUNTOS

Para manuscritos relatando estudos médicos que envolvem participantes humanos, é necessária uma declaração identificando o comitê de ética que aprovou o estudo e a confirmação de que o estudo está em conformidade com os padrões reconhecidos, por exemplo: Declaração de Helsinque; Política Federal dos EUA para a Proteção de Seres Humanos; ou Diretrizes da Agência Europeia de Medicamentos para Boas Práticas Clínicas. Também deve indicar claramente no texto que todas as pessoas deram seu consentimento informado antes de sua inclusão no estudo.

O anonimato do paciente deve ser preservado. As fotografias precisam ser cortadas o suficiente para evitar que seres humanos sejam reconhecidos (ou uma barra de olho deve ser usada). As imagens e informações de

participantes individuais só serão publicadas quando os autores obtiverem o consentimento livre e informado prévio do indivíduo. Os autores não precisam fornecer uma cópia do formulário de consentimento ao editor; no entanto, ao assinar a licença do autor para publicar, os autores devem confirmar que o consentimento foi obtido.

O consentimento para publicação é necessário para estudos envolvendo seres humanos – TODOS os relatos de casos, cartas que descrevem casos e alguns artigos originais. Estudos de coorte são isentos; em vez disso, deve ser fornecida evidência da aprovação do IRB (nome do IRB, data de aprovação e código de aprovação/número de referência).

CONFLITO DE INTERESSES

A revista exige que todos os autores divulguem quaisquer fontes potenciais de conflito de interesse. Qualquer interesse ou relacionamento, financeiro ou outro que possa ser percebido como influenciando a objetividade de um autor, é considerado uma fonte potencial de conflito de interesses. Estes devem ser divulgados quando diretamente relevantes ou diretamente relacionados ao trabalho que os autores

descrevem em seu manuscrito. Fontes potenciais de conflito de interesse incluem, mas não estão limitadas a: propriedade de patentes ou ações, participação no conselho de administração de uma empresa, participação em um conselho ou comitê consultivo de uma empresa e consultoria ou recebimento de honorários de palestrante de uma empresa. A existência de um conflito de interesses não impede a publicação. Se os autores não tiverem nenhum conflito de interesse a declarar, eles também devem declarar isso no momento da submissão.

FINANCIAMENTO

Os autores devem listar todas as fontes de financiamento na seção Agradecimentos. Os autores são responsáveis pela precisão de sua designação de financiador.

AUTORIA

A lista de autores deve ilustrar com precisão quem contribuiu para o trabalho e como. Todos aqueles listados como autores devem se qualificar para autoria de acordo com os seguintes critérios:

1. Ter feito contribuições substanciais para concepção e projeto, ou aquisição de dados, ou análise e interpretação de dados;
2. Esteve envolvido na redação do manuscrito ou na revisão crítica do conteúdo intelectual importante;
3. Dada a aprovação final da versão a ser publicada. Cada autor deve ter participado suficientemente do trabalho para assumir responsabilidade pública por partes apropriadas do conteúdo; e
4. Concordou em ser responsável por todos os aspectos do trabalho, garantindo que questões relacionadas à precisão ou integridade de qualquer parte do trabalho sejam adequadamente investigadas e resolvidas.

Contribuições de qualquer pessoa que não atenda aos critérios de autoria devem ser listadas, com permissão do colaborador, em uma seção de Agradecimentos (por exemplo, para reconhecer contribuições de pessoas que forneceram ajuda técnica, coleta de dados, assistência na redação, obtenção de financiamento, ou um chefe de departamento que forneceu suporte geral). Antes de enviar o artigo, todos os autores devem concordar com a ordem em que seus nomes serão listados no manuscrito.

COMPARTILHAMENTO DE DADOS E ACESSIBILIDADE DE DADOS

O *Journal of Oral Rehabilitation* espera que os dados que suportam os resultados do artigo sejam arquivados em um repositório público apropriado. Os autores são obrigados a fornecer uma declaração de disponibilidade de dados para descrever a disponibilidade ou ausência de dados compartilhados. Quando os dados forem compartilhados, os autores devem incluir em sua declaração de disponibilidade de dados um link para o repositório que usaram e citar os dados que compartilharam. Sempre que possível, os scripts e outros artefatos usados para gerar as análises apresentadas no artigo também devem ser arquivados publicamente. Se o compartilhamento de dados comprometer os padrões éticos ou os requisitos legais, não se espera que os autores os compartilhem.