



**CESPU**

INSTITUTO UNIVERSITÁRIO  
DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

# Bruxismo em alunos do 5º ano do curso Mestrado Integrado em Medicina Dentária do IUCS-CESPU

## Prevalência e fatores associados

Márcia Daniela Borges Correia

Dissertação conducente ao Grau de Mestre em  
Medicina Dentária (Ciclo Integrado)

Gandra, 31 de maio de 2020



**CESPU**

INSTITUTO UNIVERSITÁRIO  
DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

**Márcia Daniela Borges Correia**

Dissertação conducente ao Grau de Mestre em  
Medicina Dentária (Ciclo Integrado)

**Bruxismo em alunos do 5º ano do curso Mestrado  
Integrado em Medicina Dentária do IUCS-CESPU  
Prevalência e fatores associados**

Trabalho realizado sob a Orientação de Mónica Alexandra Guedes Cardoso e co-orientador Maria dos Prazeres da Silva Gonçalves

## Declaração de Integridade

Eu, acima identificado, declaro ter atuado com absoluta integridade na elaboração deste trabalho, confirmo que em todo o trabalho conducente à sua elaboração não recorri a qualquer forma de falsificação de resultados ou à prática de plágio (ato pelo qual um indivíduo, mesmo por omissão, assume a autoria do trabalho intelectual pertencente a outrem, na sua totalidade ou em partes dele). Mais declaro que todas as frases que retirei de trabalhos anteriores pertencentes a outros autores foram referenciadas ou redigidas com novas palavras, tendo neste caso colocado a citação da fonte bibliográfica.



## Declaração do Orientador

Eu, **Mónica Alexandra Guedes Cardoso**, com a categoria profissional de “**Professor Auxiliar Convidado**” do Instituto Universitário de Ciências da Saúde, tendo assumido o papel de Orientadora da Dissertação intitulada “*Bruxismo em alunos do 5º ano do curso Mestrado Integrado em Medicina Dentária do IUCS-CESPU: prevalência e fatores associados*”, do Aluno do Mestrado Integrado em Medicina Dentária, declaro que sou de parecer favorável para que a Dissertação possa ser depositada para análise do Arguente do Júri nomeado para o efeito para Admissão a provas públicas conducentes à obtenção do Grau de Mestre.

Gandra, 31 de maio de 2020.

-----  
O orientador



## Agradecimentos

Em primeiro lugar, quero agradecer aos meus pais por me terem proporcionado condições para frequentar esta faculdade. Tenho plena consciência de que, sem eles, não teria realizado o meu sonho. Muito obrigada por todo o apoio, principalmente nos momentos de maior desânimo.

Aos meus irmãos, por todas as palavras de coragem e de apreço, por todos os momentos de incentivo, mas também de distração quando as pausas faziam falta após longos períodos de trabalho.

Ao meu namorado, que fez questão em partilhar o carro ou esperou por mim horas a fio para que não desperdiçasse tanto tempo em deslocações, que se juntou na busca incessante de peças dentárias para que pudesse treinar endodontia, que se disponibilizou em ser o meu primeiro paciente e sempre confiou em mim.

Aos meus avós, que sempre acreditaram em mim e especialmente ao meu avô, Hermengardo Borges, que sei que ficaria orgulhoso ao ver-me concluir mais uma etapa.

À minha orientadora, Prof Dr<sup>a</sup> Mónica Cardoso, pela sua total disponibilidade, dedicação pelas excelentes propostas e recomendações quer na dinamização do poster relacionado com a tese quer com a tese em si. No início, tive receio de não corresponder às exigências desta investigação, mas rapidamente se dissipou quando percebi que tinha do meu lado alguém tão determinado, envolvente e capaz de solucionar todas as dúvidas ao longo deste projeto.

À professora Maria Prazeres, que se prontificou a socorrer os pedidos incessantes de ajuda na parte estatística.

A todos os professores que contribuíram não só para o meu desenvolvimento académico, mas também pessoal, que partilharam a sua paixão no leccionamento das diferentes áreas da Medicina Dentária e incentivaram-me a ser melhor de dia para dia.

Finalmente, aos meus colegas de curso aos quais hoje posso chamar de amigos e que levo para toda a vida, obrigada por todo o companheirismo e auxílio.





## Resumo

O bruxismo é um hábito parafuncional que pode ocorrer tanto durante o sono como em vigília.

O presente estudo avalia os sinais e sintomas descritos na literatura como potenciais desencadeadores de bruxismo e a prevalência do mesmo em alunos do 5º ano do curso Mestrado Integrado em Medicina Dentária do Instituto Universitário de Ciências da Saúde-Cooperativa de Ensino Superior Politécnico e Universitário.

O objetivo deste trabalho é avaliar se a idade, o género, a toma de medicação- nomeadamente antidepressivos, as dificuldades manifestadas em dormir à noite e os distúrbios psicológicos são fatores de risco de bruxismo assim como averiguar se o bruxismo é fator de risco da sensibilidade dentária, das desordens temporomandibulares, das lesões de abfração e do desgaste dentário.

Assim sendo, 211 alunos foram convidados a preencher um inquérito e a participar numa avaliação clínica.

Embora ainda haja crença por parte das médico dentistas que certos sinais e sintomas advêm da prática de bruxismo, como é o caso de desordens temporomandibulares, há estudos que justificam o oposto.

Nestes alunos, a taxa de prevalência de bruxismo provável foi 57,1% e os fatores associados foram ter idade superior a 28 anos, ter lesões de abfração e desgaste incisal igual ou superior a 1 segundo o índice de desgaste dentário de Smith e knight.

Ter idade superior a 28 anos foi considerada fator de risco do bruxismo ao passo que o bruxismo foi considerado como fator de risco das lesões de abfração e de desgaste incisal igual ou superior a 1.

## Palavras chave

Bruxismo; *stress*; abfração; erosão; DTM



## **Abstract**

Bruxism is a parafunctional habit that can occur when awake or when asleep.

The present study aims to evaluate the signs and symptoms that have been described in literature as potential bruxism triggers and its prevalence in 5th year of the course Mestrado Integrado em Medicina Dentária students at Instituto Universitário de Ciências da Saúde - Cooperativa de Ensino Superior Politécnico e Universitário.

The aim of this paper is to know whether age, gender, medication- including antidepressants, manifested difficulties in night sleep and psychological disorders are risk factors for bruxism as well as to ascertain whether bruxism is a risk factor for dental sensitivity, temporomandibular disorders, abfraction lesions and tooth wear.

Therefore, 211 students were invited to complete a survey and participate in a clinical evaluation.

Although there is still a belief on the part of dentists that certain signs and symptoms come from bruxism practice, as is the case of temporomandibular disorders, there are studies that justify the opposite.

In these students, the prevalence rate of probable bruxism was 57.1% and the associated factors were being over 28 years of age, having abfraction lesions and incisal wear equal or greater than 1 according to Smith and Knight tooth wear index.

Being older than 28 years was considered a risk factor for bruxism, while bruxism was considered a risk factor for abfraction lesions and incisal wear equal to or greater than 1.

## **Keywords**

Bruxism; stress; abfraction; erosion; TMD





## Índice

1. Introdução .....	1
2. Objetivos e hipóteses .....	2
3. Materiais e métodos.....	2
3.1 Avaliação de sinais e sintomas de desordens temporomandibulares (DTM).....	3
3.2 Avaliação de ansiedade, depressão e stress .....	3
3.3 Exame clínico.....	4
3.4 Critérios de inclusão e exclusão do estudo.....	5
3.5 Caracterização da amostra .....	5
3.6 Pesquisa bibliográfica.....	6
3.7 Análise estatística .....	6
4. Resultados .....	7
5. Discussão .....	12
5.1 Prevalência.....	12
5.2 Idade .....	12
5.3 Género .....	13
5.4 Medicação.....	13
5.5 Dificuldades em adormecer à noite .....	13
5.6 Sensibilidade dentária e desgaste dentário .....	14
5.7 Desordens temporomandibulares.....	14
5.8 Ansiedade, depressão e stress .....	14
5.9 Lesões de abfração .....	15
6. Conclusão.....	16
Referências Bibliográficas.....	17
Anexos .....	21
Anexo 1 - Aprovação do estudo pela comissão de ética .....	21
Anexo 2- Autorização de recolha de dados na clínica Universitária Filinto Baptista .....	23
Anexo 3- Página 1/5 do questionário aplicado aos alunos do curso MIMD do IUCS-CESPU.....	25



**CESPU**

INSTITUTO UNIVERSITÁRIO  
DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Anexo 4- Página 2/5 do questionário aplicado aos alunos do curso MIMD do IUCS-CESPU.....	27
Anexo 5- Página 3/5 do questionário aplicado aos alunos do curso MIMD do IUCS-CESPU.....	29
Anexo 6- Página 4/5 do questionário aplicado aos alunos do curso MIMD do IUCS-CESPU.....	31
Anexo 7- Página 5/5 do questionário aplicado aos alunos do curso MIMD do IUCS-CESPU.....	33

## Índice de gráficos

1. Gráfico 1. Prevalência de BP e NB nos alunos participantes do 5º ano do curso MIMD do IUCS-CESPU. ....	6
---	---

## Índice de Tabelas

1. Tabela 1. Score para classificação de severidade de DTM no questionário Amnésico de Fonseca.....	3
2. Tabela 2. Scores para classificação da severidade de Ansiedade, Depressão e Stress no questionário EADS-21 segundo Lovibund S, Lovibund P .....	4
3. Tabela 3. Índice de desgaste dentário de Smith and Knight segundo Smith BG, Knight JK. ....	4
4. Tabela 4. Risco relativo dos fatores associados a bruxismo nos alunos participantes do 5º ano do curso MIMD do IUCS-CESPU.....	8
5. Tabela 5. Comparação de BP e NB relativamente ao Questionário amnésico de Fonseca, à EADS-21 e ao IDD de Smith e Knight nos alunos participantes do 5º ano do curso MIMD do IUCS-CESPU (Teste de Mann-Whitney).....	10
6. Tabela 6. Média do score dos sinais e sintomas de DTM em BP e NB nos alunos participantes do 5º ano do curso MIMD do IUCS-CESPU.....	11
7. Tabela 7. Médias dos scores de ansiedade, depressão e stress em BP e NB nos alunos participantes do 5º ano do curso MIMD do IUCS-CESPU.....	11
8. Tabela 8. Médias dos desgastes incisal, cervical e vestibular em BP e NB nos alunos participantes do 5º ano do curso MIMD do IUCS-CESPU.....	11





## 1.Introdução

A organização mundial de saúde passou a considerar, em 2019, o *burnout* como síndrome (1). Esta caracteriza-se pelo stress crónico no local de trabalho (1) e os estudantes de medicina dentária não são exceção (2). Uma das muitas manifestações de stress caracteriza-se pela prática de bruxismo (3, 4).

O bruxismo é um hábito parafuncional que pode ocorrer tanto durante o sono como em vigília (5).

O bruxismo noturno é caracterizado como atividade muscular mastigatória rítmica (fásica) ou não rítmica (tônica) e não como distúrbio de movimento ou de sono em indivíduos saudáveis (6). Contrariamente, o bruxismo de vigília é considerada uma atividade muscular mastigatória caracterizada pelo contato repetitivo ou sustentado com os dentes e/ou pelo apoio ou empurro da mandíbula mas também não é um distúrbio de movimento em indivíduos saudáveis (6). Em indivíduos com comorbilidades médicas como transtorno de comportamento REM ( *rapid eye movement* ), epilepsia e apneia do sono obstrutiva é considerado um sinal de distúrbio (4). Contudo, se desta atividade muscular mastigatória intensa resultar dor muscular, dor nas articulações temporomandibulares, desgaste mecânico dentário excessivo e complicações a nível protético, então deve-se considerar este hábito como fator de risco (6).

Pode-se ainda classificar em bruxismo primário/idiopático e secundário/iatrogénico (4), sendo este último induzido por toma de medicação ou comorbilidades médicas descritas acima (6).

O autorrelato (questionários e anamnese) continua a ser a principal ferramenta de diagnóstico de bruxismo (6). Sabe-se ainda que o desgaste dentário não pode ser indicador de diagnóstico e que a ausência do mesmo nas faces oclusais dos pré-molares inferiores e superiores, poderá diferenciar um paciente não-bruxómano (7).

Independentemente de o desgaste dentário ser devido à atrição ou erosão, sabe-se que as forças dos hábitos parafuncionais em superfícies amolecidas pela desmineralização ácida, acentua este desgaste (3, 7) podendo levar a uma hipersensibilidade dentária (3) e a flexão cervical dentária causando lesões de abfração (8).

Assim sendo, foi criado um sistema de classificação de diagnóstico de bruxómano "possível", "provável" e "definitivo" (6). O primeiro é atribuído com base no autorrelato (6)

. O segundo, com base num exame clínico, independentemente do autorrelato (6). Por último, um bruxómano definitivo é classificado com base num instrumento de avaliação (gravação polissonográfica ) independentemente do autorrelato e exame-clínico (6). Sendo a etiologia do bruxismo multifatorial, deve-se identificar e tratar precocemente as suas causas de forma a não exacerbar as consequências que daí advêm (4).

## **2. Objetivos e hipóteses**

O presente estudo visa avaliar sinais e sintomas descritos na literatura como potenciais desencadeadores de bruxismo e a prevalência do mesmo em alunos do 5º ano do curso Mestrado Integrado em Medicina Dentária (MIMD) do Instituto Universitário de Ciências da Saúde (IUCS) – Cooperativa de Ensino Superior Politécnico e Universitário (CESPU).

O objectivo deste trabalho é inquirir se a idade, o género, a toma de medicação- nomeadamente antidepressivos, as dificuldades manifestadas em dormir à noite, a ansiedade, a depressão e o stress são fatores de risco de bruxismo, assim como averiguar se o bruxismo é fator de risco da sensibilidade dentária, das desordens temporomandibulares, das lesões de abfração e do desgaste dentário incisal, cervical e vestibular nos alunos do 5º ano MIMD do IUCS-CESPU.

## **3. Materiais e métodos**

O presente estudo foi desenvolvido entre dezembro de 2019 até março de 2020.

A realização desta investigação foi aprovada pela Comissão de ética do IUCS (Anexo 1) e todos os alunos participantes assinaram o consentimento informado bem como a explicação do estudo. A autorização para recolha de dados na clínica universitária Filinto Baptista, foi assinada pelo diretor clínico da mesma, Professor Doutor José Júlio (Anexo 2). Foi pedida a participação apenas a alunos que integrassem o quinto ano do curso MIMD no IUCS-CESPU. No total, 211 alunos foram convidados a preencher um questionário (Anexos: 3-7) inquirindo a idade, género, medicação, dificuldade em adormecer e sensibilidade dentária. Avaliou-se sinais e sintomas de desordens temporomandibulares e ansiedade, depressão e stress através de inquéritos validados.

A observação clínica constou da recolha de dados sobre a presença de lesões de abfração e desgaste dentário.

### 3.1 Avaliação de sinais e sintomas de desordens temporomandibulares (DTM)

O Questionário amnésico de Fonseca permite classificar a severidade de sintomas de DTM através da soma das 10 afirmações que o compõe (9) como demonstrado na Tabela 1. Cada afirmação é respondida com “sim”, “não” ou “às vezes”, o que corresponde a uma pontuação de 10, 0 ou 5, respetivamente (9).

Tabela 1. Score para classificação de severidade de DTM no questionário Amnésico de Fonseca (9).

Severidade	Score
Sem DTM	0-15
DTM leve	20-40
DTM moderada	45-65
DTM severa	70-100

### 3.2 Avaliação de ansiedade, depressão e stress

O questionário de DASS-21 é a versão reduzida do questionário original DASS-42 desenvolvido por Lovibond and Lovibond em 1995 (10). O questionário EADS-21 validado para português EADS-21 (escala de ansiedade, depressão e stress) permite avaliar, de igual modo ao inquérito DASS-42, o nível de ansiedade, depressão, e stress percebido, através de vinte e uma afirmações, agrupadas em três subescalas, com sete afirmações cada (11). A resposta é do tipo Likert, de quatro pontos de acordo com a severidade e frequência dos sintomas experimentados nos últimos 7 dias - (0 - “não se aplicou nada a mim”, 1 - “aplicou-se a mim algumas vezes”, 2 - “aplicou-se a mim muitas vezes”, e 3 - “aplicou-se a mim a maior parte das vezes”). A cotação de cada subescala é indicada pelo dobro da soma dos resultados das 7 afirmações, correspondendo à severidade da mesma (11) (Tabela 2).



Tabela 2. Scores para classificação da severidade de Ansiedade, Depressão e Stress no questionário EADS-21 segundo Lovibund S, Lovibund P\* (12).

Severity Label	Anxiety	Depression	Stress
Normal	0-7	0-9	0-14
Mild	8-9	10-13	15-18
Moderate	10-14	14-20	19-25
Severe	15-19	21-27	26-33
Extremely severe	20+	28+	34+

### 3.3 Exame clínico

A observação de lesões de abfração foi registada assim como o desgaste dentário através do Índice de desgaste dentário de Smith e Knight (IDD de Smith e Knight) (13)(Tabela 3).

Tabela 3. Índice de desgaste dentário de Smith and Knight segundo Smith BG, Knight JK \*\* (13).

Score	Surface	Criteria
0	B/L/O/I C	No loss of enamel surface characteristics No loss of contour
1	B/L/O/I C	Loss of enamel surface characteristics Minimal loss of contour
2	B/L/O I C	Loss of enamel exposing dentine for less than one third of surface Loss of enamel just exposing dentine Defect less than 1 mm deep
3	B/L/O I C	Loss of enamel exposing dentine for more than one third of surface Loss of enamel and substantial loss of dentine Defect less than 1–2 mm deep
4	B/L/O I C	Complete enamel loss – pulp exposure – secondary dentine exposure Pulp exposure or exposure of secondary dentine Defect more than 2 mm deep – pulp exposure – secondary dentine exposure

---

\* Lovibond SH, Lovibond PF, Australia PF of. Manual for the depression anxiety stress scales 2nd ed. Sydney, N.S.W. : Psychology Foundation of Australia; 1995 *apud* (13).

\*\* Smith BG, Knight JK. An index for measuring the wear of teeth. Br Dent J. 1984 *apud* (14).

### 3.4 Critérios de inclusão e exclusão do estudo

Critérios de inclusão do estudo: todos os alunos que estejam matriculados no 5º ano do curso MIMD do IUUCS-CESPUI.

Critérios de exclusão do estudo: todos os alunos matriculados no 5º ano do curso MIMD do IUUCS-CESPUI que preencham os questionários de forma incompleta ou que não os queiram preencher e/ou que se recusem à observação clínica.

### 3.5 Caracterização da amostra

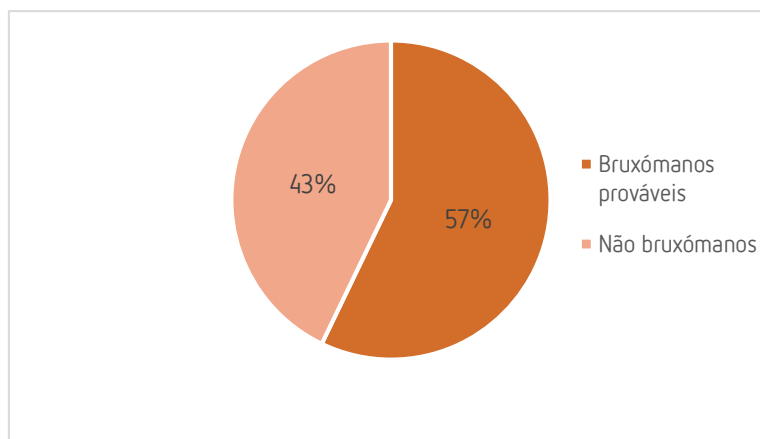
Tendo por base o Consenso Internacional na avaliação do bruxismo, realizado por Lobizzo *et al.* (6) em 2018, o diagnóstico de classificação dos estudantes neste estudo foi:

- Bruxómano provável (BP) : inspeção clínica positiva (com desgaste oclusal nos pré-molares) (7).
- Não bruxómano (NB) : inspeção clínica negativa (ausência de desgaste oclusal nos pré-molares) (7).

A amostra é constituída por 189 indivíduos, com idades compreendidas entre os 21 e os 55 anos (média =28,24; DP=8,27), sendo que 111 são do género feminino e 78 do género masculino. No que diz respeito ao diagnóstico, verificou-se que dos 189 participantes, 108 (57,1%) são BP e 81 (42,9%) são NB (Gráfico 1).



Gráfico 1. Prevalência de BP e NB nos alunos participantes do 5º ano do curso MIMD do IUCS-CESPU.



### 3.6 Pesquisa bibliográfica

Foi efetuada uma pesquisa bibliográfica na PubMed ( via National Library of Medicine) utilizando a seguinte combinação de palavras chave : "*bruxism AND stress*" ; "*bruxism AND abfraction*"; "*bruxism AND erosion*" ; "*bruxism AND TMD*" e "*bruxism AND stress AND abfraction AND erosion AND TMD*".

Crítérios de inclusão: Artigos publicados em língua inglesa, portuguesa, espanhola e brasileira, correspondendo a cerca de 30 anos. Foi ainda incluído uma definição retirada do site da *World Health Organization* e consultado um livro.

Foram inicialmente analisados o título e abstract de artigos que pudessem ser relevantes. Os mesmos foram descarregados para o gestor de citações do Zotero e os duplicados apagados posteriormente, resultando em 30 artigos.

### 3.7 Análise estatística

Para o tratamento estatístico dos dados recorreu-se ao Software Estatístico Statistical Package for Social Sciences [SPSS], versão 26.0 do Windows 2007, criando uma base onde foram introduzidos e analisados todos os dados recolhidos, bem como ao Microsoft Excel versão 97-2003.

Utilizou-se a Estatística Descritiva para caracterizar a amostra de acordo com as questões abordadas na parte inicial do questionário (frequências, médias, desvio padrão e percentagens).

As variáveis categóricas são apresentadas sob a forma de proporções e foram comparadas utilizando-se o teste de Qui-quadrado ou exato de Fisher, quando apropriado. Para avaliar a normalidade da amostra recorreremos ao teste de Shapiro-Wilk, onde verificámos que os grupos em estudo (BP e NB) não seguem uma distribuição normal, pelo que utilizámos o teste não paramétrico de Mann-Whitney.

O nível de significância estatística estabelecido para todas as análises foi de 5% ( $p < 0,05$ ).

## 4. Resultados

Através do teste de independência do qui-quadrado e do teste de Fisher, verificou-se a existência de uma associação estatisticamente significativa entre desenvolvimento de bruxismo e idade [ $\chi^2(1) = 20,811$ ;  $p < 0,01$ ], desenvolvimento de bruxismo e lesões de abfração [ $\chi^2(1) = 3,975$ ;  $p = 0,046$ ] e desenvolvimento de bruxismo e desgaste incisal igual ou superior ao score 1 [ $\chi^2(1) = 86,335$ ;  $p < 0,01$ ].

Foi também calculado o risco relativo para as variáveis associadas a bruxismo (Tabela 4).

Tabela 4. Risco relativo dos fatores associados a bruxismo nos alunos participantes do 5º ano do curso MIMD do IUCS-CESPU.

Domínios	Risco Relativo	qui-quadrado ( $\chi^2$ )	$p$
Idade acima dos 28 anos	1,77	20,811	<0,01
Género	Não aplicável	3,684	ns
Medicação	Não aplicável	Não aplicável (Fez-se o teste de Fisher)	ns
Dificuldades em adormecer à noite	Não aplicável	0,002	ns
Sensibilidade dentária	Não aplicável	0,125	ns
Sinais/sintomas de DTM (questionário amnésico de Fonseca)	Não aplicável	1,134	ns
EADS-21: ansiedade	Não aplicável	0,073	ns
EADS-21: depressão	Não aplicável	0,630	ns
EADS-21: stress	Não aplicável	0,009	
Lesões de abfração	1,57	3,975	0,046
IDD de Smith e Knight: Desgaste incisal igual ou superior ao score 1	8,89	86,335	<0,01
IDD de Smith e Knight: Desgaste cervical igual ou superior ao score 1	Não aplicável	0,042	ns
IDD de Smith e Knight: Desgaste vestibular igual ou superior ao score 1	Não aplicável	Não aplicável	Não aplicável
Nota 1: ns:p>0,05			
Nota 2: Não foi possível aplicar o teste de independência do qui-quadrado no domínio "IDD de Smith e Knight: Desgaste vestibular igual ou superior a 1" pois não houve nenhum aluno cuja face vestibular dentária correspondesse ao score 1 ou superior do IDD de Smith e Knight.			



Para avaliar diferenças entre BP e NB, utilizámos o teste de Mann-Whitney. Pela análise deste último teste, verifica-se que o score de sinais e sintomas de DTM assim como da ansiedade, depressão e stress entre BP e NB, não apresentam diferenças estatisticamente significativas.

Relativamente ao desgaste incisal, o grupo de bruxómanos apresenta valores superiores (mean rank = 126,25) comparativamente com o grupo de NB (mean rank = 53,33), sendo estas diferenças estatisticamente significativas ( $U=998,5$ ;  $p<0,001$ ): (Tabela 5). No que diz respeito ao desgaste cervical e vestibular e, apesar do grupo de bruxómanos apresentarem valores superiores comparativamente com os NB, estas diferenças não atingem o significado estatístico.

As médias dos scores do Questionário amnésico de Fonseca, da EADS-21 e do IDD de Smith e Knight encontram-se nas tabelas 6, 7 e 8, respetivamente.



Tabela 5. Comparação de BP e NB relativamente ao Questionário amnésico de Fonseca, à EADS-21 e ao IDD de Smith e Knight nos alunos participantes do 5º ano do curso MIMD do IUCS-CESPU (Teste de Mann-Whitney).

Domínios	<i>Mean Rank</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
Questionário amnésico de Fonseca: sinais e sintomas de DTM em BP	90,33	3870,000	ns
Questionário amnésico de Fonseca: sinais e sintomas de DTM em NB	101,22		
EADS-21: ansiedade em BP	92,32	4585	ns
EADS-21: ansiedade em NB	98,57		
EADS-21: depressão em BP	88,94	3779	ns
EADS-21: depressão em NB	103,09		
EADS-21: stress em BP	93,84	4249	ns
EADS-21: stress em NB	96,54		
IDD de Smith e Knight: Desgaste incisal em BP	126,25	998,5	<0,01
IDD de Smith e Knight: desgaste incisal em NB	53,33		
IDD de Smith e Knight: desgaste cervical em BP	99,85	3850,5	ns
IDD de Smith e Knight: desgaste cervical em NB	88,54		
IDD de Smith e Knight: desgaste vestibular em BP	95,94	7272	ns
IDD de Smith e Knight: desgaste vestibular em NB	93,74		

ns:p>0,05



Tabela 6. Média do score dos sinais e sintomas de DTM em BP e NB nos alunos participantes do 5º ano do curso MIMD do IUCS-CESPU.

<b>Questionário amnésico de Fonseca</b>		
<b>Diagnóstico</b>	<b>Score dos sinais e sintomas de DTM</b>	<b>Desvio padrão</b>
BP	25,79	19,02
NB	29,07	19,30

Tabela 7. Médias dos scores de ansiedade, depressão e stress em BP e NB nos alunos participantes do 5º ano do curso MIMD do IUCS-CESPU.

<b>EADS-21</b>						
<b>Diagnóstico</b>	<b>Média de score de ansiedade</b>	<b>Desvio padrão</b>	<b>Média de score de depressão</b>	<b>Desvio padrão</b>	<b>Média de score de stress</b>	<b>Desvio padrão</b>
BP	5,96	6,24	4,48	5,77	11,50	8,32
NB	6,40	6,02	5,21	5,07	11,36	7,11

Tabela 8. Médias dos desgastes incisal, cervical e vestibular em BP e NB nos alunos participantes do 5º ano do curso MIMD do IUCS-CESPU.

<b>IDD de Smith e Knight</b>						
<b>Diagnóstico</b>	<b>Média de desgaste incisal</b>	<b>Desvio padrão</b>	<b>Média de desgaste cervical</b>	<b>Desvio padrão</b>	<b>Média de desgaste vestibular</b>	<b>Desvio padrão</b>
BP	1,21	0,35	0,09	0,17	0,01	0,04
NB	0,67	0,25	0,06	0,16	0,01	0,07

## 5. Discussão

Estudos revelam que os alunos universitários sofrem mais de distúrbios psicológicos do que a população em geral (14). Contudo, nos estudantes de medicina dentária, este cenário é exacerbado, - para além da pressão em obter bom aproveitamento nos exames, existe ainda uma componente prática onde são empregues todo o tipo de tratamentos de várias áreas (15). A gestão destes fatores eleva os níveis de stress levando muitas vezes a situações de burnout (2).

Sendo do conhecimento geral que o quinto e último ano do curso MIMD, concede maior independência clínica, mas também, naturalmente, mais responsabilidade e uma vez que são vários os estudos que relacionam distúrbios psicológicos com bruxismo (4, 12, 16) pretenderam-se avaliar, para além destes, quais outros sinais e sintomas estariam associados a bruxismo, nestes alunos.

Para este estudo foram recolhidos dados demográficos e também se aferiu acerca de sinais e sintomas mais associados ao bruxismo descritos na literatura, nomeadamente a toma de medicamentos antidepressivos (16), dificuldades manifestadas em dormir à noite (17), sensibilidade dentária (3), presença de sinais e sintomas de DTM (18), estados emocionais de ansiedade, depressão e stress (4, 12, 16) lesões de abfração (19) e desgaste dentário (7).

### 5.1 Prevalência

Nesta amostra verificou-se que 57,1% da população apresentava desgaste dos pré-molares e como tal, foram considerados BP (Gráfico 1). Estes valores são superiores aos encontrados por Soares LG *et al.*, em 2017 (20). Contudo, a comparação de artigos acerca da prevalência de bruxómanos e NB torna-se difícil devido aos variados conceitos de diagnóstico desta patologia (20).

### 5.2 Idade

Nesta investigação foi demonstrada associação entre a idade e bruxismo provável e que o risco relativo de desenvolvimento do mesmo tendo idade superior a 28 anos foi 1,77 (Tabela 4). No entanto, tanto crianças como adultos podem ser diagnosticados com esta

parafunção (4), (20). Embora a prevalência entre os 18 e 29 anos seja 13% e em adultos, 9% (21).

### 5.3 Género

Num estudo realizado em 2014, concluiu-se que o desenvolvimento de bruxismo tinha sido independente do género (20) assim como se verificou nesta amostra.

### 5.4 Medicação

Nesta amostra não se pôde associar a toma de medicação aos BP pois apenas 4 estudantes se encontravam medicados com antidepressivos. No entanto, estes alunos possuíam sinais e sintomas de DTM, *stress* e a média de desgaste incisal foi de  $1,22 \pm 0,29$ , superior ao apresentado na tabela 9.

Sabe-se, contudo, que a toma de antidepressivos inibidores da recaptção da serotonina nomeadamente a fluoxetina, sertralina e venlafaxina induzem trismos, dores mandibulares e o ranger dentário (16). Estes sintomas verificam-se 3-4 semanas após início da toma da medicação e cessam no mesmo período de tempo ou com adição de buspirona (16, 22).

### 5.5 Dificuldades em adormecer à noite

Neste estudo, o bruxismo provável e as dificuldades manifestas em adormecer foram independentes. Contrariamente, Ohayon MM *et al.*, concluíram que distúrbios respiratórios do sono como, por exemplo, síndrome da apneia obstrutiva do sono, foram descritos como fatores de risco para bruxismo do sono (17). No entanto, Manfredini D *et al.* sugerem que o bruxismo pode ser protetor contra distúrbios do sono, nomeadamente a apneia obstrutiva do sono pois há indivíduos que, com o avanço da mandíbula restauram a patência das vias aéreas (23). Assim sendo, nestas situações, o bruxismo deve ser considerado um fator de proteção e não de risco (6).

## 5.6 Sensibilidade dentária e desgaste dentário

Nos alunos do 5º ano do MIMD a queixa de sensibilidade dentária foi independente do diagnóstico de bruxismo provável assim como também não houve associação entre o desgaste cervical e vestibular com bruxismo provável, à exceção do desgaste incisal. Calculando-se ainda o fator de risco relativo, obteve-se que a probabilidade de desenvolver desgaste incisal igual ou superior ao score 1 (perda das características de esmalte e/ou exposição de dentina e/ou polpa) sendo BP foi cerca de 8,89 vezes superior à probabilidade de desenvolver desgaste incisal igual ou superior ao score 1 sendo não bruxómano (Tabela 4). A média de desgaste dentário incisal foi superior no grupo dos BP (Tabela 8). Contudo, como não se enquadra no score 2 incisal da tabela Knight and Smith tooth wear index (Tabela 3) pode-se aferir que não houve exposição dentinária, tal que provocasse hipersensibilidade dentária significativamente estatística, pois existem estudos que comprovam que o desgaste dentário pode ser considerado fator causal para a ocorrência da mesma (24).

Dado que esta amostra possui alunos com idades compreendidas entre os 21 e os 55 anos, há que ponderar o desgaste dentário fisiológico e não apenas o provocado por episódios de bruxismo (25).

## 5.7 Desordens temporomandibulares

Na presente investigação não foi encontrada associação entre BP e sinais e sintomas de DTM (Tabela 4) assim como no estudo realizado por Raphael KG *et al.* (26). No entanto a média do score do Questionário amnésico de Fonseca foi superior nos NB (Tabela 6). Num artigo recente, afirma-se que a somatização tem mais peso como preditor do diagnóstico de dor miofascial do distúrbio temporomandibular do que o bruxismo noturno (27).

## 5.8 Ansiedade, depressão e stress

Nesta amostra, não houve associação entre os três fatores psicológicos e o grupo de BP dado que as médias dos scores destes fatores em ambos grupos não foram significativamente estatísticas (Tabelas 4 e 7 respetivamente). Contrariamente, há artigos que comprovam que o stress e a ansiedade estão relacionados com bruxismo e que a

minimização dos mesmos leva à diminuição de sinais e sintomas desta parafunção (28, 29).

## 5.9 Lesões de abfração

Nestes alunos, foi encontrada associação entre BP e o desenvolvimento de lesões de abfração, sendo que a probabilidade de desenvolvimento de lesões de abfração, sendo bruxómano foi 1,57 vezes superior à probabilidade de desenvolver lesões de abfração e não ser bruxómano (Tabela 4). Num estudo realizado por Tsiggos N *et al.*, a ocorrência de lesões de abfração esteve relacionado com o autorrelato de bruxismo (30). Considerando que a duração e magnitude das forças durante o bruxismo são muito maiores do que aquelas durante as atividades funcionais, é mais provável que as lesões de abfração resultem desta parafunção do que em função (31).

Contudo, é necessário ter em atenção que nem todos os dentes com lesões de abfração possuem desgaste dentário como é típico de bruxismo, nem vice-versa (8). A carga oclusal, erosão e abrasão agem de forma sinérgica, contribuindo para o aparecimento destas lesões (32).

## 6. Conclusão

Nos alunos finalistas do ano letivo 2019/2020 do curso MIMD do IUCS-CESPU a taxa de prevalência de BP foi de 57,1% e os fatores associados foram idade superior a 28 anos, lesões de abfração e desgaste incisal igual ou superior a 1, segundo o IDD de Smith e Knight.

Ter idade superior a 28 anos foi considerada fator de risco do bruxismo.

O bruxismo foi considerado como fator de risco das lesões de abfração e de desgaste incisal igual ou superior a 1.

Relativamente aos restantes parâmetros analisados, nomeadamente o género, a toma de antidepressivos, as dificuldades manifestadas em dormir à noite, a sensibilidade dentária, as desordens temporomandibulares, a ansiedade, a depressão, o stress, o desgaste dentário cervical e vestibular, não se verificou associação estatisticamente significativa entre estes e o desenvolvimento de bruxismo.



## Referências Bibliográficas

1. WHO | Burn-out an “occupational phenomenon”: International Classification of Diseases [Internet]. WHO. World Health Organization; 2019 [cited 2020 May 25]. Available from: [http://www.who.int/mental\\_health/evidence/burn-out/en/](http://www.who.int/mental_health/evidence/burn-out/en/)
2. Eren H, Huri M, Bağış N, Başıbüyük O, Şahin S, Umaroğlu M, *et al.* Burnout And Occupational participation Among Turkish Dental Students. Southeast Asian J Trop Med Public Health. 2016 Nov;47(6):1343–52.
3. Demjaha G, Kapusevska B, Pejkovska-Shahpaska B. Bruxism Unconscious Oral Habit in Everyday Life. Open Access Maced J Med Sci. 2019 Mar;7(5):876–81.
4. Firmani M, Reyes M, Becerra N, Flores G, Weitzman M, Espinosa P. Sleep bruxism in children and adolescents. Rev Chil Pediatr. 2015 Oct;86(5):373–9.
5. Kanathila H, Pangi A, Poojary B, Doddamani M. Bruxism and it’s management. IJADS. 2018 Jan;4(1):290–5.
6. Lobbezoo F, Ahlberg J, Raphael KG, Wetselaar P, Glaros AG, Kato T, *et al.* International consensus on the assessment of bruxism: Report of a work in progress. J Oral Rehabil. 2018 Nov;45(11):837–44.
7. Khan F, Young WG, Daley TJ. Dental erosion and bruxism. A tooth wear analysis from south east Queensland. Aust Dent J. 1998 Apr;43(2):117–27.
8. Nascimento MM, Dilbone DA, Pereira PN, Duarte WR, Geraldeli S, Delgado AJ. Abfraction lesions: etiology, diagnosis, and treatment options. Clin Cosmet Investig Dent. 2016 May;8:79–87.
9. Chaves TC, Oliveira AS de, Grossi DB. Principais instrumentos para avaliação da disfunção temporomandibular, parte I: índices e questionários; uma contribuição para a prática clínica e de pesquisa. Fisioter Pesqui. 2007 Aug;15(1):92–100.
10. Lovibond PF, Lovibond SH. The structure of negative emotional states: comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. Behav Res Ther. 1995 Mar;33(3):335–43.

11. Pais-Ribeiro JL, Honrado A, Leal I. Contribuição para o Estudo da Adaptação Portuguesa das Escalas de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS) de 21 itens de Lovibond e Lovibond. *Psic, Saúde & Doenças*. 2004 Nov;5(2):229–39.
12. Jowkar Z, Masoumi M, Mahmoodian H. Psychological Stress and Stressors Among Clinical Dental Students at Shiraz School of Dentistry, Iran. *Adv Med Educ Pract*. 2020 Feb;11:113–20.
13. López-Frías FJ, Castellanos-Cosano L, Martín-González J, Llamas-Carreras JM, Segura-Egea JJ. Clinical measurement of tooth wear: Tooth wear indices. *J Clin Exp Dent*. 2012 Feb;4(1):e48-53.
14. Stallman HM. Psychological distress in university students: A comparison with general population data. *Australian Psychologist*. 2010 Nov;45(4):249–57.
15. Kumar S, Dagli RJ, Mathur A, Jain M, Prabu D, Kulkarni S. Perceived sources of stress amongst Indian dental students. *Eur J Dent Educ*. 2009 Feb;13(1):39–45.
16. Garrett AR, Hawley JS. SSRI-associated bruxism: A systematic review of published case reports. *Neurol Clin Pract*. 2018 Apr;8(2):135–41.
17. Ohayon MM, Li KK, Guilleminault C. Risk factors for sleep bruxism in the general population. *Chest*. 2001 Jan;119(1):53–61.
18. Schmitter M, Kares-Vrincianu A, Kares H, Malsch C, Schindler HJ. Chronic stress and temporalis muscle activity in TMD patients and controls during sleep: a pilot study in females. *Clin Oral Investig*. 2019 Feb;23(2):667–72.
19. Michael JA, Townsend GC, Greenwood LF, Kaidonis JA. Abfraction: separating fact from fiction. *Aust Dent J*. 2009 Mar;54(1):2–8.
20. Soares LG, Costa IR, Brum Júnior JDS, Cerqueira WSB, Oliveira ES de, Douglas de Oliveira DW, *et al*. Prevalence of bruxism in undergraduate students. *Cranio*. 2017 Sep;35(5):298–303.

21. de la Hoz-Aizpurua J-L, Díaz-Alonso E, LaTouche-Arbizu R, Mesa-Jiménez J. Sleep bruxism. Conceptual review and update. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2011 Mar;16(2):e231-238.
22. Sabuncuoglu O, Ekinci O, Berkem M. Fluoxetine-induced sleep bruxism in an adolescent treated with buspirone: a case report. *Spec Care Dentist*. 2009 Sep;29(5):215–7.
23. Manfredini D, Guarda-Nardini L, Marchese-Ragona R, Lobbezoo F. Theories on possible temporal relationships between sleep bruxism and obstructive sleep apnea events. An expert opinion. *Sleep Breath*. 2015 Dec;19(4):1459–65.
24. Tokiwa O, Park B-K, Takezawa Y, Takahashi Y, Sasaguri K, Sato S. Relationship of tooth grinding pattern during sleep bruxism and dental status. *Cranio*. 2008 Oct;26(4):287–93.
25. Bartlett D, Dugmore C. Pathological or physiological erosion--is there a relationship to age? *Clin Oral Investig*. 2008 Mar;12 Suppl 1:S27-31.
26. Raphael KG, Sirois DA, Janal MN, Wigren PE, Dubrovsky B, Nemelivsky LV, *et al*. Sleep bruxism and myofascial temporomandibular disorders: a laboratory-based polysomnographic investigation. *J Am Dent Assoc*. 2012 Nov;143(11):1223–31.
27. Ohlmann B, Waldecker M, Leckel M, Bömicke W, Behnisch R, Rammelsberg P, *et al*. Correlations between Sleep Bruxism and Temporomandibular Disorders. *J Clin Med*. 2020 Feb;9(2).
28. Przystańska A, Jasielska A, Ziarko M, Pobudek-Radzikowska M, Maciejewska-Szaniec Z, Prylińska-Czyżewska A, *et al*. Psychosocial Predictors of Bruxism. *Biomed Res Int*. 2019 Oct;2019:8.
29. Quadri MFA, Mahnashi A, Al Almutahhir A, Tubayqi H, Hakami A, Arishi M, *et al*. Association of Awake Bruxism with Khat, Coffee, Tobacco, and Stress among Jazan University Students. Lagraverre M, editor. *Int J of Dentistry*. 2015 Sep;2015:842096.

30. Tsiggos N, Tortopidis D, Hatzikyriakos A, Menexes G. Association between self-reported bruxism activity and occurrence of dental attrition, abfraction, and occlusal pits on natural teeth. *J Prosthet Dent.* 2008 Jul;100(1):41–6.
31. Okeson J. Etiologia e identificação dos distúrbios funcionais do sistema mastigatório. 4ª edição. São Paulo: Artes Médicas; 2000. 119–140
32. Antonelli JR, Hottel TL, Garcia-Godoy F. Abfraction lesions--where do they come from? A review of the literature. *J Tenn Dent Assoc.* 2013 Mar;93(1):14–9; quiz 20–1.



## Anexos

### Anexo 1 - Aprovação do estudo pela comissão de ética



Comissão de Ética  
Instituto Universitário de Ciências  
da Saúde  
Contacto: 224 157 136  
E-mail: [carla.ribeiro@cespu.pt](mailto:carla.ribeiro@cespu.pt)

#### CARTA RESPOSTA

Título do projeto: Bruxismo em alunos do 5º ano do Mestrado Integrado em Medicina Dentária do  
IUUCS-CESPU: Prevalência e fatores associados  
Investigador responsável: Márcia Daniela Borges Correia  
Orientador: Prof. Doutora Mónica Alexandra Guedes Cardoso  
Nº Registo: 38/CE-IUCS/2019

Parecer:

Exmo(a). Senhor(a),

Em resposta ao pedido efetuado por V. Exa. a esta Comissão de Ética, para emissão de parecer sobre o projeto de investigação supra identificado, somos a informar que, e de acordo com o regulamento, o mesmo recebeu parecer favorável por parte desta Comissão.

Gandra, 10 de dezembro de 2019

  
Prof. Doutor Jorge António Príncipe  
Presidente da Comissão de Ética  
4585-116 GANDRA PRD - Portugal  
T. +351 224 157 101  
www.cespu.pt







## Anexo 2- Autorização de recolha de dados na clínica Universitária Filinto Baptista

Assunto: Pedido de autorização para recolha de dados para realização da dissertação de tese.

Dr. José Júlio Pacheco

Diretor Clínico da clínica de Medicina Dentária- Cespú

Eu, Márcia Daniela Borges Correia, com o código 23495, estudante do 5º ano do curso Mestrado Integrado em Medicina Dentária, venho por este meio solicitar a autorização para recolha de dados, nomeadamente, levantamento de lesões de abfração e desgaste dentário para a minha investigação de tese com o nome "Bruxismo em alunos do 5º ano do curso Mestrado Integrado em Medicina Dentária do IUCS- CESPU: prevalência e fatores associados."

Os dados recolhidos são confidenciais dado que, assim que faço a observação clínica, a primeira folha (contendo a explicação do estudo e o consentimento informado assinados), é destacado, não havendo identificação dos alunos em mais nenhum local no questionário.

Com os melhores cumprimentos

Márcia Daniela Borges Correia







**Anexo 3- Página 1/5 do questionário aplicado aos alunos do curso MIMD do IUCS-CESPU.**

Explicação do estudo

**Título da dissertação:** "Bruxismo em alunos do 5º ano do curso Mestrado Integrado em Medicina Dentária do IUCS-CESPU: prevalência e fatores associados"

**Objetivo:** O presente estudo visa avaliar quais os fatores, sinais e sintomas que propiciam bruxismo e a prevalência do mesmo em alunos do 5º ano do curso Mestrado Integrado em Medicina Dentária do IUCS-CESPU.

**Metodologia:** O estudo será efetuado através do preenchimento de uma ficha para recolha de dados que consiste no preenchimento de 2 questionários: DASS-21 (depressão, ansiedade e stress) e o questionário anamnésico de Fonseca. A observação da(s) lesão(ões) provocadas por bruxismo também será avaliada.

**Benefícios:** Alertar os médicos dentistas para a multifatorialidade do bruxismo.

**Riscos e Desconforto:** Os riscos ou eventuais desconfortos provocados pela observação da(s) lesão(ões) por bruxismo serão quase nulos, apenas o normal de uma inspeção clínica à cavidade oral.

**Caraterísticas Éticas:** Serão tidas em conta as regras bioéticas utilizadas neste tipo de investigação. No armazenamento e tratamento de dados será garantida a confidencialidade de toda a informação.

Declaro que li toda a informação referente a este estudo,

\_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**A Investigadora:**

Dados de contacto: Márcia Daniela Borges Correia; e-mail: marciadanicorreia@hotmail.com  
Instituto Universitário de Ciências da Saúde, Rua Central de Gandra, 1317 4585-116 Gandra, Paredes

**A Orientadora:**

Dados de contacto: Prof. Doutora Mónica Cardoso; e-mail: monica.cardoso@iucs.cespu.pt;  
Instituto Universitário de Ciências da Saúde, Rua Central de Gandra, 1317 4585-116 Gandra, Paredes





**CESPU**

INSTITUTO UNIVERSITÁRIO  
DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Anexo 4- Página 2/5 do questionário aplicado aos alunos do curso MIMD do IUCS-CESPU.

CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM INVESTIGAÇÃO  
de acordo com a Declaração de Helsínquia e a Convenção de Oviedo

Eu, \_\_\_\_\_ (nome completo),

compreendi a explicação que me foi fornecida, por escrito e verbalmente, acerca da investigação com o título "Bruxismo em alunos do 5º ano do curso Mestrado Integrado em Medicina Dentária do IUCS-CESPU: prevalência e fatores associados" conduzida pela investigadora Márcia Daniela Borges Correia, do Instituto Universitário de Ciências da Saúde, para a qual é pedida a minha participação.

Foi-me dada a oportunidade de fazer as perguntas que julguei necessárias, e para todas obtive resposta satisfatória.

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

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

Nestas circunstâncias, consinto participar neste projeto de investigação, tal como me foi apresentado pela investigadora responsável sabendo que a confidencialidade dos participantes e dos dados a ele referentes se encontra assegurada.

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

Declaro que li toda a informação referente a este estudo,

\_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**A Investigadora:**

Dados de contacto: Márcia Daniela Borges Correia; e-mail: marciadanicorreia@hotmail.com  
Instituto Universitário de Ciências da Saúde, Rua Central de Gandra, 1317 4585-116 Gandra, Paredes

**A Orientadora:**

Dados de contacto: Prof. Doutora Mónica Cardoso; e-mail: monica.cardoso@iucs.cespu.pt;  
Instituto Universitário de Ciências da Saúde, Rua Central de Gandra, 1317 4585-116 Gandra, Paredes





## Anexo 5- Página 3/5 do questionário aplicado aos alunos do curso MIMD do IUCS-CESPU.

### "Bruxismo em alunos do 5º ano do curso Mestrado Integrado em Medicina Dentária do IUCS-CESPU: prevalência e fatores associados"

O presente inquérito realiza-se no âmbito do Projeto de Dissertação do Mestrado Integrado em Medicina Dentária, intitulado "Bruxismo em alunos do 5º ano do curso Mestrado Integrado em Medicina Dentária do IUCS-CESPU: prevalência e fatores associados" e os dados obtidos serão utilizados para a realização do mesmo.

As respostas são anónimas e confidenciais e não será utilizado qualquer elemento identificativo do participante do estudo, sendo garantido que toda a informação adquirida sobre os dados pessoais e médico-dentários será mantida confidencial e tratada em anonimato.

O inquérito divide-se em duas partes: sendo a primeira preenchida pelo observador/médico dentista e a segunda preenchida pelo inquirido/paciente.

Por favor responda a todas as questões.

A preencher pelo observador/Médico Dentista:

#### 1. Presença de lesões de abfração

Sim

Não

#### 2. Presença de desgaste dentário TWI - Tooth Wear Index

Se sim, grau

Não

	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
V																
I																
C																
V	38	37	36	35	34	33	32	31	41	42	43	44	45	46	47	48
I																
C																

#### A Investigadora:

Dados de contacto: Mária Daniela Borges Correia; e-mail: marciadanicorreia@hotmail.com  
Instituto Universitário de Ciências da Saúde, Rua Central de Gandra, 1317 4585-116 Gandra, Paredes

#### A Orientadora:

Dados de contacto: Prof. Doutora Mónica Cardoso; e-mail: monica.cardoso@iucs.cespu.pt;  
Instituto Universitário de Ciências da Saúde, Rua Central de Gandra, 1317 4585-116 Gandra, Paredes





Anexo 6- Página 4/5 do questionário aplicado aos alunos do curso MIMD do IUCS-CESPU.

A preencher pelo Paciente:

1. Idade

2. Género M  F

3. Toma medicação atualmente?

Não

Se sim, qual ? \_\_\_\_\_

4. Tem dificuldades em adormecer à noite ?

Sim

Não

5. Apresenta sensibilidade dentária ?

Sim

Não

6. Distúrbios na ATM (articulação temporomandibular) Questionário anamnésico de Fonseca

	Sim	Não	Às vezes
Sente dificuldade em abrir a boca			
Sente dificuldade em movimentar a mandíbula para os lados?			
Tem cansaço/ dor muscular quando mastiga?			
Sente dores de cabeça com frequência?			
Sente dor na nuca ou torcicolo?			
Tem dor de ouvido ou na região das articulações (ATMs) ?			
Já notou se tem ruídos na ATM quando mastiga ou abre a boca ?			
Já observou se tem algum hábito como apertar e/ou ranger os dentes (mascar chiclas, morder o lápis ou lábios, roer a unha) ?			
Sente que os seus dentes não se articulam bem ?			
Considera-se uma pessoa tensa ou nervosa ?			

Chaves TC, Oliveira AS de, Grossi DB. Principais instrumentos para avaliação da disfunção temporomandibular, parte I: índices e questionários; uma contribuição para a prática clínica e de pesquisa. Fisioter E Pesqui. 2008;15(1):92-100.

**A Investigadora:**

Dados de contato: Márcia Daniela Borges Correia; e-mail: marciadanicorreia@hotmail.com  
Instituto Universitário de Ciências da Saúde, Rua Central de Gandra, 1317 4585-116 Gandra, Paredes

**A Orientadora:**

Dados de contacto: Prof. Doutora Mónica Cardoso; e-mail: monica.cardoso@iucs.cespu.pt  
Instituto Universitário de Ciências da Saúde, Rua Central de Gandra, 1317 4585-116 Gandra, Paredes







**CESPU**

INSTITUTO UNIVERSITÁRIO  
DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

## Anexo 7- Página 5/5 do questionário aplicado aos alunos do curso MIMD do IUCS-CESPU.

### 6. Questionário de DASS-21 ( depressão, ansiedade e stress)

Por favor leia cada frase e circule o número 0,1,2 ou 3 de acordo com o que mais se adequa, na última semana. Não há respostas certas ou erradas. Não perca muito tempo em cada fase.

A escala é a seguinte:

0 – Não se aplicou a mim de maneira alguma - Nunca

1 – Aplicou-se a mim de alguma maneira ou por pouco tempo – Às vezes

2 – Aplicou-se a mim de maneira considerável ou uma boa parte do tempo - Frequentemente

3 – Aplicou-se muito ou na maioria do tempo – Quase sempre

1. Tive dificuldade em acalmar-me	0	1	2	3
2. Senti a minha boca seca	0	1	2	3
3. Não consegui sentir nenhum sentimento positivo	0	1	2	3
4. Senti dificuldade em respirar	0	1	2	3
5. Tive dificuldade em tomar iniciativa para fazer as coisas	0	1	2	3
6. Tive tendência em reagir em demasia em determinadas situações	0	1	2	3
7. Senti tremores (por ex., nas mãos)	0	1	2	3
8. Senti que estava a utilizar muita energia nervosa	0	1	2	3
9. Preocupei-me com situações em que podia entrar em pânico e fazer figura ridícula	0	1	2	3
10. Senti que não tinha nada a esperar do futuro	0	1	2	3
11. Dei por mim a ficar agitado	0	1	2	3
12. Senti dificuldade em relaxar	0	1	2	3
13. Senti-me desanimado e melancólico	0	1	2	3
14. Estive intolerante em relação a qualquer coisa que me impedisse de terminar aquilo que estava a fazer	0	1	2	3
15. Senti-me quase a entrar em pânico	0	1	2	3
16. Não fui capaz de ter entusiasmo por nada	0	1	2	3
17. Senti que não tinha muito valor como pessoa	0	1	2	3
18. Senti que por vezes estava sensível	0	1	2	3
19. Senti o bater do meu coração mesmo quando não fazia exercício físico (ex., coração acelerado ou falhas no bater do coração)	0	1	2	3
20. Senti-me assustado sem ter tido uma razão para isso	0	1	2	3
21. Senti que a vida não tinha sentido	0	1	2	3

Apóstolo J.A., Mendes AC, Azerezo ZA. Adaptation to Portuguese of the Depression, Anxiety and Stress Scales (DASS). Rev Lat Am Enfermagem. 2006 Dec;14(6):863-71.

#### A Investigadora:

Dados de contato: Márcia Daniela Borges Correia; e-mail: marciadanicorreia@hotmail.com  
Instituto Universitário de Ciências da Saúde, Rua Central de Gandra, 1317 4585-116 Gandra, Paredes

#### A Orientadora:

Dados de contacto: Prof. Doutora Mónica Cardoso; e-mail: monica.cardoso@iucs.cespu.pt;  
Instituto Universitário de Ciências da Saúde, Rua Central de Gandra, 1317 4585-116 Gandra, Paredes