

DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO E NO MANEJO DE PACIENTES COM HÁBITOS PARAFUNCIONAIS.

CHALLENGES IN THE DIAGNOSIS AND MANAGEMENT OF PATIENTS WITH PARAFUNCTIONAL HABITS.

Ana Carolina Baere, Ana Julia Alves Ferreira

Graduandas do Curso de odontologia do Centro Universitário São José.

Orientador (a)

Prof. Fernanda Nunes.

RESUMO

O sistema estomatognático é um conjunto morfofuncional complexo, constituído por estruturas ósseas, musculares, articulares, dentárias, glandulares, nervosas e vasculares, que atuam de forma integrada em funções vitais como a mastigação, respiração, deglutição, fonação, expressão facial e manutenção da postura. A disfunção de qualquer um de seus componentes pode comprometer o equilíbrio funcional do organismo como um todo. Dentre os fatores que podem interferir negativamente nesse sistema, destacam-se os hábitos parafuncionais, definidos como comportamentos orais repetitivos, involuntários e desprovidos de finalidade funcional. Esses hábitos envolvem movimentos anormais ou excessivos da boca, língua ou mandíbula, podendo ocorrer tanto durante o estado de vigília quanto durante o sono. Tais comportamentos podem desencadear alterações significativas no sistema estomatognático, contribuindo para o desenvolvimento de disfunções temporomandibulares (DTM) e outras complicações musculoesqueléticas e dentárias. Dada a relevância clínica desses hábitos, é de suma importância que o cirurgião dentista (CD) compreenda os desafios envolvidos em seu diagnóstico e tratamento, com o objetivo de prevenir suas consequências a longo prazo. Este trabalho foi desenvolvido por meio de uma revisão de literatura, foram consultados artigos científicos publicados nos últimos dez anos, disponíveis em bases de dados reconhecidas, como PubMed, SciELO, BVS e Google Acadêmico. Os critérios de inclusão abrangeram publicações nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordassem aspectos clínicos, diagnósticos e tratamento precoce relacionados aos hábitos parafuncionais.

Palavras-chave: hábitos, parafuncionais e diagnóstico.

ABSTRACT

The stomatognathic system is a complex morphofunctional system, consisting of bone, muscle, joint, dental, glandular, nerve, and vascular structures that work together in vital functions such as chewing, breathing, swallowing, speech, facial expression, and posture maintenance. Dysfunction of any of its components can compromise the functional balance of the organism as a whole. Among the factors that can negatively interfere with this system, parafunctional habits stand out, defined as repetitive, involuntary oral behaviors devoid of functional purpose. These habits involve abnormal or excessive movements of the mouth, tongue, or jaw, and can occur both during wakefulness and sleep. Such behaviors can trigger significant changes in the stomatognathic system, contributing to the development of temporomandibular disorders (TMD) and other musculoskeletal and dental complications. Given the clinical relevance of these habits, it is of utmost importance that the dentist understands the challenges involved in their diagnosis and treatment, with the aim of preventing their long-term consequences. This work was developed through a literature review, consulting scientific articles published in the last ten years, available in recognized databases such as PubMed, SciELO, BVS and Google Scholar. The inclusion criteria covered publications in Portuguese, English and Spanish, addressing clinical aspects, diagnoses and early treatment related to parafunctional habits.

Keywords: habits, parafunctional and diagnosis.

INTRODUÇÃO:

Os seres humanos apresentam, ao longo do dia, diversos tipos de contatos oclusais e diferentes posicionamentos da língua, que fazem parte das funções fisiológicas normais do sistema estomatognático. No entanto, quando esses contatos ocorrem de forma exacerbada, contínua ou repetitiva, como nos casos de sucção digital, respiração bucal, bruxismo ou apertamento dental, pode-se observar a presença de fatores de natureza parafuncional. Esses hábitos, quando persistentes, tendem a provocar desequilíbrios musculares, alterações articulares e disfunções orofaciais que comprometem o funcionamento adequado das estruturas bucais e faciais.

Dessa forma, torna-se de extrema importância que o cirurgião-dentista (CD) seja capaz de identificar, diagnosticar e tratar essas alterações de maneira rápida, precisa e eficaz. A atuação precoce do profissional permite o desenvolvimento de estratégias de intervenção individual e

coletiva, contribuindo para a redução da incidência dessas condições e possibilitando a inclusão de medidas preventivas nos planos terapêuticos propostos. Assim, além de promover a reabilitação funcional, o CD desempenha papel essencial na manutenção da saúde bucal e na prevenção de complicações futuras.

É importante ressaltar que grande parte do manejo relacionado às parafunções exige uma abordagem multidisciplinar, uma vez que tais hábitos podem estar associados a fatores emocionais, como estresse e ansiedade, bem como a distúrbios do sono, condições psicossociais e ambientais. Dessa maneira, compreender as características clínicas e as possíveis causas envolvidas é fundamental para a elaboração de um plano terapêutico abrangente e eficaz, que proporcione melhores resultados clínicos e uma melhora significativa na qualidade de vida do paciente.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

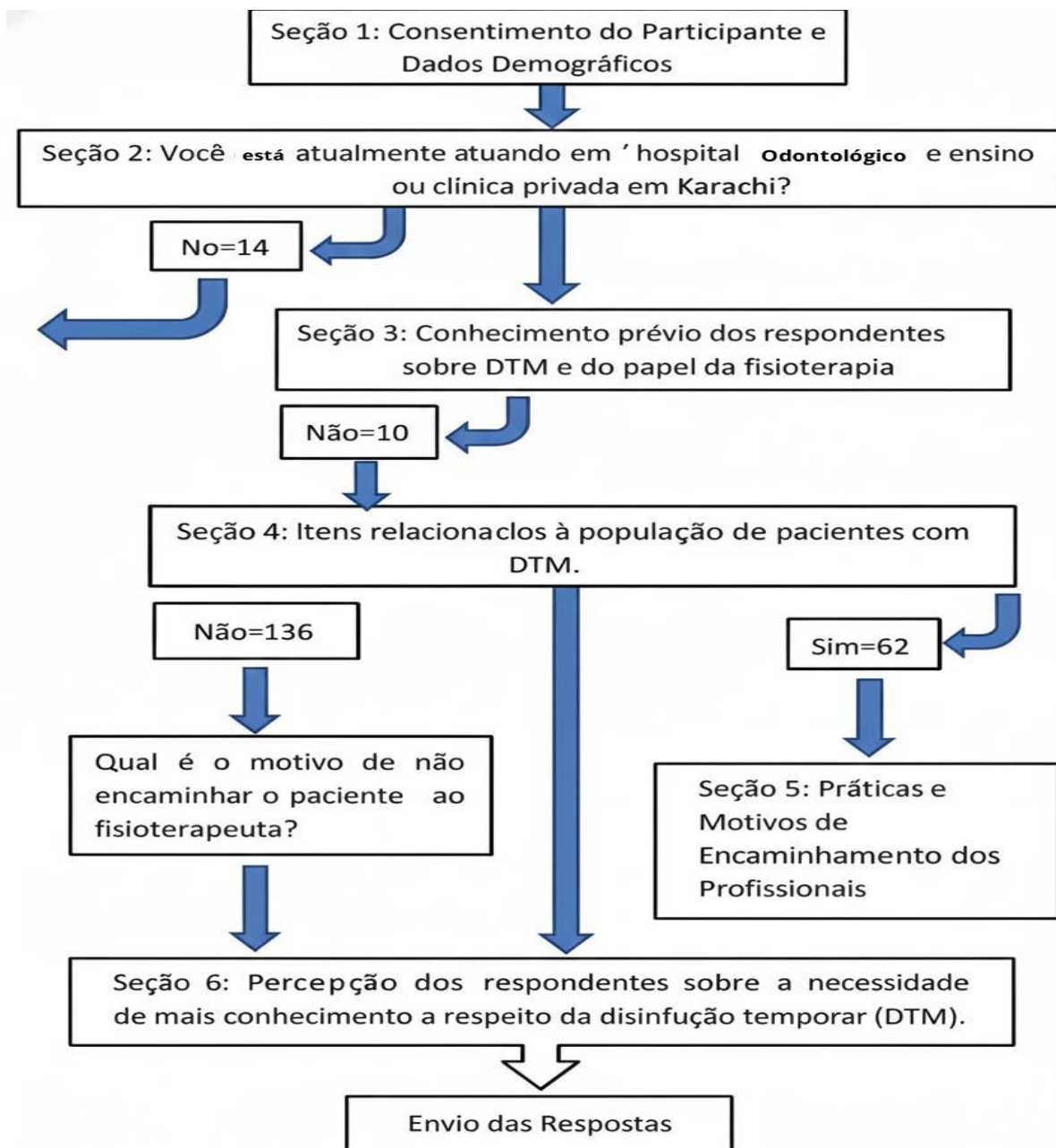
1.1 Fatores Multidisciplinares

As oclusopatias possuem etiologia multifatorial, englobando desde aspectos genéticos até fatores ambientais e comportamentais. Essa complexidade torna evidente que não se trata de uma alteração isolada, mas sim de uma condição que resulta da interação entre fatores estruturais, funcionais e até mesmo hábitos adquiridos ao longo do crescimento e desenvolvimento da criança. Dessa forma, a abordagem clínica não pode ser restrita apenas ao olhar do cirurgião-dentista, sendo necessária uma visão mais abrangente e integrada, que envolva diferentes áreas da saúde (CAVALCANTI; BEZERRA; MOURA, 2007, p. 81).

A atuação interdisciplinar mostra-se indispensável para o manejo adequado das oclusopatias, já que a atuação isolada do profissional de odontologia pode não ser suficiente para contemplar todas as demandas do paciente. O fonoaudiólogo, por exemplo, exerce um papel crucial na reeducação das funções orofaciais, corrigindo padrões inadequados de deglutição, respiração oral e posicionamento lingual que frequentemente estão associados às más oclusões. O trabalho fonoaudiológico contribui para restabelecer o equilíbrio funcional do sistema estomatognático, garantindo maior estabilidade dos resultados ortodônticos e prevenindo recidivas (PROFFIT; FIELDS; SARVER, 2013, p. 120).

Figura 1 – Representação do fluxo de abordagem interdisciplinar em pacientes com disfunção temporomandibular (DTM).

(Fonte: Adaptado de BMC Primary Care, 2024)



Além disso, a Figura 1 demonstra, de forma esquemática, a sequência metodológica utilizada em um estudo sobre o manejo interdisciplinar dos distúrbios temporomandibulares (DTM) e o papel do fisioterapeuta nesse contexto. O fluxograma evidencia a importância da comunicação entre cirurgiões-dentistas e fisioterapeutas, destacando como a falta de conhecimento

sobre a atuação fisioterapêutica pode limitar o encaminhamento adequado dos pacientes. Observa-se que grande parte dos profissionais ainda não realiza a referência ao fisioterapeuta, muitas vezes por desconhecimento sobre sua contribuição no tratamento das disfunções articulares. Assim, o diagrama reforça a necessidade de ampliar a educação interdisciplinar na formação odontológica, garantindo uma abordagem mais completa e eficaz no cuidado ao paciente com DTM (Adaptado de BMC Primary Care, 2024).

Os resultados apresentados no fluxograma evidenciam que, embora a maioria dos profissionais atue em instituições de ensino ou clínicas privadas e possua experiência no atendimento a pacientes com disfunção temporomandibular (DTM), ainda existe uma lacuna significativa na prática interdisciplinar. Observa-se que apenas uma parcela reduzida dos cirurgiões-dentistas realiza o encaminhamento desses pacientes ao fisioterapeuta, demonstrando a necessidade de maior integração entre as áreas da saúde. Essa limitação pode estar relacionada ao desconhecimento sobre o papel do fisioterapeuta no manejo das DTMs ou à ausência de protocolos de referência e contrarreferência bem definidos. Assim, os dados reforçam a importância de promover capacitações e estratégias de educação continuada que incentivem o encaminhamento multiprofissional, ampliando a qualidade do diagnóstico e do tratamento oferecido aos pacientes.

O pediatra também desempenha função relevante, pois acompanha o crescimento global da criança e pode identificar precocemente hábitos deletérios, como sucção digital, uso prolongado de mamadeira e chupeta, além de alterações respiratórias decorrentes de hipertrofia de adenóides ou amígdalas, que comprometem a respiração nasal e favorecem o desenvolvimento de padrões faciais alterados. Sua intervenção precoce pode auxiliar na eliminação de fatores de risco e, conseqüentemente, minimizar o surgimento ou a progressão das oclusopatias (SILVA FILHO; FERRARI JÚNIOR; VANNI, 2015, p. 39).

Essa integração entre os diferentes profissionais possibilita uma compreensão mais ampla da influência dos fatores ambientais, funcionais e comportamentais sobre o desenvolvimento craniofacial. Quando cada especialidade atua em conjunto, cria-se um plano de tratamento mais completo, que considera não apenas a estética dentária, mas também a função mastigatória, a respiração, a fala e até mesmo o bem-estar psicossocial da criança. Dessa forma, as chances de sucesso na prevenção e no tratamento das oclusopatias aumentam consideravelmente, uma vez que os resultados obtidos se tornam mais estáveis e abrangentes (GIMENEZ et al., 2008, p. 70).

Além disso, o acompanhamento multidisciplinar contribui para o fortalecimento da educação em saúde, permitindo orientar pais e responsáveis quanto à importância da prevenção e do abandono de hábitos deletérios durante a infância. A integração entre odontologia, fonoaudiologia, pediatria e outras especialidades, como fisioterapia e psicologia, possibilita o desenvolvimento de estratégias preventivas mais eficazes, que consideram tanto os aspectos biológicos quanto os comportamentais da criança. Essa visão ampla e preventiva reflete

diretamente na qualidade de vida e na promoção de um crescimento facial equilibrado, reduzindo a necessidade de intervenções ortodônticas complexas no futuro (MOYERS, 1991, p. 142).

Assim, fica evidente que as oclusopatias não devem ser compreendidas apenas como problemas odontológicos isolados, mas sim como condições que demandam uma visão sistêmica e interdisciplinar.

1.2 Características Clínicas

As más oclusões constituem um conjunto de anomalias que se manifestam por desvios no alinhamento dentário, nas relações entre os arcos e/ou entre os ossos maxilares, podendo envolver alterações de natureza dentária, esquelética ou funcional (GIMENEZ et al., 2008, p. 68). Clinicamente, essas alterações apresentam-se de diferentes formas, como mordidas abertas, mordidas cruzadas, mordidas profundas ou ainda apinhamentos dentários, que variam em gravidade e podem se instalar progressivamente ao longo do crescimento e desenvolvimento craniofacial.

A etiologia das más oclusões é considerada multifatorial, podendo estar relacionada a fatores hereditários, ambientais ou adquiridos. Entre as causas mais comuns destacam-se hábitos deletérios, como sucção digital, uso prolongado de chupeta e interposição lingual, que interferem no equilíbrio da musculatura orofacial e na correta erupção dentária. Além disso, perdas dentárias precoces, traumatismos e respiração bucal também são apontados como fatores predisponentes que contribuem para o estabelecimento e agravamento dessas alterações (JUNIOR et al., 2007, p. 1261).

Além do comprometimento estético frequentemente relatado como um dos principais motivos de busca por tratamento ortodôntico, as más oclusões acarretam prejuízos funcionais relevantes. A mastigação pode se tornar ineficiente, a deglutição pode sofrer alterações compensatórias, e a fala pode ser prejudicada em virtude das posições incorretas dos dentes e da língua. Essas condições estão frequentemente associadas a dores musculares, cefaleias, disfunções temporomandibulares e até desgastes dentários decorrentes da sobrecarga funcional. Em longo prazo, o não tratamento pode levar ao agravamento das condições bucais e ao surgimento de problemas adicionais, como recessões gengivais e maior predisposição a doenças periodontais (PROFFIT; FIELDS; SARVER, 2013, p. 276).

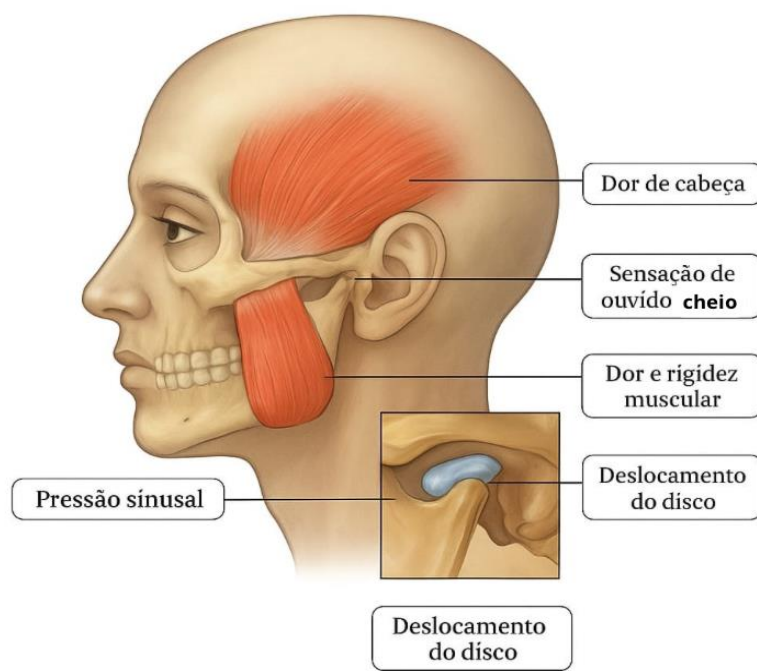
Outro aspecto de grande relevância é o impacto estético e psicossocial. Crianças e adolescentes com más oclusões podem apresentar dificuldades na socialização e na construção da autoestima, uma vez que o sorriso é um importante elemento da expressão facial e da interação social. O desconforto com a aparência pode repercutir diretamente no bem-estar psicológico e

emocional, influenciando a autoconfiança, a forma como o indivíduo se relaciona com seus pares e até mesmo seu desempenho escolar e social (GIMENEZ et al., 2008, p. 71).

Sob essa perspectiva, o diagnóstico precoce torna-se essencial para o sucesso terapêutico. A identificação inicial das más oclusões permite o planejamento de intervenções interceptivas, que podem corrigir ou minimizar as alterações ainda durante o crescimento, aproveitando o potencial de desenvolvimento ósseo e muscular da criança (SILVA FILHO; FERRARI JÚNIOR; VANNI, 2015, p. 37). Tais condutas reduzem a necessidade de tratamentos ortodônticos corretivos mais invasivos na fase adulta, além de promoverem um equilíbrio funcional e estético mais harmonioso, em conformidade com os princípios de saúde integral defendidos por Moyers (1991, p. 155) e Proffit, Fields e Sarver (2013, p. 311).

- **Figura 2 – Estruturas anatômicas do sistema estomatognático relacionadas aos hábitos parafuncionais.**

(Fonte: Adaptado de Proffit, Fields e Sarver, 2013)



1.3 Importância do Diagnóstico Precoce

A realização do diagnóstico precoce das oclusopatias é de fundamental importância para evitar a progressão de alterações funcionais e estruturais que podem se tornar mais difíceis de tratar em fases avançadas. Durante a infância, a plasticidade do sistema estomatognático permite que medidas interceptativas sejam mais eficazes, reduzindo a necessidade de intervenções ortodônticas complexas no futuro (GROCHENTZ et al., 2017, p. 52). A identificação de hábitos deletérios, como sucção digital, uso prolongado de chupeta, respiração oral e deglutição atípica, possibilita sua eliminação antes que comprometam de forma irreversível o crescimento craniofacial. Além disso, o diagnóstico precoce favorece a adoção de medidas preventivas que estimulam o desenvolvimento adequado das estruturas orofaciais, promovendo equilíbrio funcional e harmonia estética. Dessa forma, o acompanhamento odontológico desde os primeiros anos de vida é indispensável para garantir melhores resultados clínicos e qualidade de vida para o paciente.

Um dos exemplos da importância do diagnóstico precoce e do tipo de tratamento adequado é a Tríade de Graber, que se caracteriza pela intensidade com que a força é aplicada durante o hábito, a frequência com que esse hábito é realizado e pela duração na qual é mantido. Com o diagnóstico precoce, é possível, em alguns casos como na sucção digital, realizar a remoção do hábito, e, dessa forma, muitas vezes não é necessária a intervenção ortodôntica, pois apenas a eliminação do comportamento é suficiente para restabelecer o equilíbrio funcional (PROFFIT; FIELDS; SARVER, 2013, p. 132).

Além disso, compreender os diferentes tipos de dor relacionados às estruturas orofaciais também é essencial para um diagnóstico preciso. A dor referida, por exemplo, ocorre quando estímulos dolorosos de origem dentária são percebidos em regiões como a face, o ouvido ou a cabeça. De forma semelhante, a dor miofascial referida pode ser sentida nos dentes por pacientes que apresentam distúrbios temporomandibulares (CHICHORRO et al., 2017, p. 418). Por isso, é fundamental que o cirurgião-dentista saiba identificar corretamente os sinais e o tipo de dor relatada pelo paciente, uma vez que dores decorrentes de hábitos como o apertamento ou o bruxismo podem ser confundidas com dores de origem otológica ou facial.

Outro ponto importante é que o diagnóstico precoce não deve se restringir apenas ao reconhecimento de alterações dentárias, mas também envolver a avaliação das funções respiratórias, mastigatórias e fonoarticulatórias. A colaboração interdisciplinar entre o cirurgião-dentista, o fonoaudiólogo e o pediatra permitem uma análise mais ampla e precisa das causas subjacentes às disfunções do sistema estomatognático (SILVA FILHO; FERRARI JÚNIOR; VANNI, 2015, p. 40). Essa abordagem integrada possibilita a adoção de terapias combinadas que

corrigem não apenas os aspectos estruturais, mas também os funcionais, garantindo estabilidade e prevenindo recidivas.

Nesse contexto, o acompanhamento contínuo durante a infância e a adolescência é essencial, uma vez que o crescimento facial e o desenvolvimento dentário são processos dinâmicos e suscetíveis a interferências externas. A monitorização periódica permite detectar precocemente qualquer alteração que possa comprometer a oclusão ou a estética facial, possibilitando intervenções menos invasivas e mais eficazes (MOYERS, 1991, p. 146). Essa atenção preventiva reforça o papel da odontologia como promotora de saúde integral, voltada não apenas à correção de anomalias já instaladas, mas principalmente à preservação do equilíbrio funcional e estético do sistema orofacial.

Diante disso, torna-se evidente que o diagnóstico precoce das oclusopatias e das alterações funcionais do sistema estomatognático representa um pilar essencial da odontologia preventiva e interceptativa. Ele possibilita intervenções mais simples, efetivas e menos invasivas, assegurando o desenvolvimento saudável das funções orofaciais e o bem-estar geral do paciente.

1.4 Desafios e perspectiva na prática clínica

O maior desafio no diagnóstico é a subjetividade dos sintomas relatados pelo paciente, como dor musculoesquelética, fadiga mastigatória ou desgaste dentário, os quais podem levar a variabilidade na interpretação clínica. Além disso, não há consenso universal sobre os limiares quantitativos que definem o bruxismo como clinicamente relevante, o que compromete a uniformidade diagnóstica entre profissionais e estudos (KIM; SHIN, 2024). Apesar de existirem múltiplas modalidades terapêuticas como placas oclusais, biofeedback, terapias comportamentais e farmacoterapia, os resultados clínicos são heterogêneos e frequentemente com evidência de qualidade moderada ou baixa (VIEIRA et al., 2023). Por exemplo, a utilização de toxina botulínica, embora vantajosa em casos refratários, ainda enfrenta incertezas quanto à dose ideal, frequência e efeitos a longo prazo sobre a função mastigatória limitando sua indicação como tratamento de rotina (KIM; SHIN, 2024)

Outro obstáculo relevante é a adesão terapêutica, que está condicionada à motivação do paciente, à presença de comorbidades como ansiedade ou insônia, e ao engajamento em terapias comportamentais que demandam tempo e esforço. A literatura mostra que, em muitos casos, o componente psicossocial interfere significativamente na efetividade de intervenções mecânicas isoladas, como o uso de placas oclusais (KIM; SHIN, 2024). O manejo integral dos hábitos parafuncionais frequentemente requer a atuação conjunta de dentistas, fisioterapeutas, psicólogos/psiquiatras e especialistas do sono. Contudo, na prática clínica, existem barreiras como falta de protocolos integrados, fluxos de encaminhamento inconsistentes e carência de formação interprofissional para esse cuidado colaborativo (KIM; SHIN, 2024).

As principais perspectivas para o futuro incluem a elaboração de protocolos terapêuticos padronizados, com estudos comparativos entre diferentes modalidades de tratamento (placas oclusais, biofeedback e toxina botulínica) e com seguimento em longo prazo para avaliação de eficácia e segurança (VIEIRA et al., 2023). Além disso, destaca-se o fortalecimento da educação e da capacitação interdisciplinar, visando à implementação de modelos de cuidado colaborativo para esses pacientes.

1.5 Tipos de Manejo

O manejo das más oclusões varia de acordo com a gravidade do caso, a idade do paciente e os fatores etiológicos envolvidos. Em crianças, a prioridade é eliminar os hábitos parafuncionais e corrigir condições que possam prejudicar o crescimento craniofacial, como respiração oral e padrões inadequados de deglutição. Para isso, pode-se contar com a atuação do fonoaudiólogo, que auxilia na reeducação funcional, e da odontopediatra, que orienta pais e pacientes sobre práticas preventivas. Em muitos casos, o ortodontista utiliza aparelhos ortopédicos funcionais ou dispositivos interceptivos, que visam guiar o crescimento ósseo e favorecer o correto posicionamento dentário (GÓIS et al., 2008). Nos casos mais avançados, em que já existe comprometimento estrutural acentuado, pode ser necessário o uso de aparelhos corretivos fixos ou removíveis para alinhar os dentes e restabelecer a oclusão adequada. Em situações de discrepâncias esqueléticas graves, o manejo pode incluir cirurgia ortognática, geralmente indicada apenas em idade adulta, quando o crescimento ósseo já está estabilizado (LAENDER, 2012). Dessa forma, a intervenção precoce e a atuação multidisciplinar são determinantes para garantir o sucesso terapêutico e minimizar sequelas funcionais e estéticas.

Inicialmente, deve-se compreender que o manejo dos hábitos parafuncionais consiste em medidas não invasivas, como orientação ao paciente, educação sobre o hábito, mudanças no estilo de vida (redução de estimulantes, higiene do sono) e controle de fatores estressores. Essas intervenções visam modular os disparadores do comportamento parafuncional, representando o primeiro e principal passo do manejo (LAL et al., 2024). Intervenções psicoterapêuticas têm demonstrado eficácia na redução da intensidade da dor, na melhora dos sintomas de DTM e na modulação de eventos parafuncionais, especialmente quando fatores emocionais e do sono estão envolvidos. Protocolos que combinam essas intervenções com relaxamento muscular e treinamento de controle motor orofacial costumam ser recomendados como complemento às abordagens odontológicas, sobretudo em pacientes com componente psicoemocional claramente identificado (TRINDADE; ORESTES-CARDOSO; SIQUEIRA, 2015).

Os dispositivos intraorais (placas estabilizadoras ou de oclusão) representam uma das estratégias mais utilizadas no manejo do bruxismo e de outras parafunções. As placas não atuam necessariamente sobre a causa central do hábito, mas protegem os dentes, reduzem a sobrecarga dentária e podem modular a atividade muscular, resultando em alívio da dor e prevenção de

desgaste (ALBAGIEH et al., 2022). Há benefício na redução de sintomas e na proteção dentária, embora esse resultado varie conforme o tipo de placa e o protocolo empregado. A escolha do tipo de placa estabilizadora e seus ajustes devem ser avaliados de acordo com a intensidade e a adaptação de cada paciente, sendo o acompanhamento clínico adequado determinante para o sucesso terapêutico (AINOOSAH et al., 2024).

Outra opção de manejo é a farmacoterapia, indicada apenas em casos selecionados, nos quais outras medidas não se mostraram suficientes. Relaxantes musculares, benzodiazepínicos e alguns antidepressivos podem ser prescritos para alívio temporário da dor e redução da atividade muscular. Contudo, os riscos de dependência e os efeitos adversos limitam o uso prolongado desses fármacos (LAL et al., 2024). A aplicação de toxina botulínica tipo A (BoNT-A) em músculos mastigatórios também tem sido utilizada como alternativa terapêutica em casos refratários ao manejo convencional. Essa abordagem promove relaxamento muscular e alívio da dor, apresentando bons resultados clínicos em curto prazo (BALANTA-MELO et al., 2024). Ainda assim, a literatura ressalta a necessidade de cautela quanto à dose, periodicidade e efeitos cumulativos, visto que a aplicação contínua pode levar à diminuição da força mastigatória (SHIM et al., 2014).

A literatura é unânime ao reconhecer a importância da abordagem interdisciplinar no manejo dos hábitos parafuncionais. A integração entre odontologia, fisioterapia, psicologia e medicina do sono permite compreender o paciente de forma global e potencializa os resultados clínicos. Essa estratégia é essencial para o controle efetivo e duradouro do problema (MINAKUCHI et al., 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a realização desta pesquisa, foi possível compreender, de forma ampla e aprofundada, os desafios que envolvem o diagnóstico e o tratamento de pacientes com hábitos parafuncionais, bem como a importância da atuação interdisciplinar na busca por resultados eficazes e duradouros. A análise da literatura evidenciou que os hábitos parafuncionais são comportamentos repetitivos e involuntários que, embora muitas vezes subestimados, podem gerar consequências significativas no sistema estomatognático, afetando funções essenciais como a mastigação, a deglutição, a fonação e a postura mandibular.

Observou-se que o diagnóstico precoce é um dos principais fatores para o sucesso terapêutico, pois permite a adoção de medidas preventivas e interceptivas antes que ocorram

alterações estruturais e funcionais irreversíveis. Entretanto, o processo diagnóstico ainda enfrenta desafios consideráveis, especialmente devido à subjetividade dos sintomas relatados pelos pacientes e à ausência de protocolos clínicos padronizados que orientem o cirurgião-dentista de forma uniforme. Essa lacuna reforça a importância de uma avaliação criteriosa e de uma formação profissional contínua voltada para o reconhecimento das manifestações clínicas e etiológicas dos hábitos parafuncionais.

Além disso, a literatura aponta que a eficácia do tratamento depende diretamente da abordagem multidisciplinar. A colaboração entre odontologia, fonoaudiologia, fisioterapia, psicologia e medicina do sono amplia as possibilidades terapêuticas e contribui para um cuidado integral. Essa integração permite compreender o paciente de maneira global, considerando não apenas os aspectos físicos, mas também os fatores emocionais e comportamentais que frequentemente estão associados à origem e à manutenção desses hábitos. Assim, o manejo não deve se restringir apenas à aplicação de dispositivos intraorais, mas também contemplar a reeducação funcional e o controle dos fatores desencadeantes, como o estresse e os distúrbios do sono.

Outro ponto relevante é a necessidade de fortalecimento das ações educativas e preventivas, tanto no âmbito clínico quanto social. A orientação ao paciente e à comunidade sobre os riscos dos hábitos parafuncionais e a importância do acompanhamento odontológico regular são estratégias fundamentais para reduzir sua incidência e gravidade. Além disso, a valorização da educação em saúde como ferramenta de conscientização contribui para a formação de uma população mais informada e participativa no cuidado com sua saúde bucal e geral.

Portanto, conclui-se que o enfrentamento dos hábitos parafuncionais exige uma visão ampla, integradora e humanizada. O cirurgião-dentista deve atuar não apenas como um profissional de tratamento, mas também como um agente de promoção da saúde, capaz de identificar precocemente sinais de disfunção, orientar o paciente e articular o cuidado com outras especialidades. Assim, reforça-se que a prevenção, o diagnóstico precoce e o tratamento interdisciplinar representam pilares fundamentais para garantir a reabilitação funcional, estética e emocional do indivíduo, promovendo não apenas a saúde bucal, mas também o equilíbrio e o bem-estar global do paciente.

REFERÊNCIAS

1. ABRÃO, J. (Org.). Ortodontia Preventiva: Diagnóstico e Tratamento. 1. ed. São Paulo: Santos Publicações, 2024.
2. CASAGRANDE, L.; MARCHAND, T.; ACASIGUA, G. A. X.; NAKAMURA, E. K. Interceptive and orthopedic orthodontic treatments performed in pediatric dentistry practice

- and the factors associated with treatment patterns. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*, v. 25, e240002, 2025.
3. CAVALCANTI, A. L.; BEZERRA, P. K. M.; MOURA, C. O. Interceptive orthodontics: concepts and indications. *RGO - Revista Gaúcha de Odontologia*, v. 55, n. 1, p. 79-84, 2007.
 4. CUNHA, L. C. E. F.; VINHA, T. da C.; BUENO, S. M. A importância da ortodontia no tratamento de maloclusões. *Revista Científica Unilago*, v. 1, n. 1, 2022.
 5. FILHO, O. G. da S.; GARIB, D. G.; LARA, T. S. *Ortodontia Interceptiva: Protocolo de Tratamento em Duas Fases*. São Paulo: Artes Médicas, 2013.
 6. GIMENEZ, C. M. M. et al. Prevalência de más oclusões em escolares da cidade de São Paulo. *Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial*, v. 13, n. 2, p. 66-72, 2008.
 7. JUNIOR, L. C. S. et al. Maloclusões: prevalência e necessidade de tratamento ortodôntico em escolares. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 12, n. 5, p. 1257-1266, 2007.
 8. MENDES, B. P.; MAGALHÃES, R. C.; CAETANO, R. Preventive and interceptative orthodontics: oral health benefits. *Research, Society & Development*, v. 12, n. 6, p. e23812642236, 2023.
 9. MOYERS, R. E. *Ortodontia*. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1991.
 10. OLIVEIRA, M. E. B. de; PIRES, K. D. de S.; PEREIRA DA SILVA, R. E. de M.; LIMA, C. B. V. de. Impacto da ortodontia preventiva no tratamento de maloclusões em crianças. *Revista Brasileira de Educação e Saúde*, v. 15, n. 1, p. 192-198, 2025.
 11. PEGORARO, N. de A.; SANTOS, C. M. dos; COLVARA, B. C.; et al. Prevalence of malocclusion in early childhood and its associated factors in a primary care service in Brazil. *CoDAS*, v. 34, n. 2, e20210007, 2022.
 12. PROFFIT, W. R.; FIELDS, H. W.; SARVER, D. M. *Ortodontia Contemporânea*. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.
 13. SILVA FILHO, O. G.; FERRARI JÚNIOR, F. M.; VANNI, J. R. Interceptive orthodontics in the primary and mixed dentitions. *Dental Press Journal of Orthodontics*, v. 20, n. 4, p. 35-44, 2015.
 14. SIQUEIRA, M. A.; ZOTARELLI FILHO, I. J.; KASSIS, E. N.; et al. Preventive and interceptive orthodontics: review of its importance. *International Journal of Development Research*, v. 5, n. 10, p. 5784-5788, 2015.
 15. SOUZA, R. A. de; REIS, V. S. C.; SILVA, D. F.; et al. Effectiveness of interceptive orthodontic treatment with removable braces in children with crossbite and open bite in the mixed dentition phase. *Research, Society & Development*, v. 10, n. 2, p. e19110212433, 2021.
 16. STALL, E. G. de O.; SOBUTKA, N.; DA SILVA, N. G.; et al. Abordagem preventiva em ortodontia: uma revisão de literatura sobre a correção de má oclusão em crianças com o aparelho de Schwarz. *RevistaFT*, [s.l.], p. (sem paginação), 2025.
- AINOOSAH, S. et al. Comparative analysis of different types of occlusal splints for sleep bruxism. *Journal of Dental Sleep Medicine*, 2024.
- ALBAGIEH, H. et al. Occlusal splints — types and effectiveness in bruxism and TMD. *General Dentistry*, v. 70, n. 3, p. 45–52, 2022.

- BALANTA-MELO, J. et al. Botulinum toxins for sleep bruxism. *Journal of Oral Rehabilitation*, 2024.
- CHISINI, L. A. et al. Occlusal splint or botulinum toxin-A for jaw muscle pain: comparative analyses. *Clinical Oral Investigations*, 2024.
- DE ALBUQUERQUE VIEIRA, M. et al. Effectiveness of biofeedback in individuals with awake bruxism: a systematic review. *Journal of Oral Rehabilitation*, v. 50, p. 122–130, 2023.
- LAL, S. J. et al. Bruxism management. *StatPearls*, 2024. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK482466/>. Acesso em: 25 out. 2025.
- MINAKUCHI, H. et al. Managements of sleep bruxism in adults: a systematic review. *Journal of Oral Rehabilitation*, v. 49, p. 511–520, 2022.
- SHIM, Y. J. et al. Effects of botulinum toxin on jaw motor events during sleep. *Sleep Medicine*, v. 15, n. 9, p. 1120–1124, 2014.
- THOMAS, D. C. et al. Sleep-related bruxism: a comprehensive review of the literature. *Sleep and Breathing*, 2024.
- TRINDADE, M.; ORESTES-CARDOSO, S.; SIQUEIRA, T. C. de. Tratamento interdisciplinar do bruxismo com placa oclusal e terapia cognitivo-comportamental. *General Dentistry*, v. 63, p. e1–e4, 2015
- Pereira KN, Santos, L, Costa MLG, Portal T. Sinais e sintomas de pacientes com disfunção temporomandibular. *Rev CEFAC*. 2005;7(2):221-8.
28. Venancio RA, Camparis CM. Estudo da relação entre fatores psicossociais e desordens têmporo-mandibulares. *Rev Bras Odontol*. 2002;59(3):152-5.
29. Manfredi APS, Silva AA, Vendite LL. Avaliação da sensibilidade do questionário de triagem para dor orofacial e desordens temporomandibulares recomendado pela Academia Americana de Dor Orofacial. *Rev Bras Otorrinolaringol*. 2001;67(6):763-8.
30. Farsi NMA. Signs and symptoms of temporomandibular disorders and oral parafunctions among Saudi children. *J Oral Rehabil*. 2003;30(12):1200-8.
31. Otuyemi OD, Owotabe FJ, Ugboke VI, Ndukwe KC, Olusile OA. Prevalence of signs and symptoms of temporomandibular disorders in young Nigerian adults. *J Orthod*. 2000;27(1):61-5.
32. Oliveira AS, Bermudez CC, Souza RA, Souza CMF, Dias EM, Castro CES, et al. Impacto da dor na vida de portadores de disfunção temporomandibular. *J Appl Oral Sci*. 2003;11(2):138- 43.
33. Almeida RAC, Vasconcelos, BCE, Cunha SC, Nogueira RVB, Duarte AP. Índices de Helkimo e Craniomandibular para diagnóstico de desordens têmporo-mandibulares: revisão de literatura. *Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-Fac*. 2005;5(3):9-16.
34. Dekon SFC, Zavanelli, AC, Baleeiro RP, Vidotti MA, Pelisser J. Estudo comparativo entre índice anamnésico de DTM e análise oclusal funcional. *J Bras Oclus ATM & Dor Orofacial*. 2002;2(6):135-40.
35. Miller VJ, Bookhan V, Cheshankova E, Moipolai P, Setzer S. Comparison of a short examination procedure with an extensive diagnostic protocol for the diagnosis of temporomandibular disorders. *J Oral Rehabil*. 2001;26(8):684-5.

36. Pedroni CR, Oliveira AS, Guaratini MI. Prevalence study of signs and symptoms of temporomandibular disorders in university students. J Oral Rehabil. 2003;30(2):283-9.
37. Alencar Júnior FGP. Oclusão, dores orofaciais e cefaléia. São Paulo: Santos; 2005. p. 5-23.
38. Serralta FB, Martins EA, Ávila JF. Adaptação de um instrumento de triagem para problemas psicológicos em pacientes com disfunção craniomandibular e dor orofacial J Bras Ortodon Ortop Facial. 2000;25(4):86-92.