

**IDENTIFICAÇÃO DE HÁBITOS PARAFUNCIONAIS ASSOCIADOS AO BRUXISMO EM ESTUDANTES DE SAÚDE DE UMA INSTITUIÇÃO PRIVADA NO RECIFE-PE/  
IDENTIFICATION OF PARAFUNCTIONAL HABITS ASSOCIATED WITH BRUXISM IN HEALTHCARE STUDENTS AT A PRIVATE INSTITUTION IN RECIFE-PE**

SUENE ELEOTÉRIO DA SILVA SANTOS<sup>1</sup>; ESTHER BARROS DA SILVA<sup>2</sup>;  
CLARA ARMINDO FARIAS<sup>3</sup>; MARIA ALICE MARTINS SANTOS<sup>4</sup>; ADDLER  
CRUZ<sup>5</sup>

Suene Eleotério da Silva Santos<sup>1</sup>

<https://orcid.org/0009-0003-2423-9198>

Faculdade Pernambucana de Saúde- FPS, Brasil

E-mail: [suene.eleoterio5@gmail.com](mailto:suene.eleoterio5@gmail.com)

Esther Barros da Silva<sup>2</sup>

<https://orcid.org/0009-0007-4977-5199>

Faculdade Pernambucana de Saúde- FPS, Brasil

E-mail: [estherbarros19@gmail.com](mailto:estherbarros19@gmail.com)

Clara Armindo Farias<sup>3</sup>

<https://orcid.org/0009-0005-5989-4568>

Faculdade Pernambucana de Saúde- FPS, Brasil

E-mail: [clarinhaafarias@gmail.com](mailto:clarinhaafarias@gmail.com)

Maria Alice Martins Santos<sup>4</sup>

<https://orcid.org/0009-0004-7683-958X>

Faculdade Pernambucana de Saúde- FPS, Brasil

E-mail: [alicemsantos14@outlook.com](mailto:alicemsantos14@outlook.com)

Addler Filipe da Cruz Bezerra <sup>5</sup>

<https://orcid.org/0009-0001-8384-9848>

Tutor do Curso de Graduação de Odontologia da Faculdade Pernambucana de Saúde,  
Doutor em Odontologia pela UFPE, Mestre em Perícias Forenses pela UPE e Especialista  
em Disfunções Temporomandibulares e Dor Orofacial pela FOP/UPE

E-mail: [addler.bezerra@fps.edu.br](mailto:addler.bezerra@fps.edu.br)

## RESUMO

**Objetivo:** Identificar hábitos parafuncionais associados ao bruxismo em estudantes de graduação em saúde da Faculdade Pernambucana de Saúde. **Métodos:** Estudo do tipo observacional descritivo transversal. Foi utilizada a plataforma google forms com perguntas a fim de conhecer o perfil dos participantes a partir dos critérios da DC/TMD realizado por meio de convites aos estudantes para responderem o questionário autorreferido. **Resultados:** Serão apresentado dados com a amostra de 166 participantes, onde obteve-se a mediana de idade de 21 anos para sexo feminino com desvio padrão de 5,18, e 21 para o masculino com desvio padrão de 7,96. Observou-se a presença de hábitos parafuncionais comuns em paciente com DTM: 86.2 % dos participantes relatou dormir numa posição que coloque pressão sobre a mandíbula, 21,1% tem o hábito de ranger os dentes em uma pequena parte do tempo, dentes outros hábitos. **Conclusão:** A pesquisa demonstrou uma prevalência considerável de hábitos parafuncionais, especialmente entre os participantes mais jovens, com ênfase na faixa etária de 18 a 28 anos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Bruxismo; Síndrome da Disfunção de Articulação Temporomandibular; Desgastes dos Dentes

**KEY WORDS:** Bruxism; Temporomandibular Joint Dysfunction Syndrome; Tooth Wear

## INTRODUÇÃO

Os desgastes dentais são processos fisiológicos, normais que ocorrem na dentição humana com o passar dos anos, de forma lenta e que não comprometem a função mastigatória do indivíduo, e nem a estética, e dessa forma não requer tratamento.<sup>1</sup>

Em contrapartida, alguns fatores patológicos podem ocasionar um desgaste dental mais acentuado, comprometendo a estética do sorriso e/ ou função mastigatória, podendo inclusive, levar à destruição total dos dentes, onde geralmente restaurações passam a ser indicadas.<sup>1</sup> Tensão, medo, ansiedade, discrepâncias oclusais, ou hábitos parafuncionais, podem ocasionar esses desgastes dentais.<sup>2</sup>

Dentre os hábitos parafuncionais pode-se destacar o bruxismo, que é considerado uma das desordens mais prevalentes, complexas e destrutivas do sistema estomatognático.<sup>1</sup>

O bruxismo é caracterizado pelo apertar e/ou ranger dos dentes de forma repetitiva com a contração dos músculos mastigatórios, podendo se manifestar em qualquer idade de duas maneiras diferente: durante o sono chamado de bruxismo do sono (BS), enquanto o indivíduo está inconsciente, ou enquanto acordado como bruxismo de vigília (BV) ou bruxismo diurno, sendo uma atividade semi-voluntária<sup>3</sup> caracterizada pelo contato repetitivo ou contínuo entre os dentes e/ou manter a mandíbula contraída/imobilizada<sup>4</sup>. Apesar disso, não existe um consenso em relação a etiologia desta doença, porém sabe-se que existem alguns fatores que podem influenciar no desenvolvimento do bruxismo, que sua origem pode estar relacionada com condições psicológicas, sistêmicas ou genéticas <sup>6</sup>.

Para facilitar o diagnóstico clínico, um grupo de pesquisadores em 2018 estabeleceu uma classificação onde o bruxismo pode ser dividido em “possível”, “provável” e “definido” . O primeiro, é a partir de questionário autorreferido, o segundo

com base em auto relato e exame clínico. Sendo assim, o bruxômano é definido com base na junção de autorrelato, exame clínico e exames radiográficos <sup>3</sup>. Assim, para que o bruxismo seja considerado um comportamento de risco para a saúde, ele precisa estar associado tanto a fatores negativos quanto positivos. Entre os fatores negativos, destaca-se a relação com dores de cabeça e desgaste dentário. Já entre os fatores positivos, há a possibilidade de o bruxismo oferecer alguma proteção contra apneia obstrutiva do sono, desgastes dentários de origem química ou refluxo gastroesofágico<sup>8</sup>.

De acordo com os dados epidemiológicos, o bruxismo pode começar no primeiro ano de vida, após erupção dos incisivos decíduos, a incidência, entre crianças, é de 14 a 20%. Por outro lado, a prevalência diminui com a idade, nos adultos é de BV aproximadamente 20% d SB <sup>8</sup> a 16% sendo mais prevalente em adultos entre 20 e os 50 anos<sup>6,8,9,10</sup>, sendo mais comum em indivíduos com maiores níveis de escolaridades e entre mulheres principalmente nos anos reprodutivos e com menores taxas de prevalência na pós-menopausa, sugere que os hormônios gonadais produzem efeitos de longo alcance no sistema nervoso central fazendo com que as mulheres sentem mais dores do que os homens<sup>10</sup>.

O Bruxismo do Sono, seja de dia ou noite, pode ser caracterizado por movimentos da musculatura temporomandibular e forçando os contatos entre as superfícies dentárias, a frequência pode ser variável em alguns pacientes com episódios uma vez por mês, enquanto outros têm esse episódio todos os dias<sup>9</sup>, esse comportamento tem como principais consequências os desgastes excessivos dos dentes, fratura dentárias e de restaurações, risco aumentado de problemas periodontais, perdas dentárias, distúrbios do sono como sonambulismo e terror noturno, fadiga dos músculos mastigatórios<sup>6,8</sup>. Já o bruxismo de vigília, é o apertamento dos dentes e está associado a fatores psicossociais e sintomas psicopatológicos<sup>5</sup>.

Portanto, embora nenhuma cura tenha sido descoberta para o bruxismo, ele é multifatorial, pois está relacionada a fatores genéticos, ambientais, stress e tabagismo, entre outros fatores. Para o BS, existem tratamentos que podem melhorar parcialmente os efeitos adversos, como goteiras oclusais, restaurações da superfície dentária, placas oclusais, tratamento ortodôntico, laserterapia, acompanhamento psicológico, com fisioterapeutas e tratamento farmacológico.<sup>3</sup>

Por isso, os objetivos da pesquisa foi identificar a prevalência de sinais bruxismo autorelatados e hábitos parafuncionais em estudantes da Faculdade Pernambucana de Saúde, entendendo se esse comportamento é uma possível causa de prejuízos à qualidade de vida dos participantes.

## MÉTODOS

O estudo foi realizado como uma pesquisa observacional descritiva, aplicada por meio da plataforma Google Forms. O questionário foi desenvolvido com o objetivo de conhecer o perfil da população a ser estudada, seguindo os Critérios de Diagnóstico para Desordens Temporomandibulares (DC/TMD), para identificar a prevalência de bruxismo e desgastes oclusais na amostra representativa.

Com base nos critérios do DC/TMD, foram formuladas 20 perguntas de autoconhecimento, utilizando escalas com as opções de resposta: ‘Nunca’, ‘Uma pequena parte do tempo’, ‘Alguma parte do tempo’, ‘A maior parte do tempo’ e ‘O tempo todo’, além de uma pergunta com respostas assertivas de ‘Sim’ ou ‘Não’. A equipe de pesquisa optou por um questionário de autoconhecimento, uma vez que não foi realizado exame clínico, e, portanto, nenhum participante foi diagnosticado com DTM.

A coleta de dados foi realizada via Google Forms, por aplicativo de mensagens e por busca ativa no campus. Participaram estudantes dos cursos de Odontologia, Enfermagem, Medicina, Educação Física, Farmácia, Fisioterapia, Psicologia e Nutrição da Faculdade Pernambucana de Saúde.

Os dados obtidos foram processados por meio dos softwares Statistical Package for Social Science (SPSS), versão 23, Excel 2013 e JaMovi. Foram utilizadas técnicas de estatística descritiva, apresentando as distribuições de frequências absolutas e percentuais em tabelas, além de estatística inferencial, com testes estatísticos aplicados para relacionar as variáveis. O intervalo de confiança foi de 95% e o nível de significância de 5%.

Os critérios de inclusão foram ser maior de 18 anos e estar devidamente matriculado na Instituição de Ensino Superior (IES). O estudo seguiu as normas para pesquisa com seres

humanos estabelecidas pelas Resoluções 466/2012 e 510/17 do Conselho Nacional de Saúde e iniciou-se apenas após aprovação do Comitê de Ética, sob o CAAE 77161823.5.0000.5569.

## **RESULTADOS**

Foram avaliados dados de 166 estudantes da Faculdade Pernambucana de Saúde- FPS, dos quais 7,1 % eram do curso de educação física, 8,9% de farmácia, 9,5% de nutrição, 11,8% de psicologia, 13,6% de enfermagem, 17,2% de fisioterapia, 16% de medicina e 16% de odontologia. Desses, obteve-se a mediana de idade de 21 anos para sexo feminino com desvio padrão de 5,18, e 21 para o masculino com desvio padrão de 7,96. As características dos participantes estão mais detalhadas na Tabela 1.

Em relação às atividades durante o sono que você possa ter, 86.2 % dos participantes relatou dormir numa posição que coloque pressão sobre a mandíbula. Sobre as atividades durante a vigília, 66% dos estudantes respondeu que nunca range os dentes, 21,1% tem o hábito de ranger os dentes em uma pequena parte do tempo, 12,5% alguma parte do tempo e apenas 2,5% a maior parte do tempo. No quesito pressionar, tocar ou manter os dentes em contato além de quando está comendo, 40,8% respondeu que tem o hábito em uma pequena parte do tempo, 24,5% em alguma parte do tempo, e apenas 6,3% o tempo todo. Ademais, 57.9 % nunca pressiona a língua com força contra os dentes, 23,4% faz isso em uma pequena parte do tempo, e 13,9% em alguma parte do tempo.

Analisando as faixas etárias dos participantes, observa-se que aqueles entre 18-28 e 30-38 anos apresentaram uma frequência de hábitos parafuncionais quando comparados aos participantes de 50-59 anos. A maioria dos participantes mais jovens (18-

28 anos) relatou a presença desses hábitos parafuncionais com maior frequência, ocasionalmente ou o tempo todo, assim como é possível visualizar na Tabela 2.

## DISCUSSÃO

O perfil da amostra desse estudo foi constituído predominantemente por mulheres (79,3%), dessa forma o estudo aparece alinhado aos achados de Dias et al. (2023)<sup>21</sup>, onde a maioria dos participantes também era do sexo feminino. Além disso, pode-se comparar com o estudo de Santos et al. (2019), em que afirma que a maior quantidade de mulheres matriculadas em cursos superiores<sup>14</sup>. Estudos anteriores sugerem maior incidência entre mulheres, com proporção consideravelmente maior em relação aos homens. Há razões para essa diferença, como fatores hormonais, psicológicos, bem como o estresse e características anatômicas, como estrutura dos tecidos conjuntivos e musculares Poveda et al. (2007).

De acordo com Mesquita et al. (2022) na literatura é possível destacar que a idade mais acometida com DTM é predominante em adultos entre 20 e 30 anos<sup>15</sup>. Logo, a partir disso é possível dizer que o perfil da amostra do presente estudo se confirma com dados da literatura, uma vez que a grande maioria dos participantes tinham entre 18-28 anos.

Segundo Bataglioni (2021) verificar com o paciente se ele aperta os dentes quando acordado, se róia unhas, mascar chicletes, morder objetos duros (p. ex., lápis ou caneta), se faz sucção de dedos, se apoia o telefone entre o ombro e a cabeça sem usar as mãos, se faz uso prolongado de computador, se dorme com as mãos debaixo do queixo, se fica mordendo os lábios e as bochechas, podem fornecer dados importantes<sup>16</sup>. Dentre os hábitos parafuncionais citados por Bataglioni (2021) foram questionados na pesquisa se a amostra apertava os dentes em vigília, se dormiam em uma posição que exercia pressão sobre a mandíbula, ranger os dentes em vigília e durante o sono, se tocavam os dentes quando não estavam mastigando e se pressionavam a língua com força contra os dentes.

Estudos apontam que o apertamento dentário é uma das causas associadas a perda de tecido em região cervical, sendo o estresse um dos fatores desencadeantes desse apertamento. De acordo com o estudo de Cavalcante (2020) em pacientes da clínica da Universidade de Campina Grande o número de pacientes do sexo feminino com apertamento dentário foi maior que a dos participantes do sexo masculino<sup>17</sup>. Nessa amostra os participantes relataram em sua grande maioria nunca apertar os dentes em vigília (52,8%), seguido por outros que relataram uma pequena parte do tempo (35,8%). Apenas 6,3% dos participantes marcaram que apertavam os dentes a maior parte do tempo e apenas 1,3% apertavam o tempo todo, ambos os participantes que marcaram essa opção eram do sexo feminino.

De acordo com Tingey et al. (2001), durante o sono, a mandíbula do lado em que o paciente está deitado é sujeita a forças provenientes de diversas direções. Essas forças verticais incluem a gravidade e a pressão dos tecidos circundantes e do travesseiro<sup>18</sup>. Como resultado, a mandíbula se desloca lateralmente, com o côndilo contralateral movendo-se superiormente em direção anteromedial e o côndilo ipsilateral movendo-se inferiormente em direção pósterolateral. A intensidade dessas forças pode aumentar quando o paciente dorme com a mão sob o queixo.

Um estudo realizado na Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 65,5% dos pacientes que dormiam com as mãos abaixo do queixo apresentaram uma severidade maior em seus casos de DTM<sup>22</sup>. Nesse estudo, quando questionados sobre a posição que dormiam, 86,2% da amostra relatou que dormiam em uma posição que colocava pressão sobre a mandíbula, mas não é possível dizer se os pacientes sentem dor ou incômodo em algum grau, por não serem questionados no questionário.

O estudo de Matheus et al (2021), traz a importância em avaliar a multifatorialidade da patologia, uma grande parcela de estudantes do curso de odontologia tiveram presença

de sintomas de bruxismo ao estresse emocional, é justificável pois há estudos que comprovam o aumento de hábitos parafuncionais em momentos de estresse, como a oniconfagia.<sup>19</sup>

Uma pesquisa realizada por Xu et al. (2021)<sup>24</sup> avaliou que 10,2% de sua amostra total de 537 pessoas, mantinha como hábito parafuncional a posição rígida de mandíbula. Desse total a maioria dos participantes eram do sexo feminino totalizando 47 mulheres. Esses dados se parecem com os da amostra desta pesquisa, uma vez que 29% dos participantes relataram que mantinham a mandíbula em posição rígida, destes a maioria das participantes também são mulheres com 43,7% da amostra.

Nessa pesquisa, 58% dos estudantes relataram que não possuem o hábito de ranger os dentes quando estão acordados. Esses dados podem ser comparados ao estudo de Dias et al. (2023), que encontrou que a maioria dos acadêmicos não apresentava o hábito de ranger os dentes <sup>21</sup>. Uma parte considerável dos universitários estudados relatou ranger os dentes ocasionalmente (10%), enquanto poucos indicaram ter os hábito de ranger e apertar os dentes com maior regularidade (3%).

Um estudo realizado por Coelho et al. (2020) avaliou os sinais clínicos de parafunções e salientou o hábito de mastigar apenas de um lado como agravante para possíveis desgastes dentários em elementos anteriores <sup>23</sup>. Nessa amostra, a faixa etária de 18-28 anos foi a que mais teve relatos acerca desse hábito, 49 estudantes relataram mastigar apenas de um lado pelo menos alguma parte do tempo (18%), a maior parte do tempo (11%) e o tempo todo (2%).

Por a pesquisa não ter avaliado clinicamente os participantes da amostra, não é possível afirmar que os pacientes possuem desgastes dentais e DTM. Porém, é possível inferir que uma parcela da amostra possua DTM e desgastes dentais a partir do

questionário autorreferido e através da literatura disponível. Estudos como o de **Bortolletto et al (2013)**<sup>24</sup> avaliaram que participantes relatam dor a músculos da mastigação, sendo associado a tensão muscular na ATM, assim, sendo relacionada a disfunções e desgastes dentários.

## CONCLUSÃO

Baseado no relato individual, identificou-se que os hábitos parafuncionais estão presentes de forma significativa entre os estudantes da Faculdade Pernambucana de Saúde. A pesquisa demonstrou uma prevalência considerável de hábitos parafuncionais, especialmente entre os participantes mais jovens, com ênfase na faixa etária de 18 a 28 anos. Isso reforça a importância de avaliar clinicamente, visto que tais comportamentos podem impactar negativamente a qualidade de vida dos estudantes.

Portanto, como sugestão da pesquisa é interessante que existam mais estudos clínicos voltados a prevalência de hábitos parafuncionais, desgastes dentais e DTM. Uma vez que, a grande maioria dos estudos encontrados para comparativo a este projeto eram revisões sistemáticas.

## REFERÊNCIAS

1. Alves M do SC, Lucena SC de, Araujo SG, Carvalho ALA de. Diagnóstico clínico e protocolo de tratamento do desgaste dental não fisiológico na sociedade contemporânea. *Odontologia Clínico-Científica (Online)* [Internet]. 2012 Sep 1;11(3):247–51. Available from: [http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-38882012000300014](http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38882012000300014)
2. Carvalho TP, Gabri LM, Mattos VG, Santos MM, Barreto LP. Hipersensibilidade Dentinária Associada a Lesões Cervicais não Cariosas: Revisão de Literatura. *Rev Nav Odontol* [Internet]. 2020 [citado 23 maio 2023];47(2):68-76. Disponível em: <https://doi.org/10.29327/25149.47.2-8>.
3. Dissertação conducente ao Grau de Mestre em Medicina Dentária (Ciclo Integrado) Terapêutica no Bruxismo Trabalho realizado sob a Orientação de Prof. Doutora Mónica Alexandra Guedes Cardoso.
4. PONTES, Leandro da Silveira; PRIETSCH, Sílvio Omar Macedo. Bruxismo do sono: estudo de base populacional em pessoas com 18 anos ou mais na cidade de Rio Grande, Rio Grande do Sul. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 22, 2019.
5. Carvalho, A. G. (2019). *Prevalência e fatores associados ao bruxismo de vigília em jovens saudáveis* (Doctoral dissertation, [sn]).
6. COSTA, Anadélia Rosa Orlandi et al. Prevalência e fatores associados ao bruxismo em universitários: um estudo transversal piloto. **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 74, n. 2, p. 120, 2017.
7. MACEDO, Cristiane Rufino de. Bruxismo do sono. **Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial**, v. 13, p. 18-22, 2008.

8. MACHADO, Ilza Maria et al. Relação dos sintomas otológicos nas disfunções temporomandibulares. **Arquivos Internacionais de Otorrinolaringologia**, v. 14, p. 274-279, 2010.
9. SCHAVARSKI, Caio Rafael et al. Associação entre bruxismo do sono e em vigília e erupção dentária: estudo transversal. 2022.
10. PESTANA, Sara Cristina Neves. **Bruxismo: da etiologia ao diagnóstico**. 2014. Tese de Doutorado.
11. BERRUTTI, Laura Gomes et al. Relação entre o estrogênio e as disfunções temporomandibulares: uma revisão de literatura. **Revista da Faculdade de Odontologia-UPF**, v. 25, n. 2, p. 284-290, 2020.
12. OHRBACH, R. et al. Diagnostic criteria for temporomandibular disorders (DC/TMD) clinical examination protocol. **Available online at: [www.rdc-tmdinternational.org](http://www.rdc-tmdinternational.org) (accessed June 02, 2013)**, 2014.
13. SCHIFFMAN, Eric et al. Diagnostic criteria for temporomandibular disorders (DC/TMD) for clinical and research applications. 2014.
14. Minella, L. S. (2017). Medicina e feminização em universidades brasileiras: o gênero nas interseções. *Revista Estudos Feministas*, 25, 1111-1128.
15. Mesquista, J. G. D. S., Leite, L. L., Leitão, F. N. C., Dos Santos, A. V. R., Bueno, R. D. S., Maia, R. D. S., ... & Martins, D. A. (2022). ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIMULAR. In *OPEN SCIENCE RESEARCH VII* (Vol. 7, pp. 322-334). Editora Científica Digital.
16. Bataglioni C. *Disfunção temporomandibular na prática: diagnóstico e terapias*. Barueri. Editora Manole; 2021.

17. Cavalcante, L. P. A. (2018). Avaliação do nível de estresse em pacientes com lesão cervical não cariada atendidos na Clínica de Odontologia da UFCG.
18. Barbosa, G. A. S., Miranda, L. M. D., & Lima, J. F. M. D. (2016). Hábitos do sono em pacientes com disfunção temporomandibular. *Full dent. sci*, 98-101.
19. Matheus, M., Valdrighi, H. C., Vedovello Filho, M., Custódio, W., & Venezian, G. C. (2021). Associação entre sintomas de DTM, bruxismo, estresse e fatores sociodemográficos em estudantes universitários. *Research, Society and Development*, 10(14), e201101421832-e201101421832.
20. Paulino MR, Moreira VG, Lemos GA, Silva PLP da, Bonan PRF, Batista AUD. Prevalência de sinais e sintomas de disfunção temporomandibular em estudantes pré-vestibulandos: associação de fatores emocionais, hábitos parafuncionais e impacto na qualidade de vida. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2018 Jan;23(1):173–86.
21. Dias, N. P. (2022). CORRELAÇÃO DO BRUXISMO E APERTAMENTO FRENTE Á ROTINA DOS DISCENTES DA TURMA DO 3 ° PERÍODO DO CURSO DE ODONTOLOGIA DO UNIFACIG. *Repositório de Trabalhos de Conclusão de Curso*.
22. Cavalcante LPA, Cruz JH de A, Figueiredo CHM da C, Medeiros LADM de, Penha ES da, Oliveira Filho AA de, Guênes GMT. Avaliação do nível de estresse em pacientes com lesão cervical não cariada atendidos na Clínica de Odontologia da UFCG. *Arch Health Invest [Internet]*. 20º de fevereiro de 2020 [citado 7º de setembro de 2024];8(9). Disponível em: <https://www.archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/4656>
23. Coelho D. Sinais clínicos das parafunções em dentes anteriores. [dissertação]. Viseu: Universidade Católica Portuguesa; 2020.

24. Bortolletto PPB, Moreira APSM, Madureira PR. Análise dos hábitos parafuncionais e associação com Disfunção das Articulações Temporomandibulares. *Rev Odonto*. 2013;42(3):205-10.
25. Xu L, Cai B, Fan S, Lu S, Dai K. Association of Oral Behaviors with Anxiety, Depression, and Jaw Function in Patients with Temporomandibular Disorders in China: A Cross-Sectional Study. *Med Sci Monit*. 2021 May 17;27:e929985. doi: 10.12659/MSM.929985. PMID: 33999914; PMCID: PMC8139132.

## TABELAS

Tabela 1 - Perfil dos Participantes

Perfil dos acadêmicos entrevistados	n	%
<b>Curso</b>		
Educação Física	6	7,1
Enfermagem		13,6
Farmácia	13	9,5
Fisioterapia		17,2
Medicina	25	16
Nutrição	13	9,5
Odontologia	25	16
Psicologia		11,8
<b>Sexo</b>		
Masculino	32	14,8
Feminino	126	85,2

Tabela 2 - Hábitos parafuncionais (faixa etária: 18-28), Recife, 2024

Hábitos parafuncionais (18-28 anos)	n	%
<b>Aperta os dentes quando está acordado</b>		
Nunca	4	29%
	6	
Uma pequena parte do tempo	5	32%
	1	
Alguma parte do tempo	3	23%
	7	
a maior parte do tempo	9	6%
O tempo todo	2	1%
<b>Range os dentes quando está acordado</b>		
Nunca	9	58%
	3	
Uma pequena parte do tempo	3	20%
	2	
Alguma parte do tempo	1	10%
	6	
a maior parte do tempo	4	3%
O tempo todo	0	0%
<b>Pressiona, toca ou mantém os dentes em contato além de quando mastiga</b>		
Nunca	2	15%
	4	
Uma pequena parte do tempo	6	38%
	0	
Alguma parte do tempo	3	22%
	5	

a maior parte do tempo	1	10%
	6	

O tempo todo	1	6%
	0	

**Pressiona a língua com força contra os dentes**

Nunca	8	53%
	4	

Uma pequena parte do tempo	3	21%
	3	

Alguma parte do tempo	2	13%
	0	

a maior parte do tempo	1	3%
------------------------	---	----

O tempo todo	4	3%
--------------	---	----

**Mantém a mandíbula em posição rígida ou tensa, tal como para segurar ou proteger a mandíbula**

Nunca	7	45%
	1	

Uma pequena parte do tempo	3	21%
	3	

Alguma parte do tempo	2	16%
	6	

a maior parte do tempo	9	6%
------------------------	---	----

O tempo todo	6	4%
--------------	---	----

**Mastiga os alimentos apenas de um lado**

Nunca	5	32%
	1	

Uma pequena parte do tempo	4	28%
	5	

Alguma parte do tempo	2	18%
	8	
a maior parte do tempo	1	11%
	8	
O tempo todo	3	2%

---

Tabela 3 - Hábitos parafuncionais (faixa etária: 30-38), Recife, 2024

Hábitos parafuncionais(30-38 anos)	n	%
<b>Aperta os dentes quando está acordado?</b>		
Nunca	1	1%
Uma pequena parte do tempo	3	2%
Alguma parte do tempo	5	3%
a maior parte do tempo	1	1%
O tempo todo	0	0%
<b>Range os dentes quando está acordado?</b>		
Nunca	8	5%
Uma pequena parte do tempo	0	0%
Alguma parte do tempo	1	1%
a maior parte do tempo	0	0%
O tempo todo	0	0%

**Pressiona, toca ou mantém os dentes em contato além de quando mastiga?**

Nunca	1	1%
Uma pequena parte do tempo	2	1%
Alguma parte do tempo	4	3%
a maior parte do tempo	3	2%
O tempo todo	0	0%

**Pressiona a língua com força contra os dentes?**

Nunca	6	4%
Uma pequena parte do tempo	2	1%
Alguma parte do tempo	2	1%
a maior parte do tempo	0	0%
O tempo todo	0	0%

**Mantém a mandíbula em posição rígida ou tensa, tal como para segurar ou proteger a mandíbula?**

Nunca	4	3%
Uma pequena parte do tempo	2	1%
Alguma parte do tempo	4	3%
a maior parte do tempo	0	0%
O tempo todo	0	0%

**Mastiga os alimentos apenas de um lado?**

Nunca	2	1%
Uma pequena parte do tempo	3	2%
Alguma parte do tempo	4	3%
a maior parte do tempo	1	1%
O tempo todo	0	0%

---

Tabela 4 - Hábitos parafuncionais (faixa etária: 50-59), Recife, 2024

---

Hábitos parafuncionais (50-59 anos)	n	%
-------------------------------------	---	---

**Aperta os dentes quando está acordado?**

Nunca	1	1%
Uma pequena parte do tempo	2	1%
Alguma parte do tempo	0	0%
a maior parte do tempo	0	0%
O tempo todo	0	0%

**Range os dentes quando está acordado?**

Nunca	3	2%
Uma pequena parte do tempo	0	0%
Alguma parte do tempo	0	0%
a maior parte do tempo	0	0%

O tempo todo	0	0%
--------------	---	----

**Pressiona, toca ou mantém os dentes em contato além de quando mastiga?**

Nunca	1	1%
-------	---	----

Uma pequena parte do tempo	2	1%
----------------------------	---	----

Alguma parte do tempo	0	0%
-----------------------	---	----

a maior parte do tempo	0	0%
------------------------	---	----

O tempo todo	0	0%
--------------	---	----

**Pressiona a língua com força contra os dentes?**

Nunca	1	1%
-------	---	----

Uma pequena parte do tempo	2	1%
----------------------------	---	----

Alguma parte do tempo	0	0%
-----------------------	---	----

a maior parte do tempo	0	0%
------------------------	---	----

O tempo todo	0	0%
--------------	---	----

**Mantém a mandíbula em posição rígida ou tensa, tal como para segurar ou proteger a mandíbula?**

Nunca	1	1%
-------	---	----

Uma pequena parte do tempo	2	1%
----------------------------	---	----

Alguma parte do tempo	0	0%
-----------------------	---	----

a maior parte do tempo	0	0%
------------------------	---	----

O tempo todo	0	0%
--------------	---	----

**Mastiga os alimentos apenas de um lado?**

Nunca	0	0%
-------	---	----

Uma pequena parte do tempo	1	1%
----------------------------	---	----

Alguma parte do tempo	2	1%
-----------------------	---	----

a maior parte do tempo	0	0%
------------------------	---	----

O tempo todo	0	0%
--------------	---	----

---