

TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH) E A ORTODONTIA

Gabriela Loiza Amador¹;

¹Universidade Estadual Paulista (UNESP), Araçatuba, São Paulo.

<http://lattes.cnpq.br/7940320972343737>

Giovanna da Silva Miranda²;

²Universidade Estadual Paulista (UNESP), Araçatuba, São Paulo.

<http://lattes.cnpq.br/1255467241867727>

Letícia Maria de Souza Pereira³;

³Universidade Estadual Paulista (UNESP), Araçatuba, São Paulo.

<http://lattes.cnpq.br/1467311106238432>

Luiza Garcia Vieira⁴;

⁴Universidade Estadual Paulista (UNESP), Araçatuba, São Paulo.

<http://lattes.cnpq.br/5709610342803598>

Samuel Campos Sousa⁵;

⁵Universidade Estadual Paulista (UNESP), Araçatuba, São Paulo.

<https://lattes.cnpq.br/1199051853200901>

Clara Valério Chung⁶;

⁶Universidade Estadual Paulista (UNESP), Araçatuba, São Paulo.

<http://lattes.cnpq.br/0211739024369407>

Estela Pacifico Nishio⁷;

⁷Universidade Estadual Paulista (UNESP), Araçatuba, São Paulo.

<http://lattes.cnpq.br/3350686724688491>

Amanda Monise Dias Silva⁸;

⁸Universidade Estadual Paulista (UNESP), Araçatuba, São Paulo.

<https://lattes.cnpq.br/3464715396702098>

Tatiana Giachini Camargo⁹;

⁹Universidade Estadual Paulista (UNESP), Araçatuba, São Paulo.

<http://lattes.cnpq.br/4664286906434587>

Alana Carvalho Damaceno¹⁰;

¹⁰Universidade Estadual Paulista (UNESP), Araçatuba, São Paulo.

<https://lattes.cnpq.br/2766445330302807>

Letycia Carpaneji Paludetto¹¹;

¹⁰Universidade Estadual Paulista (UNESP), Araçatuba, São Paulo.

<http://lattes.cnpq.br/1140945884721181>

Fernanda Vicioni Marques¹².

¹²Universidade Estadual Paulista (UNESP), Araçatuba, São Paulo.

<http://lattes.cnpq.br/9912371284218320>

RESUMO: O tratamento ortodôntico exige cooperação, rotina e disciplina dos pacientes para que os processos e os resultados sejam eficazes e tenham sucesso. A presença do Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) em pacientes que necessitam do uso de aparelhos ortodônticos carrega desafios relacionados principalmente ao comportamento, à colaboração e à manutenção do tratamento, podendo prejudicar e prolongar o tempo de acompanhamento ortodôntico. Dessa forma, pessoas com TDAH necessitam de manejo clínico especial para que os resultados do tratamento sejam mais eficazes e obtenham maior sucesso, seguindo planejamento adequado.

PALAVRAS-CHAVE: TDAH. Ortodontia.

ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER (ADHD) AND ORTHODONTICS

ABSTRACT: Orthodontic treatment requires cooperation, routine, and discipline from patients for the processes and results to be effective and successful. The presence of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in patients who need orthodontic appliances presents challenges mainly related to behavior, collaboration, and treatment adherence, which can hinder and prolong the orthodontic follow-up time. Therefore, people with ADHD require special clinical management to achieve more effective and successful treatment results, following an appropriate plan.

KEY-WORDS: ADHD. Orthodontics.

INTRODUÇÃO

O transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) é definido como um transtorno neurocomportamental ou do neurodesenvolvimento caracterizado por um padrão persistente de desatenção, hiperatividade e impulsividade, que ocorrem em mais de um

contexto, como na escola, no trabalho e nas relações, e que interferem no funcionamento diário e na autorregulação. Possui origem multifatorial pois é uma combinação de fatores genéticos, biológicos e pode ser originado pelo ambiente de convívio da criança e jovem. É uma condição mais comum em crianças, mas que muitas vezes persiste na vida adulta. (CHANDRAMOULI; STEIN, 2021; BAXMANN et al., 2026; VIDAL et al., 2020)

Pessoas com TDAH são frequentemente caracterizadas pela dificuldade na organização, na memorização, na capacidade de manter a atenção e foco, no esquecimento frequente e possuem menor adesão à rotinas e em tratamentos estruturados, o que é indispensável no tratamento ortodôntico (BAXMANN et al., 2026).

Na ortodontia o tratamento é longo e exige cooperação e rotina, exigindo alto nível de envolvimento do paciente por períodos prolongados. Essas exigências são ainda mais dificultadas em pacientes com TDAH, por possuírem comportamentos de desatenção e esquecimento, principalmente, interferindo no tratamento e dificultando a adesão desse tratamento. (BAXMANN et al., 2026). Para um resultado satisfatório do tratamento ortodôntico além do planejamento do profissional também é necessário a colaboração e participação ativa do paciente, sobretudo ao uso correto dos dispositivos, higiene bucal e comparecimento às consultas.

OBJETIVO

O objetivo geral do trabalho consiste em reunir as definições do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e relacionar as características comportamentais que podem influenciar a manutenção e colaboração durante o tratamento ortodôntico.

Ademais, são objetivos específicos:

Descrever os principais desafios relacionados ao tratamento ortodôntico em pacientes com TDAH;

Apresentar e discutir estratégias de manejo clínico que favoreçam a adesão e a cooperação durante o tratamento ortodôntico, além da participação familiar;

Evidenciar a importância de abordagens humanizadas e individualizadas no planejamento ortodôntico desses pacientes.

METODOLOGIA

O presente trabalho consiste em uma revisão bibliográfica, de caráter explicativo e descritivo, acerca do tema: “TDAH e o tratamento ortodôntico”.

A pesquisa foi realizada por meio de periódicos disponíveis na base de dados PUBMED, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Google Acadêmico* e outras plataformas digitais. Os termos de busca utilizados foram “TDAH”, “Ortodontia” e “Manejo

clínico”. Incluindo artigos originais, pesquisas científicas e revisões sistemáticas mais recentes e que condizem com o tema.

Desse modo, foi possível analisar cada artigo e elencar os principais para elaboração do capítulo. Obtendo, assim, os resultados a partir dos objetivos propostos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As alterações cognitivas como dificuldade de concentração e manutenção da atenção, frequentemente observadas no TDAH, favorecem o esquecimento do uso correto de elásticos intermaxilares, contenções e aparelhos removíveis. Essa baixa adesão interfere negativamente na movimentação dentária planejada e pode comprometer os resultados ortodônticos (BAXMANN et al., 2026). A hiperatividade pode aumentar a ocorrência de quebras de braquetes, fios e outros componentes dos aparelhos ortodônticos. Esses episódios estão frequentemente associados a hábitos parafuncionais, como bruxismo, onicofagia, respiração bucal e o hábito de morder objetos (Wei et al., 2025).

Indivíduos com TDAH podem apresentar dificuldade na manutenção de hábitos de higiene oral, especialmente durante o uso de aparelhos fixos. A escovação inadequada e o uso irregular do fio dental favorecem o acúmulo de biofilme, aumentando o risco de gengivite e lesões de desmineralização do esmalte. Além disso, a dificuldade de organização da rotina pode levar a faltas recorrentes às consultas ortodônticas, prejudicando o acompanhamento clínico e os ajustes necessários do aparelho. Esse fator impacta diretamente a previsibilidade do tratamento (Hussein; Ismail, 2023).

Segundo Baxmann et al. (2026), os ortodontistas possuem maior dificuldade em manter hábitos em pacientes com TDAH, aumentando, assim, os desafios durante e após o tratamento, como no uso de contenção e aparelhos removíveis onde as ações do paciente são essenciais para o sucesso do tratamento. Além disso, hábitos parafuncionais, mais prevalentes em pessoas com TDAH e frequentemente relacionados ao uso de medicamentos estimulantes e à hiperatividade, têm sido associados ao aumento da má oclusão. Esses fatores podem dificultar ainda mais o tratamento ortodôntico, influenciando o comportamento e a colaboração do paciente durante o tratamento (BAXMANN et al., 2026).

Para um resultado satisfatório do tratamento ortodôntico, além do planejamento do profissional, também é necessária a colaboração e participação ativa do paciente, sobretudo quanto ao uso correto dos dispositivos, higiene bucal e comparecimento às consultas.

A soma de baixa colaboração, esquecimento frequentes, higiene oral inadequada, não comparecimento às consultas e danos aos dispositivos ortodônticos podem contribuir para o prolongamento e atraso do tratamento. Dessa forma, o manejo desses pacientes exige estratégias individualizadas e acompanhamento mais rigoroso.

MANEJO CLÍNICO ORTODÔNTICO EM PACIENTES COM TDAH

Considerando os fatores mencionados, relacionados ao tratamento ortodôntico e a prevalência de má oclusões entre os pacientes com TDAH, observa-se a crescente demanda por abordagens terapêuticas especializadas que têm como objetivo evitar o agravamento da má oclusão e melhorar a saúde bucal e a qualidade de vida.

Na ortodontia, a adesão ao tratamento a longo prazo e a cooperação do paciente constituem fatores fundamentais para o sucesso terapêutico. Nesse contexto, características associadas ao TDAH podem representar desafios específicos ao tratamento, a manutenção do aparelho e o fluxo de trabalho clínico.

Dessa forma, torna-se essencial que os profissionais compreendam as possíveis dificuldades relacionadas à adesão ao tratamento, e estejam preparados para oferecer um atendimento humanizado, que considere um manejo clínico adequado, de acordo com as particularidades comportamentais e emocionais de cada paciente. Em virtude disso, o profissional deve ser capaz de integrar uma variedade de técnicas e adaptar o tratamento de acordo com o desenvolvimento da relação entre o profissional e o paciente, sendo essencial para o tratamento inclusivo e eficaz de pacientes com TDAH (WEI et al., 2025). Assim, torna-se imprescindível a discussão de estratégias voltadas à melhora da colaboração do paciente, ao envolvimento familiar e à escolha de tratamento.

Condutas clínicas para melhorar adesão e cooperação

O manejo clínico deve iniciar-se ainda no planejamento das consultas desde a definição dos horários de atendimento. Salam et al. (2023) ressalta a recomendação de priorizar consultas no período da manhã, visto que o paciente está descansado e, em casos em que utiliza medicamentos estimulantes, os níveis estarão mais altos e apresentam maior efeito farmacológico. Ademais, nesse período, as crianças tendem a demonstrar maior capacidade de atenção, e de permanecerem por mais tempo na cadeira do dentista.

Pacientes com TDAH, frequentemente apresentam menor tolerância à permanência em repouso na cadeira por longos períodos, e são mais propensos a sentir ansiedade odontológica. Logo, para evitar qualquer desconforto, recomenda-se consultas em intervalos mais curtos ou pequenas pausas programadas durante o atendimento, para favorecer a cooperação do paciente (SALAM et al., 2023).

Ainda segundo Salam et al. (2023), sobre as instruções fornecidas ao paciente, é importante que sejam simples e repetidas em vários momentos ao longo da consulta, facilitando a memorização das orientações. Entre as estratégias de manejo comportamental, destaca-se a utilização da técnica baseada na escala comportamental de Frankl, considerada uma das abordagens de manejo comportamental mais eficazes. A estratégia de manejo comportamental é útil, pois limita o comportamento imprevisível de crianças com TDAH, promove o comportamento cooperativo e direciona a atenção da criança aos procedimentos

realizados.

Estudos também demonstraram que crianças com TDAH frequentemente necessitam de lembretes mais frequentes, interação prolongada na cadeira ou suporte comportamental adicional para concluir os procedimentos, sugerindo uma carga clínica maior. Por conta disso, estratégias de manejo individualizadas tornam-se fundamentais para apoiar a conclusão clínica e cooperação ao tratamento definido (BAXMAN et al., 2026).

Em resumo, as condutas clínicas relacionadas à adesão e cooperação ao tratamento são: instruções simplificadas, recursos visuais auxiliares, consultas de menor duração ou mais frequentes, além de rotinas estruturadas, elaboradas e previsíveis, adaptadas ao perfil atencional e comportamental da criança, considerando suas particularidades e o planejamento individual, além do reforço positivo e o uso da técnica “dizer-mostrar-fazer”.

Importância da participação da família

A participação da família desempenha papel fundamental no tratamento, pois torna-se imprescindível discutir o caso do paciente com os próprios pacientes e os cuidadores, para definir as melhores abordagens e planejamento das visitas de dessensibilização e a manutenção da continuidade e a consistência da equipe e dos consultórios. Logo, o apoio familiar é indispensável para promover a higiene bucal durante o tratamento ortodôntico, por exemplo (WEI et al., 2025).

Baxman et al. (2026) cita em seu estudo que ortodontistas que adaptaram sua forma de comunicação, incluíram as famílias no reforço comportamental e modificaram os fatores ambientais - como a duração das consultas ou a sequência de tarefas - relataram menor ocorrência de dificuldades comportamentais e maior cooperação durante o tratamento. Dessa forma, ressalta a importância do envolvimento dos cuidadores no monitoramento do uso, no apoio à rotina comportamental e, principalmente, no incentivo à continuidade do tratamento.

Adaptação e escolha do tratamento

Ainda de acordo com a revisão realizada por Baxman et al. (2026), o tipo de aparelho também deve ser considerado durante o planejamento do tratamento ortodôntico de pacientes com TDAH, uma vez que a escolha pode influenciar diretamente a adesão dos resultados clínicos.

Os aparelhos removíveis possuem como principal vantagem a flexibilidade de uso, especialmente durante episódios de instabilidade comportamental. Entretanto, observa-se desafios relacionados ao uso consistente e à maior necessidade de supervisão por parte dos cuidadores. Assim, torna-se indispensável o envolvimento dos pais na adesão ao tratamento, nesse tipo de aparelho (BAXMAN et al., 2026).

Em relação aos aparelhos fixos, os principais aspectos a serem considerados incluem a manutenção da higiene bucal e o comparecimento às consultas. Diferentemente dos removíveis, os fixos tendem a apresentar menor dependência de colaboração diária do paciente quanto ao uso, embora também exija monitoramento constante por parte dos responsáveis. Logo, para escolha do aparelho esses fatores devem ser considerados, além das características individuais e comportamentais de cada paciente (BAXMAN et al., 2026).

Portanto, o planejamento ortodôntico em pacientes com TDAH deve ser baseado na individualização das estratégias de manejo humanizado e no envolvimento contínuo dos cuidadores, favorecendo, assim, a colaboração e adesão ao tratamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pacientes com TDAH podem apresentar maior dificuldade em seguir adequadamente o tratamento ortodôntico, especialmente em relação aos cuidados com a higiene bucal, utilização correta dos aparelhos e frequência nas consultas. Esses fatores podem interferir negativamente no desenvolvimento terapêutico e aumentar o tempo de tratamento.

Nesse contexto, torna-se importante que o ortodontista utilize abordagens mais individualizadas, com orientações objetivas, monitoramento frequente e apoio familiar, a fim de estimular maior participação do paciente e contribuir para melhores resultados clínicos.

REFERÊNCIAS

BAXMANN, Martin et al. **The association between attention deficit hyperactivity disorder and orthodontic outcomes: a systematic review.** *BMC Oral Health*, Londres, v. 26, n. 1, p. 275, 2026. DOI: 10.1186/s12903-026-07704-0. Disponível em: [PubMed Central](#). Acesso em: 17 maio 2026.

CHANDRAMOULI, K.; STEIN, M. A. **Attention deficit and hyperactivity disorder.** *Primary Care: Clinics in Office Practice*, [S. l.], v. 48, n. 3, p. 505-518, 2021. DOI: 10.1016/j.pop.2021.05.004. Acesso em: 17 maio 2026.

GOMES, Petrus Pereira; PASSERI, Luis Augusto; BARBOSA, José Ricardo de Albergaria. **A 5-year retrospective study of zygomatico-orbital complex and zygomatic arch fractures in Sao Paulo State, Brazil.** *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, [S. l.], v. 64, n. 1, p. 63-67, 2006. DOI: 10.1016/j.joms.2005.09.012. Acesso em: 15 maio 2026.

HUSSEIN, S.; ISMAIL, H. **Influence of reminder on enhancing compliance in patients with fixed orthodontic appliance treatment: a randomized controlled clinical trial.** *Patient Preference and Adherence*, v. 17, p. 1759-1769, 2023. DOI: 10.2147/PPA.S418109. PMID: 37492635.

SALAM T A A, Ummer M, Abdullah Alowairdhi A, Khalid Alsubait A, Marwan Aljuhani S, Abdullah Alzahrani A, Ali Alqahtani A. **Management of Attention-Deficit Hyperactivity Di-**

sorder Children for Dental Procedures. Cureus. 2023 Apr 1;15(4):e36989. DOI: 10.7759/cureus.36989. PMID: 37139044; PMCID: PMC10151118

VIDAL, Victória Caroline et al. **Por uma educação inclusiva:** desafios do transtorno de déficit de atenção com hiperatividade. *Revista Verde Grande: Geografia e Interdisciplinaridade*, v. 2, n. 1, p. 81-97, 2020. DOI: 10.46551/rvg26752395202018197. Acesso em: 17 maio 2026.

WEI, N.; CHUNG, C. H.; ZINN, I.; WOLFF, M. S.; LI, C. **Current orthodontic education status on treating patients with ASD and/or ADHD in North America.** *Journal of Dental Education*, [S. l.], 24 out. 2025. DOI: 10.1002/jdd.70091. PMID: 41137418.