

TRANSTORNO OPOSITIVO DESAFIADOR (TOD): REPERCUSSÕES CLÍNICAS NA ORTODONTIA INFANTIL

Estela Pacifico Nishio¹;

¹Faculdade de Odontologia de Araçatuba (FOA-UNESP), Araçatuba, SP.

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

Alana Carvalho Damaceno²;

²Faculdade de Odontologia de Araçatuba (FOA-UNESP), Araçatuba, SP.

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

Tatiana Giachini Camargo³;

³Faculdade de Odontologia de Araçatuba (FOA-UNESP), Araçatuba, SP.

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

Clara Valério Chung⁴;

⁴Faculdade de Odontologia de Araçatuba (FOA-UNESP), Araçatuba, SP.

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

Luiza Garcia Vieira⁵;

⁵Faculdade de Odontologia de Araçatuba (FOA-UNESP), Araçatuba, SP.

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

Letycia Carpaneji Paludetto⁶;

⁶Faculdade de Odontologia de Araçatuba (FOA-UNESP), Araçatuba, SP.

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

Samuel Campos Sousa⁷;

⁷Faculdade de Odontologia de Araçatuba (FOA-UNESP), Araçatuba, SP.

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

Giovanna da Silva Miranda⁸;

⁸Faculdade de Odontologia de Araçatuba (FOA-UNESP), Araçatuba, SP.

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

Letícia Maria de Souza⁹;

⁹Faculdade de Odontologia de Araçatuba (FOA-UNESP), Araçatuba, SP.

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

Amanda Monise Dias Silva¹⁰;

¹⁰Faculdade de Odontologia de Araçatuba (FOA-UNESP), Araçatuba, SP.

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

Gabriela Loiza Amador¹¹;

¹¹Faculdade de Odontologia de Araçatuba (FOA-UNESP), Araçatuba, SP.

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

Fernanda Vicioni-Marques¹².

¹²Faculdade de Odontologia de Araçatuba (FOA-UNESP), Araçatuba, SP.

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

RESUMO: O Transtorno Opositivo Desafiador (TOD) é um transtorno comportamental disruptivo caracterizado por dificuldades no controle emocional e comportamental, frequentemente diagnosticado na infância. Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5.^a edição (DSM-5), verifica-se um padrão persistente de irritabilidade, comportamento desafiador e atitudes vingativas. Além dos impactos emocionais e sociais, o TOD pode influenciar diretamente a saúde bucal, uma vez que crianças com o transtorno costumam apresentar maior dificuldade em manter hábitos de higiene oral. Estudos mostram que crianças com TOD apresentam maior prevalência de cárie dentária, ansiedade odontológica e pior condição bucal em comparação às sem o transtorno. Esses achados estão relacionados à dificuldade de atenção, à baixa cooperação e aos conflitos familiares, fatores que comprometem a rotina de higiene e o acompanhamento odontológico. Além da associação encontrada na literatura entre os altos índices de cárie dentária, na prática ortodôntica, pacientes com TOD frequentemente apresentam resistência ao tratamento, dificuldade em seguir orientações, menor adesão ao uso correto de aparelhos ortodônticos, e baixa frequência às consultas periódicas. Assim, é essencial compreender as particularidades do TOD para a abordagem clínica adequada e garantir o sucesso terapêutico com estratégias de manejo comportamental alcançando resultados mais efetivos no tratamento.

PALAVRAS-CHAVE: Transtorno Desafiador Opositor. Saúde bucal. Ortodontia.

OPPOSITIONAL DEFIANT DISORDER (ODD): CLINICAL IMPLICATIONS IN PEDIATRIC ORTHODONTICS

ABSTRACT: Oppositional Defiant Disorder (ODD) is a disruptive behavioral disorder characterized by difficulties in emotional and behavioral control, frequently diagnosed in childhood. According to the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th

edition (DSM-5), it involves a persistent pattern of irritability, defiant behavior, and vindictive attitudes. Beyond the emotional and social impacts, ODD can directly influence oral health, as children with the disorder often have greater difficulty maintaining oral hygiene habits. Studies show that children with ODD have a higher prevalence of dental caries, dental anxiety, and poorer oral health compared to those without the disorder. These findings are related to difficulty paying attention, low cooperation, and family conflicts, factors that compromise hygiene routines and dental follow-up. In addition to the association found in the literature between high rates of dental caries, in orthodontic practice, patients with ODD frequently show resistance to treatment, difficulty following instructions, lower adherence to the correct use of orthodontic appliances, and low frequency of periodic appointments. Therefore, it is essential to understand the particularities of ODD in order to provide an appropriate clinical approach and ensure therapeutic success with behavioral management strategies, achieving more effective treatment results.

KEY-WORDS: Oppositional Defiant Disorder. Oral health. Orthodontics.

INTRODUÇÃO

O Transtorno Opositivo Desafiador (TOD) é um tipo de transtorno comportamental disruptivo que envolve principalmente dificuldades no manejo de emoções e comportamentos. Essa condição é mais frequentemente diagnosticada e tratada na infância, mas também pode ser detectada em adultos (MARS, 2024). De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), esse transtorno possui como principal característica um padrão frequente e persistente de humor raivoso e irritável, de comportamento questionador e desafiante ou de índole vingativa.

Ao abordar o TOD, verifica-se na literatura a correlação com crianças que apresentam condições inadequadas de saúde bucal, estando relacionadas à dificuldade em sustentar a concentração e o direcionamento em tarefas da vida diária. Um estudo demonstra que crianças portadoras de tal condição, além de apresentarem elevados níveis de apreensão diante do atendimento odontológico apresentaram escores significativamente maiores em relação a dentes cariados do que as do grupo controle, características estas que podem ser vinculadas aos sintomas comportamentais relatados. Vale ressaltar que os grupos analisados abordaram crianças da mesma idade e nível sócio-econômico (MINABADI et al., 2016). Ademais, pode-se avaliar o comportamento e colaboração destas crianças frente ao tratamento ortodôntico.

Um outro estudo prospectivo referente a cooperação de pacientes sobre a realização de tratamentos ortodônticos foi conduzido. Como resultado, concluiu-se que há diversas variáveis que podem influenciar diretamente a colaboração de um paciente bem como a importância do profissional em propor maneiras de melhorar a comunicação com eles, principalmente em casos de pacientes considerados potencialmente não cooperativos (NANDA; KIERL, 1992). Dessa forma, o Transtorno Opositivo Desafiador,

por ser caracterizado pelo padrão recorrente de comportamento negativista, desafiador e desobediente, também pode ocasionar alguns desafios no tratamento ortodôntico, como a resistência ao uso de dispositivos ortodônticos e a dificuldade de higienizá-los.

OBJETIVO

Este capítulo tem como objetivo abordar e destacar as principais características de indivíduos portadores do Transtorno Opositivo Desafiador (TOD) voltado para a área da Odontologia/Ortodontia Infantil, abordando a relação entre o comportamento das crianças portadoras deste transtorno e a saúde bucal, e desafios na adesão ao tratamento odontológico.

METODOLOGIA

Consiste em uma pesquisa de caráter qualitativo e natureza básica, com objetivo descritivo e exploratório, caracterizado como uma pesquisa bibliográfica. A coleta de dados foi realizada por meio de levantamento bibliográfico nas bases de dados PubMed, SciELO e Google Scholar, utilizando descritores em língua inglesa, como “Oppositional Defiant Disorder”, “Oral health”, “Dental caries”, “Oral habits” e “Malocclusion”, combinados por operadores booleanos (AND, OR). Foram adotados como critérios de inclusão: artigos científicos publicados entre os anos de 2016 e 2026, disponíveis na íntegra, nos idiomas inglês e português, que abordassem a relação entre transtornos comportamentais, especialmente o TOD, e condições de saúde bucal, incluindo cárie dentária, hábitos orais e alterações oclusais. Foram excluídos artigos duplicados e estudos que não apresentavam relação direta com a temática proposta. A análise dos dados ocorreu de maneira descritiva e analítica, possibilitando uma integração crítica dos achados e a construção de uma discussão baseada em evidências diretas e indiretas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em crianças a partir dos 2 anos, nota-se diversas alterações de comportamentos, de forma natural, no objetivo de manifestar seus sentimentos e individualidades. Os pacientes portadores de TOD apresentam comportamentos comuns como a exemplo de choros, teimosia e reclamações, dadas como expressões de anseios e frustrações cotidianas (LUCERO et al. 2021). O início ocorre tipicamente antes dos 8 anos de idade, embora o TOD possa ser diagnosticado tanto em crianças quanto em adultos. Esse transtorno está associado a um peso social e econômico substancial, e o TOD infantil é um dos precursores mais comuns de outros problemas de saúde mental que podem surgir ao longo da vida, podendo causar também sofrimento significativo tanto aos pacientes quanto aos seus cuidadores (KAUR, 2022).

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), a ocorrência do TOD apresenta variação entre 1% e 11%, sendo a estimativa média em torno de 3,3%. A frequência desse transtorno pode sofrer alterações conforme a faixa etária e o sexo da criança. Indivíduos com este transtorno frequentemente apresentam comprometimentos sociais, acadêmicos e ocupacionais significativos, resultando frequentemente em conflitos com pais, professores e colegas. Esses comportamentos disruptivos estão associados ao aumento dos custos sociais e a uma baixa adaptação psicossocial na vida adulta (MARS, 2024).

Tais conflitos e comprometimentos sociais podem ser refletidos no consultório odontológico em que o paciente com TOD terá dificuldades em seguir o plano de tratamento proposto, já que ele desenvolve uma maior chance de ter uma reação de oposição e recusa, o que acarreta a dificuldade no atendimento. No contexto odontológico, o medo dental é uma reação a algo interpretado como uma ameaça, e a ansiedade odontológica é caracterizada como um estado de apreensão. Vários estudos relatam que pacientes com ansiedade odontológica têm pensamentos negativos sobre tratamentos dentários. Em crianças, o estresse elevado sobre visitas ao dentista relaciona-se a uma frequência mais elevada de cárie dentária e a uma diminuição notável na escovação dos dentes. O tratamento de pacientes ansiosos é uma situação estressante não só para os próprios pacientes, mas também para o dentista, devido à redução da cooperação e ao prolongamento da consulta. Novos estudos encontraram uma forte relação entre transtornos psicológicos e ansiedade dentária. (KHAN, 2026).

Além dos desafios mencionados, há uma relevante relação clínica entre o TOD com problemas ortodônticos na infância e o desenvolvimento da cárie dentária. Essas crianças, frequentemente, apresentam comportamentos de oposição e resistência às orientações, o que pode comprometer a adesão aos cuidados de higiene bucal e ao acompanhamento odontológico. A não colaboração, quando associada a problemas oclusais, como apinhamento dentário, mordida cruzada, mordida aberta e protrusão dentária, pode dificultar ainda mais a utilização de dispositivos ortodônticos, bem como a correta higienização bucal, favorecendo o acúmulo de biofilme dental e aumentando o risco de desenvolvimento da doença cárie (DIMBERG; ARNRUP; BONDEMARK, 2015).

Outro ponto é que crianças com alterações ortodônticas comumente apresentam hábitos bucais deletérios, como respiração oral e interposição lingual, que podem ocasionar diminuição do fluxo salivar e, conseqüentemente, alterações no pH do meio bucal, tornando-o mais suscetível à desmineralização do esmalte. Em pacientes com TOD, a dificuldade em aceitar intervenções corretivas e seguir orientações terapêuticas pode contribuir para a persistência desses hábitos, agravando suas repercussões clínicas (FEJERSKOV; KIDD, 2015).

Outro ponto importante é que algumas condições associadas às más oclusões, especialmente as dificuldades mastigatórias, podem impactar a seletividade alimentar, levando ao maior consumo de alimentos mais sólidos e, geralmente, ricos em carboidratos fermentáveis, o que aumenta o risco cariogênico. Em crianças com TOD, padrões comportamentais de recusa ou seletividade alimentar podem potencializar esse cenário (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013).

Sendo assim, a avaliação ortodôntica precoce e periódica é importante não apenas para o desenvolvimento craniofacial adequado na infância, mas também para a promoção da saúde bucal, inclusive às crianças com transtorno comportamental disruptivo. Nesse plano, podemos afirmar que o tratamento ortodôntico exige cooperação contínua, uso adequado de aparelhos e comparecimento frequente para manutenções. Entretanto, o paciente com TOD tem a tendência a não seguir orientações, o que causa maior chance de abandono do tratamento, o que acarreta no provável insucesso do tratamento (NAHAJOWSKI et al., 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É possível afirmar que a literatura recente fortalece a relação entre comportamento infantil, hábitos orais e desenvolvimento oclusal, apesar de ainda haver escassez de estudos específicos com TOD. Embora esse transtorno não atue como causa direta, seus padrões comportamentais podem influenciar indiretamente o desenvolvimento de discrepâncias oclusais, destacando a importância de abordagens multidisciplinares no diagnóstico e planejamento ortodôntico.

REFERÊNCIAS

ALHAMMADI, M. S.; HALBOUB, E.; FAYED, M. S.; LABIB, A.; EL-SAAIDI, C. **Global distribution of malocclusion traits: a systematic review**. *Dental Press Journal of Orthodontics*, v. 23, n. 6, p. 40.e1-40.e10, 2018.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5)**. 5. ed. Washington: APA, 2013.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

AMINABADI, N. A.; NAJAFPOUR, E.; ERFANPARAST, L.; JAMALI, Z.; POURNAGHI-AZAR, F.; TAMJID-SHABESTARI, S.; SHIRAZI, S. **Oral health status, dental anxiety, and behavior-management problems in children with oppositional defiant disorder**. *European Journal of Oral Sciences*, v. 124, n. 1, p. 45-51, fev. 2016.

BURKE, J. D.; EVANS, S. C.; CARLSON, G. A. **Debate: oppositional defiant disorder is a real disorder**. *Child and Adolescent Mental Health*, v. 27, n. 3, p. 297-299, 2022.

- DIMBERG, L.; ARNRUP, K.; BONDEMARK, L. **The impact of malocclusion on the quality of life among children and adolescents: a systematic review of quantitative studies.** *European Journal of Orthodontics*, v. 37, n. 3, p. 238-247, 2015.
- FEJERSKOV, O.; KIDD, E. **Dental caries: the disease and its clinical management.** 3. ed. Oxford: Wiley-Blackwell, 2015.
- HAMILTON, S. S.; ARMANDO, J. **Oppositional defiant disorder.** *American Family Physician*, v. 78, n. 7, p. 861-866, 2008.
- HAWES, D. J.; GARDNER, F.; DADDS, M. R.; FRICK, P. J.; KIMONIS, E. R.; BURKE, J. D.; FAIRCHILD, G. **Transtorno oposicional desafiador.** *Nature Reviews Disease Primers*, v. 9, n. 1, p. 31, 2023.
- JAMALI, Z.; GHAFARI, P.; AMINABADI, N. A.; NOROUZI, S.; SHIRAZI, S. **Oral health status and oral health-related quality of life in children with attention-deficit hyperactivity disorder and oppositional defiant disorder.** *Special Care in Dentistry*, v. 41, n. 2, p. 178-186, 2021.
- KAUR, M.; FLOYD, A.; BALTA, A. M. **Oppositional defiant disorder: evidence-based review of behavioral treatment programs.** *Annals of Clinical Psychiatry*, v. 34, n. 1, p. 44-58, 2022.
- KHAN, S.; PATEL, V.; CALIXTO, O. T.; PATHIPATI, A.; IMMANENI, S. V.; MASOOD, A. **Perspectivas multimodais sobre ansiedade dentária, etiologia e tecnologias.** *Bioinformação*, v. 22, n. 1, p. 553-558, 2026.
- LIN, X.; HE, T.; HEATH, M.; CHI, P.; HINSHAW, S. **A systematic review of multiple family factors associated with oppositional defiant disorder.** *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 19, n. 17, p. 10866, 2022.
- LUCERO. **A criança agressiva para além do transtornopositor desafiador (TOD).** *Mnemosine*, v. 17, n. 1, p. 332-348, 2021.
- MARS, J. A.; AGGARWAL, A.; MARWAHA, R. **Oppositional defiant disorder.** In: *StatPearls [Internet]*. Treasure Island, FL: StatPearls Publishing, 2026.
- MASUCCI, C.; OUEISS, A.; MANIERE-EZVAN, A.; ORTHLIEB, J. D.; CASAZZA, E. **Qu'est-ce qu'une malocclusion? [What is a malocclusion?].** *Orthodontie Française*, v. 91, n. 1-2, p. 57-67, 2020.
- MORAES, D. S. A.; SOUZA, A. S. de; BALBINO, A. K. S.; MIYAKAWA, G. S.; AMORIM, J. F. C. de; BALBINO, K. S.; PIVETTA, L.; MILLERI, D. P. **Tratamento odontológico reabilitador em paciente com Transtorno do Espectro Autista e Transtorno Opositor Desafiador: relato de caso.** *Brazilian Journal of Health Review*, [S. l.], v. 7, n. 5, p. e72888, 2024.
- NAHAJOWSKI, M.; SZKUTNIK, J.; DOMINIAK, M.; GERBER, H. **Compliance with removable orthodontic appliances in children: influencing factors and clinical outcomes.** *Progress in Orthodontics*, v. 23, n. 1, p. 18, 2022.

NANDA, R. S.; KIERL, M. J. **Prediction of cooperation in orthodontic treatment.** *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics*, v. 102, n. 1, p. 15-21, 1992.