

# Relação entre Onicofagia e Bruxismo

Ethan Zerbib

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

Gandra, 12 de junho de 2022



**CESPU**

INSTITUTO UNIVERSITÁRIO  
DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Ethan Zerbib

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

## Relação entre Onicofagia e Bruxismo

Trabalho realizado sob a Orientação de Professora Doutora Mónica Cardoso



**CESPU**

INSTITUTO UNIVERSITÁRIO  
DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

## Declaração de Integridade

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



## Comunicação Científica em Congresso na Forma de Póster



 EVENTOS  
CIENTÍFICOS  
IUCS

JORNADAS  
CIENTÍFICAS  
AEIUCS

XXX  
JORNADAS CIENTÍFICAS  
DE CIÊNCIAS DENTÁRIAS

# DIPLOMA

O Presidente das XXX Jornadas Científicas de Ciências Dentárias certifica que:

**NIZARD I; ZERBIB E; LÓPEZ JARANA P; GOMES COSTA R**

apresentaram um trabalho científico sob a forma de E-poster intitulado, “**Diabetes mellitus tipo II e a doença periodontal**” no âmbito das XXX Jornadas subordinadas ao tema “**Workflow digital nas distintas frentes de ação da Medicina Dentária**”, que decorreram no dia 08 de abril de 2022, no Centro de Congressos da Alfândega do Porto.

  
PROF. DOUTOR JOAQUIM MOREIRA  
PRESIDENTE DAS XXX JORNADAS CIENTÍFICAS DE CIÊNCIAS DENTÁRIAS

 **CESPU**  
INSTITUTO UNIVERSITÁRIO  
DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

 **AEIUCS**  
INSTITUTO UNIVERSITÁRIO  
DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

 **NMD AEIUCS**  
NÚCLEO MEDICINA DENTÁRIA AEIUCS





## Agradecimentos

À minha orientadora Professora Mónica Cardoso pela sua disponibilidade, o seu envolvimento e a sua gentileza que me impeliram ao longo deste ano.

Aos meus pais, Olivier e Valerie por me pressionarem a tomar a melhor decisão da minha vida para vir a Portugal e pelo seu apoio. É a minha vez de vos dar e de vos fazer sentir honrados.

Aos meus pilares deste ano. Antoine para todos os nossos ferozes duelos e horas de discussão sobre o futuro, estamos finalmente lá!

Pauline e Emmanuelle, o diabinho e o anjinho no meu ombro sempre lá para cuidar de mim. Sofia, pelas nossas muitas pausas em conjunto e uma amizade intergaláctica.

Aos meus anciãos que já são médicos: Emilie (sim, marquei-te primeiro), Marion, Sacha, Malek, Samuel, Barbara, Louis, Nathane, Carlos. Estou a caminho.

Para o North House, o meu edifício que abrigou um "poderoso sarcófago", os verdadeiros reconhecer-se-ão a si próprios.

A Yossi, Nabil, Paul, Maxence, Shadra e Tommaso por todos os bons momentos que não esquecerei.

Aos meus avós Julo e Raquel, que partiram antes do meu regresso, espero que de onde vocês estão, sorriam para mim.

A todos aqueles que não pude mencionar, mas que fizeram parte desta aventura numa altura ou noutra.

Finalmente, à Carla por acreditar sempre em mim quando eu nem sequer acreditava. Obrigado.

Quanto mais dura for a luta, mais bela será a vitória.



## Resumo

**Introdução:** Bruxismo é definido como a actividade muscular repetitiva da mandíbula caracterizada por duas manifestações distintas: Bruxismo do sono e Bruxismo de Vigília.

A onicofagia, tal como o bruxismo, é um hábito relacionado com o stress. A onicofagia é uma condição crónica, repetitiva e compulsiva por natureza e constitui um problema de saúde pública, tanto em termos da sua frequência como do seu impacto na saúde em geral.

**Objectivos:** Investigar uma possível relação entre a Onicofagia e o Bruxismo e compreender os factores descritos na literatura que podem estar associados à Onicofagia.

**Metodologia:** Foi efectuada uma pesquisa na base de dados Pubmed usando as seguintes combinações: (((onychophagia) OR (nail biting)) AND ((bruxism) OR (dental health) OR (quality of life) OR (comorbidity))). Os critérios de exclusão foram artigos de revisão e artigos que não abordavam o tema em questão. A pesquisa identificou um total de 154 artigos e, após uma análise rigorosa, foram seleccionados 19 artigos.

**Resultados:** Vários estudos confirmam o impacto negativo da onicofagia nos sintomas de DTM. Foi também encontrada uma influência nos sintomas de ansiedade, stress e problemas psicológicos. A prevalência da onicofagia está dependente da faixa etária.

**Conclusão:** A onicofagia e o bruxismo são condições crónicas, repetitivas e compulsivas por natureza e são relacionados com o *stress*. Nosso estudo não prova uma ligação directa entre a onicofagia e o bruxismo, mas a onicofagia é um hábito oral deletério prevalente nos bruxomânos.

**Palavras-chave:** "onicofagia", "roer unhas", "bruxismo", "ansiedade", "disfunção temporomandibular".



## Abstract

**Introduction:** Bruxism is defined as repetitive muscular activity of the jaw characterized by two distinct manifestations: sleep and wakefulness bruxism.

Onicophagia, like bruxism, is a stress-related habit. Onicophagia is a chronic, repetitive and compulsive condition by nature and constitutes a public health problem, both in terms of its frequency and its impact on general health.

**Objectives:** To investigate a possible relationship between Onicofagia and Bruxism and to understand the factors described in the literature that may be associated with Onicofagia.

**Methodology:** A Pubmed database search was performed using the following combinations: (((onychophagia) OR (nail biting)) AND ((bruxism) OR (dental health) OR (quality of life) OR (comorbidity))). Exclusion criteria were review articles and articles that did not address the topic at hand. The search identified a total of 154 articles, and after rigorous analysis, 19 articles were selected.

**Results:** Several studies confirm the negative impact of onicofagia on TMD symptoms. An influence on symptoms of anxiety, stress and psychological problems was also found. The prevalence of onicofagia is age-dependent.

**Conclusion:** Onnicophagia and bruxism are chronic, repetitive and compulsive conditions by nature and are stress-related. Our study does not prove a direct link between onychophagia and bruxism, but onychophagia is a prevalent deleterious oral habit in bruxomans.

**Keywords:** "onychophagia", "nail biting", "bruxism", "anxiety", "temporomandibular dysfunction".



## INDICE GERAL

1.	Introdução.....	1
2.	Objetivos.....	3
2.1.	Objetivo Principal.....	3
2.2.	Objetivo Secundário.....	3
3.	Materiais e Métodos.....	4
3.1.	Protocolo desenvolvido.....	4
3.2.	Foco da Questão PICO.....	4
3.3.	Questão PICO.....	4
3.4.	Estratégia de Pesquisa.....	5
3.5.	Termos de Pesquisa.....	5
3.6.	Critérios de Inclusão.....	5
3.7.	Critérios de Exclusão.....	5
3.8.	Seleção dos estudos.....	6
3.9.	Extração de dados.....	6
4.	Resultados.....	7
4.1.	Resultados da pesquisa.....	7
4.2.	Características dos estudos.....	8
5.	Discussão.....	16
5.1.	Associação entre onicofagia e bruxismo.....	16
5.2.	Fatores associados à Onicofagia.....	17
5.2.1.	Onicofagia e a ansiedade e o <i>Stress</i> .....	17
5.2.2.	Onicofagia e outros problemas psicológicos.....	19
5.2.3.	Onicofagia e doenças associadas.....	20
5.2.4.	Onicofagia e uso da chupeta e sucção do polegar.....	20
5.2.5.	Onicofagia e DTM.....	21
5.3.	Prevalência de Onicofagia e influência na qualidade de vida.....	22
6.	Conclusão.....	25
7.	Bibliografia.....	27





## Índice de Figuras

FIGURA 1 - FLUXOGRAMA DE ESTRATÉGIA DE PESQUISA .....	7
FIGURA 2 - GRÁFICO CIRCULAR DO TIPO DE ESTUDO.....	8



## Índice de Tabelas:

TABELA 1 - QUESTÃO PICO .....	4
TABELA 2 - TABELA DOS RESULTADOS.....	9



## Lista de Abreviaturas

ATM- Articulação temporomandibular

BV – Bruxismo de Vigília

BS – Bruxismo do Sono

BSP- Bruxismo do Sono Provável

DTM- Disfunção Temporomandibular

HOD - Hábitos Oraís Deletérios

NailQoL- *Nail-specific Quality of Life Questionnaire*

POC - Perturbação obsessivo-compulsiva

QdVRSO – Qualidade de vida relacionada a saúde oral

TOC - transtorno obsessivo-compulsivo



## 1. Introdução

O Bruxismo é definido como uma atividade repetitiva dos músculos da mandíbula caracterizada pelo aperto ou ranger dos dentes e/ou aperto ou compressão da mandíbula. O bruxismo tem duas manifestações circadianas distintas: pode ocorrer durante o sono, e é designado como bruxismo do sono (BS) ou enquanto acordado, referido como bruxismo de vigília (BV).(1)

Contudo, como o BV e o BS são geralmente considerados comportamentos diferentes observados durante o sono e a vigília, respectivamente, recomenda-se que a definição única de bruxismo seja substituída em favor de duas definições separadas. (2)

Assim, o BS é a actividade muscular mastigatória durante o sono que é caracterizada como rítmica (fásica) ou não rítmica (tónica) e não é uma perturbação do movimento ou uma perturbação do sono em indivíduos saudáveis. O Bruxismo de Vigília é a actividade muscular mastigatória durante a vigília que se caracteriza por contacto repetitivo ou sustentado dos dentes e/ou por aperto ou compressão da mandíbula e não é uma desordem do movimento em indivíduos saudáveis.(2)

Em termos gerais, a etiologia do bruxismo está principalmente relacionada com factores centrais e não com factores periféricos (3). Em indivíduos saudáveis, o bruxismo deve ser considerado como um comportamento muscular, que pode ser um factor de risco e/ou um factor de protecção e não como uma perturbação. (3)

Foi criado um sistema de classificação de diagnóstico de bruxómano "possível", "provável" e "definitivo". O primeiro é atribuído com base no auto-relato. O segundo, com base no auto-relato e exame clínico. Por último, um bruxómano definitivo é classificado com base no auto-relato, exame clínico e Polissonografia (BS) ou electromiografia (BV). (2)

A onicofagia, tal como o bruxismo, é um hábito relacionado com o *stress*. A onicofagia, comumente referida como roer as unhas, é uma condição crónica, repetitiva e compulsiva por natureza. (4)

A etiologia da onicofagia não é conhecida com precisão, factores genéticos, familiares e psiquiátricos podem estar envolvidos. No entanto, roer as unhas não parece ser um problema reconhecido na prática clínica diária. Para algumas pessoas, a onicofagia pode ser um comportamento automático, especialmente quando estão envolvidas noutras actividades tais como ler um livro ou ver televisão. Por outro lado, há indivíduos para os quais a onicofagia é uma actividade intencional. Pode também ser o resultado da necessidade de ter unhas perfeitas, uma vez que algumas pessoas tentam morder quaisquer irregularidades nas unhas.(5)

A onicofagia é um problema de saúde pública, tanto em termos de frequência como de repercussões na saúde geral.(6)



## 2. Objetivos

Esta revisão sistemática integrativa tem os seguintes objetivos.

### 2.1. Objetivo Principal

O objetivo principal deste estudo consiste em realizar uma revisão sistemática que visa a procurar uma possível relação entre a Onicofagia e o Bruxismo.

### 2.2. Objetivo Secundário

O objetivo secundário é compreender os factores descritos na literatura que podem estar associados à onicofagia.

### 3. Materiais e Métodos

#### 3.1. Protocolo desenvolvido

Para a elaboração desta revisão sistemática integrativa, foi desenvolvido um protocolo detalhado e de acordo com a declaração PRISMA (guia de referência para revisões sistemáticas).

#### 3.2. Foco da Questão PICO

Os critérios aplicados à questão PICO são:

<b>P</b>	<i>Population</i>	População alvo	Pacientes com Onicofagia.
<b>I</b>	<i>Intervention (ou exposition)</i>	Intervenção ou Exposição	Pacientes diagnosticados com Bruxismo.
<b>C</b>	<i>Comparators</i>	Comparação	-
<b>O</b>	<i>Outcomes</i>	Resultados	Associação entre o Bruxismo e a Onicofagia

Tabela 1 - Questão PICO

#### 3.3. Questão PICO

Foi definida a seguinte questão norteadora de acordo com o desenho do estudo, população, intervenção, comparação e resultados.

“Há evidência de uma associação entre a Onicofagia e o bruxismo?”

### 3.4. Estratégia de Pesquisa

A pesquisa bibliográfica foi realizada na plataforma PubMed (via National Library of Medicine) e entre os dias 26 de janeiro de 2022 e 15 de março de 2022. Foi definido um período de 10 anos de inclusão dos estudos (2012-2022).

### 3.5. Termos de Pesquisa

No intervalo temporal estabelecido, a pesquisa foi efetuada com os seguintes termos; "onychophagia", "nail biting", "bruxism", "anxiety" e "temporomandibular dysfunction".

A estratégia de pesquisa agrupou as palavras-chave com os operadores booleanos na seguinte combinação: (((onychophagia) OR (nail biting)) AND ((bruxism) OR (dental health) OR (quality of life) OR (comorbidity))).

### 3.6. Critérios de Inclusão

Foram definidos os seguintes critérios de inclusão:

- Artigos científicos publicados entre 2012 e 2022
- Artigos com texto disponível em inglês e português
- Artigos disponibilizados em texto integral

### 3.7. Critérios de Exclusão

Foram definidos os seguintes critérios de exclusão:

- Artigos que não abordam o tema.
- Artigos que são revisões sistemáticas ou da literatura.

### 3.8. Seleção dos estudos

A etapa inicial da seleção dos artigos foi realizada por leitura dos títulos e resumos dos artigos encontrados. Estudos que não completavam os critérios de elegibilidade foram descartados. Na segunda fase da seleção foram aplicados os mesmos critérios de elegibilidade para os estudos restantes em texto completo.

### 3.9. Extração de dados

Foi desenvolvida uma tabela de extração de dados. Nesta tabela, constam informações como o desenho do estudo, o objetivo, número de participantes, o tipo de intervenção que foi realizado, e os resultados obtidos.

## 4. Resultados

### 4.1. Resultados da pesquisa

A pesquisa inicial resultou na identificação de 157 artigos. Dos 157 artigos restantes, 91 foram eliminados pela leitura do título e abstract, por não obedecerem aos critérios de elegibilidade. Apenas 66 artigos foram selecionados para a segunda fase de seleção, através da avaliação do texto completo. Após a leitura total dos artigos apenas 19 artigos foram selecionados aplicando os conteúdos definidos pelos critérios de inclusão e exclusão. O resultado final da selecção resultou em 19 artigos (Figura 1).

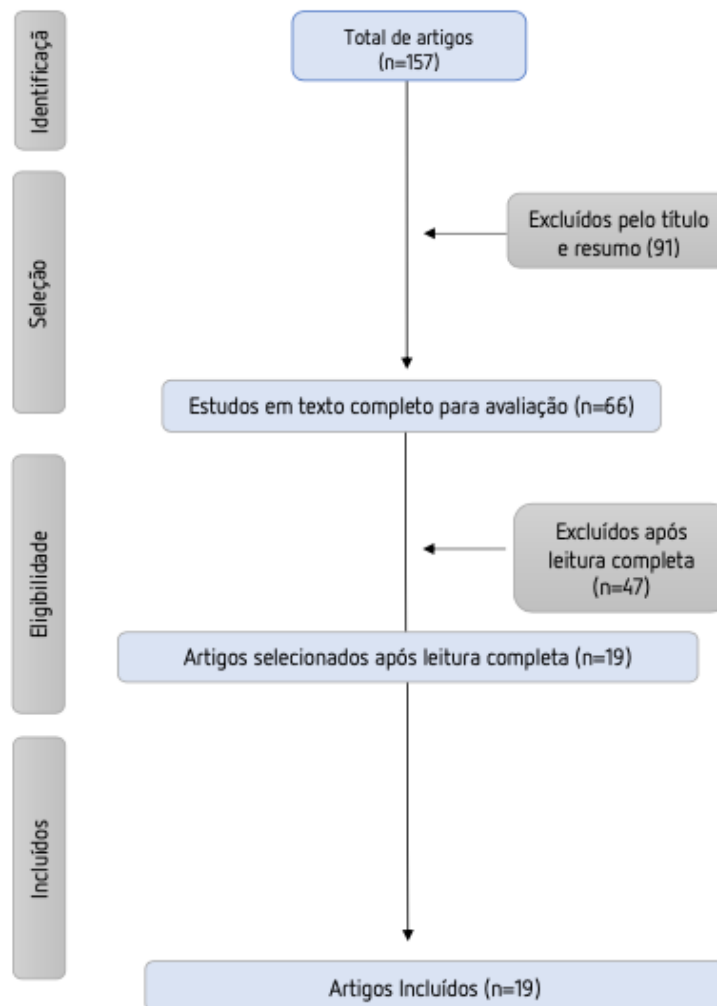


Figura 1 - Fluxograma de estratégia de pesquisa

## 4.2. Características dos estudos

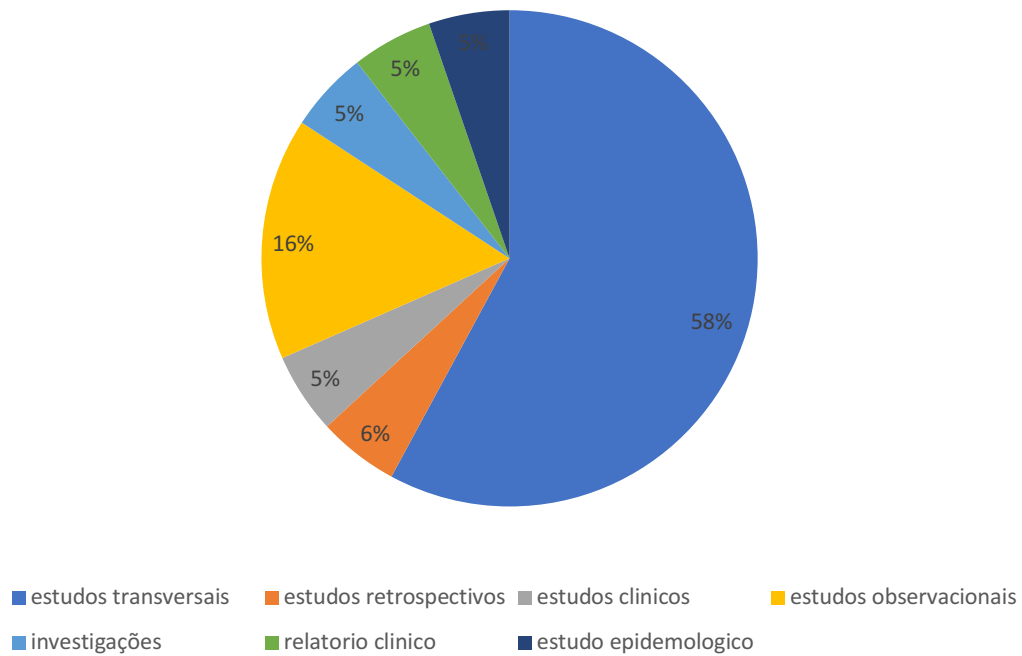


Figura 2 - Gráfico circular do tipo de estudo

Autor/Ano	Tipo de estudo	Objetivos	População	Método/Protocolo	Resultados/Conclusões
(14) Almutairi A.F,2020	Estudo transversal	Determinar a prevalência de vários tipos de hábitos parafuncionais orais na população adulta saudita, e examinar a sua associação com a ansiedade e factores de personalidade.	O tamanho da amostra foi calculado utilizando a fórmula de cálculo da amostra.  Com base em estudos anteriores realizados, a prevalência de hábitos parafuncionais é estimada em 27%, o tamanho da amostra calculado foi de 842.	Formulário electrónico de recolha de dados distribuído ao público através dos meios de comunicação social. O questionário incluía: Informação demográfica e Escala de Classificação de Ansiedade Hamilton (HAM-A), o <i>Ten-Item of Big-Five Personality Traits</i> , uma lista de hábitos parafuncionais orais.	Os participantes relataram vários hábitos parafuncionais incluindo mastigação diária de pastilha elástica (86%), mordedura de lábios/objectos (59%), cerrar os dentes (45%), roer as unhas (36%) e trituração (32%). Os homens foram 3 vezes e os grupos etários mais jovens foram 1,5 vezes mais susceptíveis de serem associados à onicofagia em comparação com os seus grupos contrários.  Os hábitos parafuncionais orais são altamente prevalentes na população adulta saudita. Possíveis factores de risco incluem ser homem, grupos etários mais jovens, pessoas solteiras, e estar financeiramente estrangido.
(13) Atsü S.S, 2019	Estudo observacional	Investigar a associação entre parafunções orais, traços de personalidade, ansiedade e sinais e sintomas de distúrbios temporomandibulares nos adolescentes.	270 adolescentes para os sinais e sintomas de DTM.  209 mulheres e 61 homens variaram entre os 15 e os 18 anos de idade com uma idade média de 16,2±1,0.	Questionários auto-administrados que consistiam em perguntas sobre variáveis demográficas, história médica, hábitos orais parafuncionais, sintomas das DTM e exame clínico.  Os sujeitos foram questionados sobre os sintomas de DTM.	O bruxismo estava associado à sensibilidade articular, ruídos articulares e sensibilidade dos músculos à palpação. A ansiedade mostrou um aumento do risco de sensibilidade articular e sensibilidade muscular à palpação.  As parafunções orais, especialmente bruxismo, ansiedade de estado, depressão e histeria estavam associadas a sinais e sintomas de distúrbios temporomandibulares em adolescentes.  A onicofagia foi predominante em 15,5% dos participantes.
(17) Baeshen H.A,2020	Estudo transversal	Para determinar a prevalência e a possível relação dos hábitos orais parafuncionais com os tipos de má oclusões entre as fêmeas de 12-16 anos em Jeddah, Arábia Saudita.	Uma amostra aleatória de 672 participantes que preenchiem os critérios de elegibilidade.  Os elegíveis eram mulheres; grupo etário "12-18 anos"; estudante nas escolas de Jeddah.	Foi distribuído um questionário auto-administrado aos participantes recrutados. O questionário registava informações sobre as características demográficas dos participantes e obtinha informações sobre os seus hábitos parafuncionais.	Os resultados apoiam a literatura sobre a prevalência e a possível associação destes hábitos com o desenvolvimento da maloclusão.  Roer as unhas é o hábito parafuncional mais comum entre as estudantes do sexo feminino dos 12-16 anos e está associada a uma sobremordida moderada. A respiração oral, embora não fosse comum, estava associada à protrusão bimaxilar.
(20) Caruso S.,2019	Estudo observacional	Avaliar a prevalência de maus hábitos orais e má oclusões, após o	Foram incluídas 198 crianças em idade pré-escolar, com idades compreendidas entre os 3-5 anos, (96	Os pais/responsáveis legais das crianças receberam um questionário validado, as crianças foram	A maioria das crianças (79,79%) tinha começado a utilizar a chupeta ortodôntica nos primeiros 3 meses de vida, e os 43,49% delas continuaram a utilizá-la durante um período de 2 anos.

		uso de chupetas ortodônticas em crianças com dentição primária.	homens e 102 mulheres) que tinham utilizado exclusivamente uma chupeta ortodôntica, a fim de avaliar o nível de maus hábitos orais e a ausência/presença de má oclusão dentária.	examinadas clinicamente numa clínica dentária.	A chupeta ortodôntica não favorece o desenvolvimento de maus hábitos orais, mesmo que tenha sido utilizada durante um período de 2 anos em crianças com dentição primária. As crianças que começam a utilizar a chupeta ortodôntica entre 0 e 3 meses, têm menor probabilidades de adquirir o hábito de chupar dedos/sugestão de polegares. A utilização de uma chupeta ortodôntica parece não estar correlacionada com a prevalência da má oclusão na dentição primária, ao contrário do que se afirma na literatura sobre o tipo convencional de chupeta.
(18) Chinnasamy A.,2019	Estudo transversal	Investigar a carga oral de Enterobacteriaceae em crianças com hábito crónico de roer unhas e ou que se submetem a tratamento ortodôntico em comparação com aquelas que não roem as unhas ou sem tratamento ortodôntico.	150 crianças (sem onicofagia n=30, com onicofagia n=60), tratamento ortodôntico fixo n =30 e uma combinação de uso de aparelho ortodôntico fixo e hábito de roer unhas n =30) foram avaliadas para investigação microbiológica baseada em cultura.	Para testar a associação entre a onicofagia o tratamento ortodôntico e as Enterobacteriaceae foi utilizada a técnica de lavagem oral concentrada.	Enterobacteriaceae foi positivo para 72% das crianças. Destas, o grupo de tratamento ortodôntico ou que roem unhas compreendia 89%. Aqueles com uma combinação de onicofagia e submetidos a tratamento ortodôntico exibiram a UFC/ml mais alta e aqueles sem onicofagia ou tratamento ortodôntico exibiram a mais baixa. E. coli foi positiva em 38% das crianças enquanto Klebsiella e E. cloacae foram isoladas exclusivamente no grupo de tratamento ortodôntico.  A onicofagia crónica ou a utilização de aparelhos ortodônticos fixos está associada a uma maior incidência de Enterobacteriaceae na cavidade oral.
(8) da Costa S.V,2021	Estudo observacional	Avaliar a prevalência do BS, factores relacionados, e qualidade de vida das crianças em idade pré-escolar.	475 crianças entre os 4 e 5 anos, com uma idade média de cinco anos (desvio padrão = 7,024).  235 do sexo feminino e 240 do masculino.	Os pais/responsáveis legais responderam a dois questionários:  Avaliar a presença de bruxismo e factores relacionados (Escala de Impacto Oral na Saúde da Primeira Infância e Qualidade de vida relacionada com a saúde oral.	A prevalência do BS foi de 47,4%.  A prevalência de BS foi elevada e relacionada com factores orais e gerais importantes. Os dados também indicaram a SB como o principal factor que interferiu na QdVRSO das crianças e suas famílias.
(10) Drumond C.L,2018	Estudo transversal	Determinar a prevalência de BS provável e factores associados em crianças em idade escolar.	440 alunos com idades compreendidas entre os 8-10 anos no estado de Minas Gerais, no sudeste do Brasil.	Exame clínico oral para avaliação do desgaste dentário e/ou desconforto muscular.  Os pais/educadores preencheram um questionário relacionados com sons característicos do BS, factores	A prevalência de BS provável foi de 40,0% (n = 176), e era significativamente mais prevalente em crianças com história de mordedura de unhas e objectos e menos prevalente entre as raparigas.  A prevalência de BS provável nas crianças em idade escolar foi elevada. As crianças em idade escolar com uma história de morder objetos e unhas tinham uma prevalência mais elevada de BS provável.



				sociodemográficos e a presença de hábitos orais nocivos.  O stress das mães foi medido através do <i>Lipp's Stress Symptoms Inventory for Adults</i> (LSSI) instrumento. O stress da criança foi medido através da <i>Child Stress Scale</i> (CSS).	
(6) Erdogan H.K,2020	Estudo transversal	Avaliar a prevalência da onicofagia em estudantes universitários e do ensino secundário  Avaliar sua relação com factores sociodemográficos, <i>stress</i> percebido, e qualidade de vida.	3.475 estudantes (1.471 (42,3%) eram estudantes do ensino secundário e 2.004 (57,7%) eram estudantes universitários).	- Foi utilizado um questionário incluindo características sociodemográficas, itens sobre onicofagia, a Escala de Stress Percebido (ESP), e a Escala Europeia de Impacto na Saúde.	A prevalência de onicofagia entre os estudantes universitários foi de 17,6%, e entre os estudantes do ensino secundário foi de 29,2%. Nos estudantes universitários com onicofagia, a pontuação mediana na Escala de Impacto na Saúde foi mais elevada do que a pontuação mediana dos estudantes sem onicofagia. Nos estudantes do ensino secundário, a pontuação mediana na ESP foi de 28,2 para estudantes sem onicofagia e de 28,0 para estudantes com onicofagia; a diferença não foi significativa.  A pontuação média na escala de qualidade de vida com onicofagia foi inferior à pontuação média dos estudantes sem onicofagia.
(7) Garde J.B, 2013	Estudo epidemiológico	Avaliar a prevalência de hábitos orais deletérios entre as crianças de 6-12 anos.	Uma amostra de 832 crianças de 6 a 12 anos de idade com uma técnica de amostragem aleatória simples incluindo 444 rapazes e 388 raparigas.	Para obter a informação demográfica e a presença de hábitos orais nocivos, foi desenvolvido um questionário fechado.  Uma avaliação clínica também foi realizada.	O bruxismo (17,3%) foi o mais frequentemente observado, seguido de alimentação por biberão (10,1%), chupar o polegar (8,7%), roer as unhas (5,8%), empurrar a língua (4,9%) e respirar pela boca (4,3%). A prevalência de hábitos deletérios foi maior entre as crianças do sexo feminino e também mostrou diferenças significativas de acordo com a idade.  Os dados mostraram uma elevada prevalência destes hábitos orais.
(12) Mejersjö C,2015	estudo observacional	Investigar a frequência de piercing oral e parafunções em relação aos sintomas de perturbações temporomandibulares (DTM) entre adolescentes.	124 estudantes (71 raparigas, 53 rapazes), ao nível do terceiro ano do ensino secundário.	Questionário sobre DTM, um exame clínico para DTM e uma estimativa do desgaste dentário.	A pastilha elástica foi utilizada por 86% dos estudantes (25% com uma utilização diária) e 14% tinham um piercing oral. O piercing oral foi associado com dor de cabeça e sensibilidade muscular e a mordedura diária das unhas com dor de cabeça e desgaste dos dentes. O piercing oral, roer as unhas e o uso de pastilha elástica estão associados a sinais e sintomas indicativos de DTM. As raparigas relatam mais parafunções e têm mais sintomas de DTM do que os rapazes.

(21) Motghare V.,2015	Estudo transversal	Investigar se os hábitos orais nocivos estão associados a sinais e sintomas de DTM entre os adolescentes do Grande Noida.	240 Adolescentes (10 - 19 anos) a estudar em escolas da Grande Noida.  Foram incluídos no estudo os adolescentes na faixa etária dos 10-19 anos presentes no dia do inquérito, juntamente com os seus pais.  Foram incluídos 240 adolescentes.	A população do estudo foi seleccionada por amostragem aleatória, à qual foram distribuídos questionários de rastreio recomendados <i>pela American Academy of Orofacial Pain (AAOP)</i> .  A história do paciente e o exame clínico foram utilizados para determinar hábitos orais nocivos.	Resultados: 61 participantes (25,4%) não mostraram sinais e sintomas de DTM, 34 (14,2%) responderam afirmativamente a pelo menos um item do questionário e 108 (46%) deram pelo menos três respostas afirmativas.  Dor de cabeça, dor de pescoço e dor de dentes foram os sinais e sintomas mais frequentes de DTM (46,2%). Houve associação estatisticamente significativa entre género e sinal e sintomas de DTM em três itens do questionário. Morder as unhas (45,8%), Morder os lábios/objectos (37%) foram os hábitos mais comuns entre o grupo de estudo. Houve associação estatisticamente significativa entre Morder unhas, Morder lábio/objecto, Ranger os dentes e sinal e sintomas de DTM.  Foi encontrada uma associação estatisticamente significativa entre roer unhas, morder lábio/objecto e ranger os dentes com sinais e/ou sintomas de DTM.
(22) Motta L.J,2013	estudo transversal	Determinar associações entre sinais e sintomas de DTM e hábitos orais nocivos.	244 adolescentes (10 a 20 anos de idade) de uma escola pública da cidade de São Roque, Brasil, foram avaliados.	Um questionário de rastreio auto-explicativo recomendado pela Academia Americana da Dor Orofacial (AAOP) foi preenchido por todos os participantes.  O questionário é composto por dez perguntas directas sobre os sinais e sintomas mais comuns da dor orofacial e das DTM e utiliza respostas simples de sim/não. De acordo com a AAOP, três ou mais respostas "sim" indicam a DTM.	83 participantes (34%) não mostraram sinais ou sintomas de DTM, 161 (66%) responderam afirmativamente a pelo menos um item do questionário e 49 (20,1%) deram pelo menos três respostas afirmativas. A dor de cabeça foi o sinal ou sintoma mais frequentemente relatado de DTM (40,6%).  Não houve associação estatisticamente significativa entre género e sinais ou sintomas de DTM (P = 0,281).  Os resultados do presente estudo revelam uma associação significativa entre três ou mais hábitos orais nocivos - tais como morder as unhas, morder os lábios/objectos e ranger os dentes - e sinais e sintomas de DTM em adolescentes.
(23) Osiewicz M.,2020	Estudo transversal	Avaliar o papel de alguns factores biológicos, psicológicos e sociais para prever a presença de DTM dolorosa em pacientes com DTM.	109 Pacientes adultos (idade média 33,2 ± 14,7, intervalo 18-72 anos), 22 homens (idade média 27,0 ± 7,5) e 87 mulheres (idade média 34,6 ± 15,6), que procuraram tratamento para as DTM na Clínica Dentária Universitária de Cracóvia, Polónia.	Dois grupos baseados nos Critérios Diagnósticos de Investigação para as DTM (RDC/TMD. A categorização em dor vs. não dor foi adoptada como a variável dependente a ser identificada pelas seguintes variáveis independentes: idade, sexo, bruxismo, desgaste dentário, pastilha elástica, onicofagia, nível de <i>stress</i> perceptível,	A análise de regressão logística de uma única variável mostrou uma relação significativa entre a dor relacionada com a DTM e a depressão.  Os resultados do presente estudo apoiaram a existência de uma relação entre dor e depressão em doentes com DTM dolorosas.

				deficiência crónica relacionada com a dor, e somatização.	
(15) Pacan P., 2014	Relatório clínico	Avaliar a prevalência de onicofagia e onicotilomania em adultos jovens, e a comorbidade destas condições com distúrbios de ansiedade e Transtorno obsessivo-compulsivos (TOC), bem como determinar factores relacionados com estes comportamentos.	Um total de 339 indivíduos foram entrevistados com um questionário estruturado.  208 (61,4%) mulheres e 131 (38,6%) homens, idade média de 23,9 ± 1,1 anos, variando entre 21-26 anos, após fornecerem informações completas sobre o estudo.	Foi desenvolvido um questionário especialmente concebido para o estudo para determinar a presença de onicofagia e caracterizar o comportamento de roer as unhas.  Os participantes com onicofagia foram divididos em 2 grupos: início precoce (até à idade de 13 anos), e início tardio da onicofagia (após a idade de 13 anos).	A onicofagia esteve presente em 46,9% dos participantes e mais 3 pessoas (0,9%) tiveram onicotilomania.  Entre os participantes com onicofagia vitalícia, 22,5% preenchiem critérios de distúrbio de ansiedade e 3,1% de TOC, enquanto que no grupo sem onicofagia foi diagnosticado pelo menos um distúrbio de ansiedade em 26,2% e TOC em 5,0%. Não encontramos qualquer correlação entre a roer as unhas e outras perturbações de ansiedade ou TOC.  Nenhuma condição única foi associada a roer as unhas as unhas ou influenciou tal comportamento; múltiplos factores psicológicos estão envolvidos.
(5) Pacan P., 2014	Estudo transversal	Analisar a influência da onicofagia na qualidade de vida (QdV) e o nível de estigmatização entre 339 estudantes.	Um total de 339 estudantes de medicina da Universidade de Wrocław participou no estudo. (208 mulheres e 131 homens). A sua idade variou entre 21 e 26 anos (média de idade: 23,9 ± 1,1 anos).	Foram preenchidos questionários de avaliação - nível de QdV e estigmatização. A QdV foi avaliada com a versão polaca validada do questionário NailQoL.  Cada participante foi submetido a um exame psiquiátrico.	Aqueles com onicofagia demonstraram uma diminuição significativamente maior da QdV em comparação com os controlos. Os indivíduos que não tinham sido capazes de parar o comportamento de morder unhas no passado tinham anomalias visíveis nas unhas passaram mais tempo a morder as unhas e com um número mais elevado de unhas envolvidas demonstraram uma diminuição ainda maior da QdV.  Para resumir, parece que a onicofagia é um problema médico e não deve ser rotineiramente considerada como uma situação trivial. Algumas pessoas com mordeduras de unhas podem apresentar sofrimento psicológico.
(9) Poluha RL, 2021	Estudo de casos-controlos transversais	Determinar a associação entre comportamentos orais específicos, BS, BV, e estalido doloroso da ATM.	90 indivíduos foram divididos em três grupos; Grupo 1 (n = 30): estalido doloroso da ATM; Grupo 2 (n = 30): estalido sem dor da ATM; e Grupo 3 (n = 30): grupo de controlo.	Foram estudados os seguintes dados clínicos: comportamentos orais, BS, BV e maloclusão investigadas com base em inspeções clínicas.	Não foi encontrada diferença significativa entre os grupos para mastigação unilateral e mordedura de objectos estranhos, BS, e todas as más oclusões. Pode concluir-se que os pacientes com estalidos dolorosos da ATM tinham uma maior frequência e uma associação significativa com alguns comportamentos prejudiciais específicos e BV.
(11) Soares J.P, 2019	Estudo transversal baseado na população	Verificar os hábitos orais, sintomas e características de algumas crianças dos 8 aos 10 anos de idade	1.554 pais de crianças dos 8 aos 10 anos de idade responderam ao questionário (taxa de resposta de 82%).	Questionários aos pais para obter informações sobre sexo, idade, turno escolar, qualidade do sono, percepção dos pais sobre o comportamento das crianças, e hábitos orais das crianças	O possível BS foi relatado como suave para 65,7%, moderado para 25,3%, e severo para 9% das crianças. Os rapazes tinham 79% mais probabilidades de ter BS (OR: 1,79; 95%CI 1,23-2,60) e estavam 2,06 mais

		que poderiam estar associados a um possível BS.		(morder unhas, morder objectos, e morder lábios), e sintomas tais como dor de cabeça ou dor de ouvidos.  Além disso, os pais relataram a frequência do BS.	vezes em risco de estarem no hábito de morder os lábios (OR: 2,06; 95%CI 1,26-3,37).  As crianças com possível BS grave tinham 61% mais probabilidades de desenvolverem mordeduras de objectos, 52% mais probabilidades de terem dores de cabeça, e 3,29 mais vezes em risco de má qualidade do sono. Com base no relatório, rapazes com hábitos de morder os lábios e objectos, dores de cabeça e má qualidade do sono apresentaram uma maior probabilidade de possível BS.  Os pais relataram que os rapazes com hábitos de morder os lábios e objectos, dores de cabeça e má qualidade de sono eram mais propensos a experimentar um possível BS severo.
(19) Thomaz E.B,2012	Estudo transversal	Para estimar a prevalência de alterações faciais, más oclusões dentárias, e hábitos orais deletérios (HOD) entre adolescentes no nordeste do Brasil e para testar a hipótese de que a ocorrência de HOD na infância está associada a HOD durante a adolescência.	O estudo incluiu uma amostra probabilística baseada na população de 2.060 estudantes brasileiros com idades compreendidas entre os 12-15 anos.	Foram avaliadas características faciais (tipo de perfil facial, simetria facial, e selagem labial passiva) e más oclusões. O HOD na infância e adolescência foram avaliados através de entrevistas com os pais e adolescentes.	A maioria dos adolescentes apresentou as características faciais normais. O tratamento ortodôntico foi necessário - essencial em 45,1% da amostra. O mais prevalente em adolescentes era a mordedura de unhas, mordedura de objectos, mordedura de bochechas/lípes, e bruxismo, que estavam associados à sucção de dedos durante a infância (P < 0,05).  As más oclusões e HOD são comuns entre os adolescentes brasileiros e que chupar os dedos durante a infância pode ser um bom preditor da ocorrência de HOD durante a adolescência.
(16) Winebrake J.P,2018	Estudo transversal	Determinar associações entre sinais e sintomas de DTM e hábitos orais nocivos.	244 Adolescentes de uma escola do Brasil, foram avaliados. Para determinar os sinais e sintomas da DTM foi utilizado um questionário de rastreio da dor orofacial e da DTM recomendado pela Academia Americana de Dor Orofacial. Foram utilizados historiais e exames clínicos dos pacientes para determinar hábitos orais nocivos.	Foi administrado um inquérito voluntário anónimo aos participantes. A idade, sexo, diagnóstico psiquiátrico, tratamento procurado, história familiar, e frequência do hábito de roer unhas foram analisados em 281 pacientes com idades compreendidas entre 3-21 anos.	De 281 pacientes, 101 (37%) referiram ter mordido unhas no passado ou no presente com mais de um mês de duração. A idade média de início foi de 5 anos (intervalo de 1-13 anos). Uma percentagem significativamente mais elevada de pacientes com onicofagia (18%) do que sem (6%) foi diagnosticada com uma doença psiquiátrica. O envolvimento simultâneo de unhas e unhas dos pés era muito menos comum (12%) do que apenas o das unhas (88%). No entanto, a proporção de onicófagos das mãos e dos pés era maior naqueles com diagnóstico psiquiátrico.

					O estudo destaca padrões comportamentais, bem como factores familiares, psiquiátricos e outros factores associados à mordedura de unhas pediátricas.
--	--	--	--	--	--

Tabela 2 - Tabela dos resultados

## 5. Discussão

### 5.1. Associação entre onicofagia e bruxismo

Os Hábitos Oraís Deletérios (HOD) em crianças são muito frequentes. Num estudo com crianças dos 6 aos 12 anos de idade o bruxismo foi o mais comumente registado, seguido por alimentação por biberão, a sucção do polegar, roer as unhas e respiração bucal. A predominância de todos os hábitos deletérios era maior no sexo feminino. A onicofagia estava presente como o terceiro HOD mais frequente. (7)

O BS é muito prevalente em crianças e a prevalência do BS foi elevada e relacionada com factores como a onicofagia, o sono agitado e a dor de cabeça. No estudo de Veloso da Costa *et al.* (8), BS estava estatisticamente associado à onicofagia. (8) Outros hábitos como dormir numa posição que força a mandíbula, mascar pastilha elástica, apoiar o queixo com a mão esteve associado ao BV.(9)

Ao avaliar os fatores que podem contribuir para a prevalência de BS nas crianças em idade escolar, o *stress* das mães permaneceu associado ao BS provável (BSP) até à inclusão da onicofagia e do hábito de morder objetos. O achado sugere que o *stress* das mães pode ter alguma influência na presença de hábitos orais como a onicofagia e produzir um aumento da prevalência de BS (10). Em termos de avaliação da personalidade das crianças, as que apresentavam uma personalidade agressiva, ansiosa e/ou tímida tiveram uma ocorrência estatisticamente significativa de bruxismo (8)

O BSP é significativamente mais prevalente em crianças com historial de onicofagia (10,11). A prevalência de BSP era 50,0% mais elevada entre as crianças em idade escolar com o hábito de roer as unhas. Além disso, a prevalência de BSP era 22% mais baixa entre as raparigas (10).

Em relação à prevalência de hábitos parafuncionais em geral, estes são também mais prevalentes no sexo feminino (7,12).

Um estudo que não avaliava a presença de bruxismo, mas sim de desgaste dentário em pacientes com onicofagia, encontrou uma associação entre a onicofagia e o desgaste. A verdade é que os participantes que relatavam a onicofagia tinham mais desgaste dentário, o que podia apontar para um efeito abrasivo de roer as unhas (12). No entanto, é muito difícil determinar se é uma consequência de hábitos parafuncionais ou funcionais. Além disso, o desgaste dentário pode ocorrer como resultado de muitos factores (13). Mas este achado não é consensual, um estudo em crianças bruxómanas não encontrou relação entre desgaste dentário e o bruxismo (8).

Outro estudo teve resultados diferentes, apesar da onicofagia estar entre os hábitos orais mais frequentes, as crianças que tinham hábitos de morder os lábios e objectos, dores de cabeça e má qualidade de sono eram mais propensos a experimentar um BSP grave. A onicofagia perde significado quando comparada com estes hábitos (11).

Os pais devem ser questionados sobre todos os possíveis hábitos orais que os seus filhos possam exibir, tais como morder as unhas, objectos ou lábios. Mesmo que estes não estejam especificamente relacionados com o BS, podem estar relacionados com o BV (11).

## 5.2. Fatores associados à Onicofagia

A onicofagia é um problema comum na população em geral com uma etiologia multidimensional. Tem consequências dermatológicas e co-morbilidades dentárias e psiquiátricas.

### 5.2.1. Onicofagia e a ansiedade e o *Stress*

A Onicofagia é normalmente escondida pelo paciente, e ignorada pela família e pelos profissionais de saúde (6).

A ansiedade foi reconhecida por muitos autores como um factor de desenvolvimento da onicofagia (6,10,13,14). Este sentimento de necessidade de adoptar um hábito oral para combater o *stress* da vida quotidiana é mais prevalente na adolescência (6,13).

No estudo de Erdogan *et al.* (6), a frequência de onicofagia entre os estudantes universitários era de 17,6% e 29,2% entre os estudantes do ensino secundário, e a diferença era estatisticamente significativa. A maioria dos estudantes, tanto do ensino universitário como do secundário sentiram-se mais relaxados depois de terem roído as unhas.

O *stress* foi a situação mais frequentemente associada à onicofagia tanto para os estudantes universitários como para os estudantes do ensino secundário. A onicofagia pode actuar como um mecanismo para aliviar o *stress* (6).

A parafunção oral (6,13), traços de personalidade (13) e ansiedade (6,13) devem ser considerados simultaneamente no planeamento do tratamento, sendo necessária uma abordagem multidisciplinar envolvendo médicos dentistas e psicólogos para uma terapia bem sucedida.

Num estudo efectuado numa população adulta, foi encontrada uma relação significativa entre a severidade dos níveis de ansiedade e roer as unhas, morder os lábios ou objectos, contribuindo a severidade da ansiedade para a prevalência destes hábitos. Os participantes adultos que relataram ser emocionalmente estáveis tinham uma probabilidade significativamente menor de serem onicóforos. A ansiedade (moderada a severa) foi significativamente associada à onicofagia (14).

Os hábitos parafuncionais autodeclarados são predominantes na população adulta, e significativamente associados a níveis moderados a severos de ansiedade, e variam entre indivíduos com diferentes factores de personalidade (14).



### 5.2.2. Onicofagia e outros problemas psicológicos

Para além do *stress* e da ansiedade, a onicofagia pode estar ligada a outros problemas psicológicos (5,6,15,16).

A frequência da onicofagia é maior nos indivíduos com histórias de distúrbios mentais e doença crónica. A história familiar de doenças crónicas, distúrbios mentais e onicofagia também estava associada à onicofagia (6).

Alguns onicófagos apresentam um sofrimento psicológico significativo e diminuição do bem-estar pelo menos naqueles que demonstram formas mais graves de onicofagia. Tais sentimentos podem indicar um comportamento psíquico anormal mais profundo (5).

A incapacidade de controlar a onicofagia causa algum grau de vergonha e infelicidade, formas mais graves de onicofagia podem causar problemas emocionais e psicológicos significativos (5).

A maioria dos indivíduos descreve a onicofagia como um comportamento automático, referem tensão emocional antes do comportamento e um sentimento de prazer depois de roerem as unhas. (14) Em pacientes adultos com onicofagia foi encontrada relação com a ansiedade, mas não foi encontrada relação com a Perturbação Obsessiva Compulsiva (POC) (15).

Nas crianças, uma percentagem significativamente mais elevada de onicófagos revelou um diagnóstico de doença psiquiátrica, os pacientes com onicofagia eram 3,34 vezes mais propensos a ter um diagnóstico de desordem psiquiátrica que os não onicófagos (16). A proporção de crianças que roem também as unhas dos pés foi superior naquelas com diagnóstico de doença psiquiátrica. O envolvimento das unhas dos pés deve levar os clínicos a considerar a possibilidade de comorbidade psiquiátrica (16).

A onicofagia é um problema médico relevante e não deve ser rotineiramente considerada como uma situação trivial. Algumas pessoas com onicofagia podem experimentar um sofrimento psicológico significativo (5).

### 5.2.3. Onicofagia e doenças associadas

A onicofagia tem consequências e comorbilidades dermatológicas (5), infecciosas (6) e dentárias (6,12,17).

Os onicófagos apresentam alterações nas unhas como encurtamento da área da unha e estrias longitudinais, são também mais propensos ao aparecimento de onicomicoses (5).

O hábito de roer as unhas está também relacionado com uma alta incidência de Enterobacteriaceae na cavidade oral, o que pode influenciar a quantidade e qualidade da microbiota oral. No estudo de Chinnasamy *et al.* (18), a *Escherichia coli* tinha uma maior incidência nos onicófagos (18). A onicofagia está associada a uma maior incidência de Enterobacteriaceae na cavidade oral com implicações importantes nas doenças orais e condições sistêmicas (18).

Em relação às consequências dentárias provocadas pela onicofagia, foi relatado que pacientes com onicofagia apresentam valores aumentados de overbite (17), lesões gengivais (6), reabsorção apical da raiz (6) e desgaste dentário incisal, muito provavelmente devido ao efeito abrasivo (6,12). Os profissionais de saúde oral devem assegurar que o hábito de roer as unhas seja registado na história médica e dentária do paciente (17,18).

### 5.2.4. Onicofagia e uso da chupeta e sucção do polegar

O uso de chupeta tem sido associado a alterações da oclusão dentária, e pode ser um fator predisponente para outros maus hábitos orais nas crianças (19,20).

Thomaz EB. *et al.* (19) encontrou uma relação entre sucção do polegar na infância com a presença de onicofagia na adolescência. O uso de chupeta e a sucção do polegar eram os HOD mais prevalentes na infância mas não na adolescência (19).

A sucção dos dedos durante a infância parece ser um preditor potencial da ocorrência de outras HOD durante a adolescência (19). Um estudo que se baseou na presença destes hábitos nos mesmos indivíduos no passado e no presente, reforçou esta ideia. Algumas crianças tinham substituído hábitos orais praticados na infância, tais como o uso de chupeta e sucção do polegar, por outros hábitos tais como a onicofagia e morder objectos (10).

Estes resultados parecem ser contrariados pelo estudo de Caruso *et al.* (20) que afirma que o uso de chupetas ortodônticas na primeira infância não promove a ocorrência de maus hábitos orais em crianças com dentição primária, apesar do seu uso prolongado. Mas, este estudo só observou as crianças até aos 5 anos, não obtendo dados sobre os HOD na adolescência.

#### 5.2.5. Onicofagia e DTM

A DTM é definida como um grupo heterogéneo de perturbações psicofisiológicas normalmente caracterizado por dor orofacial, disfunção mastigatória ou ambas (21).

Ao avaliar os sinais e sintomas de DTM numa população de adolescentes, os participantes com onicofagia apresentavam 6 vezes maior tendência para o desenvolvimento sensibilidade muscular. A onicofagia também se relacionou com sons articulares e com a sensação de cansaço mandibular (13).

Os efeitos da onicofagia sobre os sinais e os sintomas das DTM podem ser explicados com a hiperactividade do músculo pterigóideu lateral. Este músculo presumivelmente desempenha um papel importante em excursões parafuncionais da mandíbula (13).

A dor de cabeça, outro sintoma de DTM, também foi associada à onicofagia (12,21).

Motghare *et al.* (21) também encontrou associação estatisticamente significativa entre a onicofagia e os sinais e sintomas de DTM com maior prevalência no sexo feminino. A onicofagia foi relacionada com dor na ATM e foi o hábito oral mais frequente (22).

Comparando pacientes com DTM dolorosa com pacientes com DTM sem dor ou sem DTM, a DTM dolorosa tem uma associação positiva com a onicofagia. É importante avaliar a presença deste fator em pacientes com DTM dolorosa e com estalidos dolorosos (9).

A associação entre DTM e onicofagia é consensual (9,13,21,22) A onicofagia pode desencadear o aparecimento de DTM e deve ser considerada como um factor de risco (21).

### 5.3. Prevalência de Onicofagia e influência na qualidade de vida

A prevalência de onicofagia é muito variável e é difícil comparar nos diversos estudos porque o intervalo de idade das amostras é muito variável.

Num estudo efetuado em Itália em crianças dos 3-5 anos de idade a prevalência de onicofagia foi de 15,5%. A onicofagia era significativamente mais prevalente nas raparigas (20).

O valor mais baixo de prevalência encontrado neste trabalho, foi no estudo de Garde JB *et al.* (7) em que a prevalência de onicofagia para as crianças de 6-8 anos foi de 1,4% mas aumentava com a idade. A onicofagia era também mais prevalente em raparigas.

Um estudo efetuado no Brasil em crianças mais velhas (8 aos 10 anos) a prevalência de crianças onicófagas foi bastante superior (41,5%) (11). Em outro estudo no mesmo país e com crianças do mesmo grupo etário, a prevalência de onicofagia foi de 42,7%. A prevalência estava associada ao *stress* das mães, sendo de 37,2% em crianças com mães sem stress e subia para 51,8% em crianças cuja mãe apresentava sinais de stress (10).

Um valor ligeiramente inferior foi encontrado por Winebrake JP *et al.* (16) nos Estados Unidos, com a prevalência de pacientes onicófagos de 37%. A idade média do início da onicofagia foi de 5 anos, e mais prevalente em raparigas.

Nos adolescentes, os valores de prevalência de onicofagia são também muito variáveis. Entre os estudantes do ensino secundário (entre 14–20 anos) a prevalência foi de 29,2% e mais comum em raparigas (6). Outro estudo encontrou uma prevalência de 15,5% dos participantes entre os 15 e os 18 anos de idade (13). Um estudo em crianças brasileiras encontrou o valor mais elevado (60,3%) em adolescentes dos 12 aos 15 anos, e também mais prevalente no sexo feminino (19).

Outros estudos encontraram valores ligeiramente mais elevados, no estudo de Baeshen *et al.* (17) que foi feito só com raparigas, o valor foi de 39,6%. Morghare *et al.* (21) num estudo em 240 adolescentes a prevalência de onicófagos foi de 45,8% e Mota LJ *et al.* (22) encontrou um valor semelhante (47,5%) mas neste estudo, a onicofagia era mais prevalente em rapazes.

Nos adultos, os valores encontrados foram de 16,5% (23), 17,6% (6) e de 19,2% (15) valores ligeiramente inferiores ao grupo etário anterior.

Neste grupo etário, em relação à diferença entre sexos, dois estudos não encontraram diferenças estatisticamente significativas entre homens e mulheres (5,6) só um dos estudos refere uma maior prevalência nos homens (14).

Quanto ao início do hábito, a maioria dos indivíduos começa a roer as unhas antes dos 13 anos de idade. A idade média de início no sexo feminino foi de  $7,7 \pm 3,5$  anos, e no sexo masculino  $8,1 \pm 3,6$  anos. A idade média em que deixaram de morder as unhas foi de  $13,7 \pm 4,2$  anos, variando de 7 a 24 anos. As mulheres que deixam de roer as unhas fazem-no relativamente mais cedo e a duração média da onicofagia para os dois sexos foi de  $10 \pm 5,5$  anos. Não há diferenças entre os sexos no que diz respeito à duração média da onicofagia (6).

Em relação à influência da onicofagia na qualidade de vida, os indivíduos com onicofagia demonstraram uma pontuação total significativamente mais elevada no *Nail-specific Quality of Life Questionnaire* (NailQoL), um instrumento para avaliar a qualidade de vida em pacientes com

onicomicoses, bem como uma pontuação mais elevada de todas as 3 dimensões (sintomas, emoções e função) quando comparados com os homólogos sem onicofagia, indicando uma qualidade de vida inferior nos onicófagos relacionada com o estado clínico das unhas (5).

Em relação ao Bruxismo, e apesar das escalas de Qualidade de vida relacionadas com a saúde oral (QdVRSO), não serem específicas para o bruxismo, este tem uma relação inversa com a QdVRSO nos adultos e nas crianças (8).

A onicofagia pode diminuir o bem-estar de um indivíduo, especialmente naqueles que demonstram formas mais graves de onicofagia. Parece que a diminuição da qualidade de vida é uma consequência do comportamento de onicofagia (5).

## 6. Conclusão

- A onicofagia e o bruxismo são condições crónicas, repetitivas e compulsivas por natureza.
- Não é consensual que exista uma ligação directa entre a onicofagia e o bruxismo, mas a onicofagia é um hábito muito prevalente nos bruxomânos.
- A onicofagia está associada a doenças, *stress*, DTM, problemas psicológicos, ansiedade, e maus hábitos orais na infância.
- A prevalência da onicofagia é muito variável e é difícil compará-la em diferentes estudos porque a faixa etária das amostras é muito variável.
- O controlo da onicofagia e outros hábitos deletérios devem ser considerados na prática de medicina dentária, sendo necessária uma abordagem multidisciplinar envolvendo médicos dentistas e outros profissionais da área da saúde para uma terapia bem-sucedida.





## 7. Bibliografia

1. Lobbezoo F, Ahlberg J, Glaros AG, Kato T, Koyano K, Lavigne GJ, et al. Bruxism defined and graded: An international consensus. *J Oral Rehabil.* 2013 Jan;40(1):2–4.
2. Lobbezoo F, Ahlberg J, Raphael KG, Wetselaar P, Glaros AG, Kato T, et al. International consensus on the assessment of bruxism: Report of a work in progress. Vol. 45, *J Oral Rehabil.* . Blackwell Publishing Ltd; 2018. p. 837–44.
3. Manfredini D, Colonna A, Bracci A, Lobbezoo F. Bruxism: a summary of current knowledge on aetiology, assessment and management. Vol. 13, *Oral Surgery.* Blackwell Publishing Ltd; 2020. p. 358–70.
4. Baghchechi M, Pelletier JL, Jacob SE. Art of Prevention: The importance of tackling the nail biting habit. *Int J Womens Dermatol.* 2020 Sep 17;7(3):309–13.
5. Pacan P, Reich A, Grzesiak M, Szepietowski JC. Onychophagia is associated with impairment of quality of life. *Acta Derm Venereol.* 2014 Nov;94(6):703–6.
6. Erdogan HK, Arslantas D, Atay E, Eyuboglu D, Unsal A, Dagtekin G, et al. Prevalence of onychophagia and its relation to stress and quality of life. *Acta Dermatovenerol Alp Pannonica Adriat.* 2021 Mar;30(1):15–9.
7. Garde JB, Suryavanshi RK, Jawale BA, Deshmukh V, Dadhe DP, Suryavanshi MK. Conflict of Interest: None Source of Support: Nil An epidemiological study to know the prevalence of deleterious oral habits among 6 to 12 year old children. Vol. 6, *Journal of International Oral Health.* 2014 Feb.
8. da Costa SV, de Souza BK, Cruvinel T, Oliveira TM, Lourenço Neto N, Machado MAAM. Factors associated with preschool children’s sleep bruxism. *Cranio.* 2021;25:1–7.
9. Poluha RL, Canales GT, Bonjardim LR, Conti PCR. Oral behaviors, bruxism, malocclusion and painful temporomandibular joint clicking: Is there an association? *Braz Oral Res.* 2021 Aug 6;35:1–9.
10. Drumond CL, Ramos-Jorge J, Vieira-Andrade RG, Paiva SM, Serra-Negra JMC, Ramos-Jorge ML. Prevalence of probable sleep bruxism and associated factors in Brazilian schoolchildren. *Int J Paediatr Dent.* 2018 Oct 30;
11. Soares JP, Giacomini A, Cardoso M, Serra-Negra JM, Bolan M. Association of gender, oral habits, and poor sleep quality with possible sleep bruxism in schoolchildren. *Braz Oral Res.* 2020 Mar 16;34:e019.

12. Mejersjö C, Ovesson D, Mossberg B. Oral parafunctions, piercing and signs and symptoms of temporomandibular disorders in high school students. *Acta Odontol Scand.* 2016;74(4):279–84.
13. Atsü SS, Güner S, Palulu N, Bulut AC, Kürkçüoğlu I. Oral parafunctions, personality traits, anxiety and their association with signs and symptoms of temporomandibular disorders in the adolescents. *Afr Health Sci.* 2019 Mar;19(1):1801–10.
14. Almutairi AF, Albeshar N, Aljohani M, Alsinanni M, Turkistani O, Salam M. Association of oral parafunctional habits with anxiety and the Big-Five Personality Traits in the Saudi adult population. *Saudi Dent J.* 2021 Feb;33(2):90–8.
15. Pacan P, Grzesiak M, Reich A, Kantorska-Janiec M, Szepietowski JC. Onychophagia and onychotillomania: Prevalence, clinical picture and comorbidities. *Acta Derm Venereol.* 2014 Jan;94(1):67–71.
16. Winebrake JP, Grover K, Halteh P, Lipner SR. Pediatric Onychophagia: A Survey-Based Study of Prevalence, Etiologies, and Co-Morbidities. *Am J Clin Dermatol.* 2018 Dec;19(6):887–91.
17. Baeshen HA. Malocclusion trait and the parafunctional effect among young female school students. *Saudi J Biol Sci.* 2021 Jan;28(1):1088–92.
18. Chinnasamy A, Ramalingam K, Chopra P, Gopinath V, Bishnoi GP, Chawla G. Chronic nail biting, orthodontic treatment and Enterobacteriaceae in the oral cavity. *J Clin Exp Dent.* 2019 Dec 1;11(12):e1157–62.
19. Thomaz EB, Cangussu MC, Assis AM. Malocclusion and deleterious oral habits among adolescents in a developing area in northeastern Brazil. Vol. 27, *Braz Oral Res.* 2013 Feb.
20. Caruso S, Nota A, Darvizeh A, Severino M, Gatto R, Tecco S. Poor oral habits and malocclusions after usage of orthodontic pacifiers: An observational study on 3-5 years old children. *BMC Pediatr.* 2019 Aug 22;19(1):294.
21. Motghare V, Kumar J, Kamate S, Kushwaha S, Anand R, Gupta N, et al. Association between harmful oral habits and sign and symptoms of temporomandibular joint disorders among adolescents. *J Clin Diagn Res.* 2015 Aug;9(8):ZC45-8.
22. Motta LJ, Guedes CC, de Santis TO, Fernandes KP, Mesquita-Ferrari RA, Bussadori SK. Association Between Parafunctional Habits and Signs and Symptoms of Temporomandibular Dysfunction Among Adolescents. *Oral Health Prev Dent.* 2013;11(1):3–7.
23. Osiewicz M, Lobbezoo F, Ciapała B, Pytko-polończyk J, Manfredini D. Pain predictors in a population of temporomandibular disorders patients. *J Clin Med.* 2020 Feb 6;9(2):452.