



QUALIS
A2



RELAÇÃO ENTRE SAÚDE BUCAL E QUALIDADE DO SONO: UMA REVISÃO DE LITERATURA¹

RELATIONSHIP BETWEEN ORAL HEALTH AND SLEEP QUALITY: A LITERATURE REVIEW

Milena Crislem Lima ANDRADE
Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)
E-mail: miilenaandrade2017@gmail.com
ORCID: <http://orcid.org/0009-0004-4490-6020>

Eduardo Gouveia de CARVALHO
Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)
E-mail: eduardogouveiardi@gmail.com
ORCID: <http://orcid.org/0009-0008-4373-2902>

Ana Lúcia Roselino RIBEIRO
Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)
E-mail: analucia.ribeiro@faculdefacit.edu.br
ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-2229-0718>

RESUMO

Introdução: O sono desempenha um papel importante na saúde geral, impactando funções fisiológicas como reparação de tecidos, imunidade e metabolismo. Estudos recentes demonstram uma associação considerável entre a qualidade do sono e a saúde bucal, especialmente em condições como o bruxismo do sono (BS), disfunções temporomandibulares (DTM) e apneia obstrutiva do sono (AOS). **Objetivo:** Analisar a literatura científica atual para estabelecer as manifestações orais comuns dos distúrbios do sono, bem como estratégias preventivas e intervenções odontológicas relevantes. **Metodologia:** Consistiu em uma pesquisa bibliográfica de artigos publicados entre 2015 e 2025, utilizando as bases de dados PubMed, Scopus, Cochrane Library e SciELO. **Revisão de literatura:** Os dados sugerem que a má qualidade do sono pode favorecer alterações inflamatórias e musculares na cavidade oral. Simultaneamente, distúrbios como DTM e apneia do sono prejudicam o descanso, estabelecendo uma relação de influência mútua. **Conclusão:** O dentista é um colaborador essencial na triagem, detecção precoce e manejo interdisciplinar dessas doenças. A avaliação do sono na prática odontológica é crucial para a saúde integral do paciente e para a melhoria da sua qualidade de vida.

¹ COMO CITAR: (ABNT): ANDRADE, M. C. L.; CARVALHO, E. G.; RIBEIRO, A. L. R. Relação entre Saúde Bucal e Qualidade do Sono: Uma Revisão de Literatura. **JNT Facit Business and Technology Journal**. Qualis A2. ISSN: 2526-4281, Mês de Junho de 2026 - Ed. 75. VOL. 01. Págs. 293-305. Disponível: <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. Acesso em: __/__/__.

Palavras-chave: Saúde bucal. Qualidade do sono. Bruxismo. Disfunção temporomandibular. Apneia obstrutiva do sono.

ABSTRACT

Introduction: Sleep plays a vital role in overall health, impacting physiological systems such as tissue repair, immune status, and metabolism. Recent studies have demonstrated a significant association between sleep quality and oral health, particularly regarding sleep bruxism (SB), temporomandibular disorders (TMD), and obstructive sleep apnea (OSA). **Objective:** To analyze current scientific literature to establish common oral manifestations of sleep disorders, as well as relevant preventive strategies and dental interventions. **Methodology:** A bibliographic research was conducted using articles published from 2015 to 2025 across PubMed, Scopus, Cochrane Library, and SciELO databases. **Literature review:** Data suggest that poor sleep quality may promote inflammatory and muscular changes in the oral cavity. Concurrently, disorders such as TMD and sleep apnea also impair sleep, establishing a bidirectional relationship. **Conclusion:** The dentist is a key contributor to the screening, early detection, and interdisciplinary management of these conditions. Integrating sleep assessment into dental practice is crucial for the patient's holistic health and the improvement of their quality of life.

Keywords: Oral health. Sleep quality. Bruxism. Temporomandibular disorders. Obstructive sleep apnea.

INTRODUÇÃO

O sono é um processo biológico essencial para o equilíbrio físico e mental dos seres humanos, desempenhando papel fundamental na manutenção da homeostase, na regulação hormonal, no desempenho cognitivo e nos processos de reparação e regeneração tecidual, incluindo a recuperação muscular, a restauração de tecidos epiteliais e a reorganização das funções neurais. A má qualidade do sono ou a privação de sono tem uma ligação significativa com a suscetibilidade a doenças sistêmicas (distúrbios metabólicos, cardiovasculares e imunológicos), bem como um impacto profundo no bem-estar geral e funcional dos seres humanos^{1,2}.

Existe uma relação entre a saúde bucal e a qualidade do sono, uma vez que distúrbios orais e alterações do sono compartilham mecanismos fisiológicos e comportamentais semelhantes. Essa relação é importante para a Odontologia, pois

condições como bruxismo do sono, disfunções temporomandibulares (DTM) e apneia obstrutiva do sono (AOS) são comuns na prática clínica e estão associadas à má qualidade do sono, além de alterações funcionais e estruturais no sistema estomatognático^{3,4}.

O bruxismo do sono (BS) é definido como uma atividade recorrente dos músculos dentários, que inclui ranger ou apertar os dentes enquanto dorme e pode resultar em desgaste dental, fraturas restauradoras, dor na superfície orofacial e comprometimento da articulação temporomandibular^{5,6}. Mesmo que o bruxismo também se manifeste em repouso, o tipo orientado para o sono está sujeito a múltiplas etiologias, incluindo genética, psicossocial e neurológica. O BS está relacionado a microdespertares e fragmentação do sono e, conseqüentemente, o agravamento da dor muscular e dos sintomas de fadiga mastigatória tem sido relatado em trabalhos recentes^{7,8}.

As DTM também têm uma associação complexa e bidirecional com a qualidade do sono. Pacientes com DTM são mais comumente relatados como insônia, sonolência diurna e fadiga, em indivíduos com sono não restaurador podem apresentar agravamento da intensidade da dor e comprometimento funcional mandibular⁹. O envolvimento potencial da dor crônica e das alterações do sistema nervoso central com o estresse emocional pode ser o mecanismo subjacente para sustentar os sintomas, levando a essa interação¹⁰.

Além disso, outro distúrbio muito pertinente à Odontologia é a apneia obstrutiva do sono (AOS), que é marcada por eventos recorrentes de colapso parcial ou total das vias aéreas superiores durante o sono, resultando em hipóxia intermitente e despertares frequentes. Esta condição afeta cerca de um terço da população adulta e está associada a um aumento significativo do risco cardiovascular, resistência à insulina, hipertensão e acidentes vasculares cerebrais^{3,11}.

A AOS pode ser indiretamente diagnosticada do ponto de vista odontológico por sinais clínicos, incluindo desgaste dental, xerostomia, ronco intenso e uso de músculos acessórios durante o sono, e um dos profissionais com competência para parte do tratamento diagnóstico é o dentista, usando dispositivos intraorais de avanço mandibular⁴.

A associação entre distúrbios do sono e saúde periodontal tem sido investigada, indicando que a má qualidade do sono e a redução do tempo de sono podem aumentar a inflamação gengival e prejudicar a resposta imunológica local, contribuindo para a progressão da periodontite^{1,2,12}. Essa relação pode estar ligada ao aumento de citocinas pró-inflamatórias, como interleucina-6 (IL-6) e fator de

necrose tumoral-alfa (TNF- α), além de alterações hormonais e comportamentais, como piora da higiene bucal e maior consumo de estimulantes¹.

Assim, o presente estudo tem como objetivo realizar uma revisão da literatura científica sobre a relação entre saúde bucal e qualidade do sono, focando nos distúrbios contribuintes e nas potenciais implicações para a prática clínica.

OBJETIVOS

O presente estudo tem como objetivo analisar a relação bidirecional entre a qualidade do sono e a saúde bucal, avaliando como os distúrbios do sono, em especial o bruxismo do sono, as disfunções temporomandibulares (DTM) e a apneia obstrutiva do sono (AOS) impactam as estruturas e funções do sistema estomatognático. Busca-se também investigar os mecanismos fisiológicos que ligam a privação do sono ao agravamento de condições como a doença periodontal e a dor orofacial, destacando a relevância do cirurgião-dentista no rastreio, prevenção e manejo multidisciplinar dessas alterações.

REVISÃO DE LITERATURA

Alterações Orais Mais Frequentes em Indivíduos com Distúrbios do Sono

A interação entre a qualidade do sono e as manifestações orais é complexa e incluem dimensões neuromusculares, hormonais, psicológicas e comportamentais. Os distúrbios do sono estão associados a uma série de alterações orais, especialmente o bruxismo do sono (BS), os distúrbios temporomandibulares (DTM) e a apneia obstrutiva do sono (AOS), condições que, além de terem alta prevalência na população adulta, podem afetar diretamente a função mastigatória, a oclusão dentária e a integridade dos tecidos duros e moles na cavidade oral^{4,9}.

Bruxismo do Sono

O bruxismo do sono é definido como a atividade recorrente dos músculos mastigatórios durante o sono que se manifesta como ranger ou apertar dos dentes, levando ao desgaste dentário, dor orofacial e sensibilidade muscular. Sua etiologia é multifatorial, baseada em fatores genéticos, emocionais, farmacológicos e fisiológicos, e está frequentemente associada a microdespertares e fragmentação do sono^{5,6}.

O bruxismo pode estar associado à apneia obstrutiva do sono (AOS), possivelmente devido à ativação reflexa dos músculos mandibulares durante episódios de hipóxia. Esse mecanismo, conhecido como resposta de despertar, pode

contribuir para a reabertura das vias aéreas superiores e explicar a coexistência entre as duas condições⁷. Além disso, indivíduos com má qualidade do sono apresentam maior suscetibilidade ao bruxismo, havendo uma relação bidirecional entre essas condições^{8,13}.

Além disso, o bruxismo do sono é comumente associado a sintomas como dores de cabeça matinais, abertura limitada da boca e ruídos articulares. Com base na investigação de estudantes universitários e profissionais de saúde, constatou-se que o estresse psicológico e o sono não reparador são fatores de risco importantes para a predisposição ao bruxismo¹⁰.

Clinicamente, os sinais e sintomas predominantes incluem desgaste dentário localizado ou generalizado, fraturas de esmalte e restaurações, hipersensibilidade dentinária, aumento da mobilidade dentária e hipertrofia dos músculos masseter e temporal⁵. O diagnóstico é preferido através da polissonografia, que tem sido considerada o padrão ouro, mas é mais comum o uso de relatos subjetivos baseados em exames clínicos e questionários específicos na prática clínica³.

Distúrbios Temporomandibulares (DTM)

Os distúrbios temporomandibulares representam uma classe heterogênea de alterações que afetam a articulação temporomandibular (ATM), os músculos mastigatórios e estruturas relevantes. Estudos mostram uma forte relação entre DTM e distúrbios do sono, particularmente no bruxismo e na apneia obstrutiva. A fragmentação do sono e a tensão muscular crônica estão associadas ao início ou agravamento da dor miofascial e limitações funcionais da mandíbula^{9,10}.

A má qualidade do sono está associada a maior prevalência de disfunções temporomandibulares (DTM) e hábitos parafuncionais, com valores de 78,4% e 69,3%, respectivamente, indicando uma possível relação entre o sono inadequado e essas condições. Além disso, pacientes com DTM apresentam maior tempo para iniciar o sono, pior qualidade do sono e maior frequência de dor muscular e despertares durante a noite^{8,9}.

Os sintomas mais comuns incluem dor na região pré-auricular, ruídos articulares (estalidos ou crepitações), limitação na abertura bucal e desvios mandibulares. Em casos mais avançados, podem ocorrer comprometimentos funcionais, com dificuldade na mastigação e na fala. Além disso, o manejo das disfunções temporomandibulares (DTM) envolve não apenas o controle da dor orofacial, mas também a atenção a fatores relacionados à qualidade do sono¹.

Apneia Obstrutiva do Sono (AOS)

A apneia obstrutiva do sono (AOS) é uma doença respiratória caracterizada por colapsos repetitivos das vias aéreas superiores durante o sono, causando hipóxia intermitente, ronco alto e despertares noturnos. Apesar dos óbvios efeitos sistêmicos, a AOS tem manifestações orais relevantes. Aqueles com esse distúrbio frequentemente apresentam xerostomia, halitose, índice de placa elevado, periodontite e bruxismo^{1,2,3}.

Pesquisas clínicas demonstraram que a respiração bucal crônica e a diminuição do fluxo salivar noturno são consequências diretas da obstrução das vias aéreas e da abertura bucal durante o sono, com tendência ao desenvolvimento de doenças periodontais e cáries dentárias¹². Além disso, a apneia também pode levar à fadiga dos músculos mastigatórios, dor na ATM e sensação de boca seca ao acordar, todos interferindo na mastigação e na fala.

O cirurgião dentista é um profissional essencial para a avaliação de pacientes que podem ter AOS, e características anatômicas no exame desse indivíduo (como retrognatismo mandibular, macroglossia, amígdalas hipertrofiadas e palato alto) são indicadores de risco para AOS. Dispositivos de avanço mandibular (DAM) são uma opção de tratamento eficaz em pacientes com AOS leve e moderada, pois facilitam o avanço mandibular e aumentam o espaço através das vias aéreas superiores¹¹.

No geral, os distúrbios do sono estão associados a sinais e sintomas orais que variam amplamente no nível individual, podendo afetar e potencializar uns aos outros. O conhecimento dessas condições e suas manifestações clínicas permite que o dentista desempenhe um papel ativo no diagnóstico oportuno e no encaminhamento interdisciplinar, além de fornecer uma base para um tratamento abrangente¹.

Evidências Ligando a Má Qualidade do Sono ao Agravamento de Problemas Orais

Existe uma relação entre a qualidade do sono e a saúde bucal, envolvendo fatores como inflamação, função muscular e resposta imunológica. A má qualidade do sono, o sono fragmentado e a redução do tempo de sono estão associados ao agravamento de condições como doenças periodontais, bruxismo do sono e disfunções temporomandibulares (DTM). Além disso, essa relação pode ocorrer de forma bidirecional, já que alterações na saúde bucal podem impactar negativamente

o sono, enquanto problemas do sono também podem contribuir para o agravamento das condições orais^{1,14}.

Sono e Doenças Periodontais

O sono é central para o controle de vários processos imunológicos e inflamatórios e é crítico para uma resposta tecidual adequada. A perda ou fragmentação do sono estimula a ativação do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HPA) e citocinas pró-inflamatórias elevadas (por exemplo, interleucina-6 (IL-6), proteína C-reativa, fator de necrose tumoral-alfa (TNF- α)) podem agravar a destruição do tecido conjuntivo e ósseo periodontal^{2,12}.

Dormir menos de seis horas por noite está associado a um aumento do risco de desenvolvimento de periodontite, quando comparado a indivíduos que dormem entre sete e oito horas (razão de chances = 1,36; IC 95% 1,10–1,68). Além disso, a curta duração e a má qualidade do sono estão relacionadas à inflamação gengival e à perda de inserção periodontal².

O sono insuficiente pode alterar a microbiota oral e reduzir a resposta imunológica local, favorecendo o desenvolvimento de periodontite e mucosite peri-implantar. Além disso, a inflamação periodontal pode contribuir para alterações no sono por meio da liberação de mediadores inflamatórios sistêmicos, como IL-1 β e TNF- α , reforçando uma relação bidirecional entre essas condições¹.

Alternativamente, nem todos os ensaios relatam associações. Um estudo transversal de Taştan-Eroğlu et al.¹⁵ examinando 132 pacientes adultos indica que, enquanto indivíduos com periodontite estágio IV tinham uma duração média de sono mais curta, a qualidade subjetiva do sono (medida pelo PSQI) não teve relação estatisticamente significativa com a gravidade da doença periodontal. Os autores destacam um papel desempenhado por fatores de confusão, como tabagismo e obesidade, que podem estar envolvidos em obscurecer a relação entre as variáveis.

Apesar dessas divergências, o sono está associado à resposta imunológica e à capacidade de regeneração dos tecidos periodontais. Nesse contexto, a falta de sono pode atuar como um fator comportamental relacionado à progressão das doenças periodontais e deve ser analisada de forma interdisciplinar^{1,12}.

Má Qualidade do Sono, Bruxismo e DTM

A má qualidade do sono está associada ao aumento da atividade dos músculos mastigatórios, podendo agravar o bruxismo e as disfunções temporomandibulares (DTM). Indivíduos com sono inadequado apresentam maior prevalência de hábitos

parafuncionais (69,3%) e DTM (78,4%) em comparação àqueles com sono adequado. Além disso, escores mais elevados no Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI) estão relacionados a maior intensidade de dor orofacial e alterações na função mandibular⁸.

Al-Jewair et al.⁹ concluíram que os distúrbios do sono e DTM também compartilham mecanismos em neurologia, como a ativação das vias nociceptivas centrais e o aumento das atividades eletromiográficas dos músculos mastigatórios durante o sono. Este excesso de músculo produz microlesões e inflamação local, o que tem sido relatado como aumentando a dor e reduzindo o alcance mandibular.

Além disso, a longo prazo, a privação crônica de sono tem sido encontrada para aumentar a sensibilidade à dor por modulação descendente da dor no sistema nervoso central, particularmente na substância cinzenta periaquedutal, que está associada a uma percepção aumentada da dor em DTM¹⁰. Este fenômeno pode explicar por que pessoas com sono fragmentado experimentam aumento da dor e sobrecarga dos músculos faciais ao acordar.

O bruxismo do sono pode atuar como um fator agravante da má qualidade do sono. Pacientes com apneia obstrutiva do sono (AOS) apresentam maior ocorrência de bruxismo quando comparados àqueles sem a condição. Essa associação pode estar relacionada a uma resposta motora desencadeada durante episódios de apneia, na qual há ativação dos músculos mandibulares para auxiliar na reabertura das vias aéreas. Apesar de ter um papel compensatório, a repetição desse processo pode levar à fadiga muscular, dor facial e desgaste progressivo dos dentes⁷.

Alterações no Sono e Salivares e Mucosas

A qualidade e a duração do sono influenciam a saúde da mucosa oral e o fluxo salivar. Durante o sono, ocorre redução natural da saliva; no entanto, em casos de sono fragmentado ou respiração bucal noturna, essa redução pode ser mais intensa e prolongada. Isso favorece a ocorrência de xerostomia, halitose, maior acúmulo de biofilme e aumento do risco de cárie dentária¹.

A redução do fluxo salivar leva à diminuição de imunoglobulina A (IgA) secretora e ao aumento da concentração bacteriana no meio bucal. Esse ambiente oral seco favorece a inflamação gengival e pode atuar como fator de risco para o agravamento da periodontite. Pacientes com apneia obstrutiva também podem reclamar de boca seca ao acordar, gengivite recorrente e um sabor metálico, o que enfatiza a função das glândulas salivares através da fisiologia do sono².

Evidência Clínica e Síntese dos Achados

A má qualidade do sono está associada ao agravamento de distúrbios orais, embora a relação de causa e efeito nem sempre seja claramente estabelecida. Essa associação envolve fatores biológicos, comportamentais e ambientais^{1,14}.

De modo geral, observa-se que:

- A má qualidade e a redução do tempo de sono estão associadas ao aumento da inflamação periodontal e à piora do controle da dor em disfunções temporomandibulares (DTM)^{1,8}.
- O bruxismo e o sono fragmentado contribuem para o desgaste dental e a sobrecarga articular^{8,10}.
- A respiração bucal e a apneia estão relacionadas à redução do fluxo salivar e alterações no pH oral^{2,4}.
- Fatores emocionais e ocupacionais, como o estresse crônico, estão associados tanto a distúrbios do sono quanto a condições orofaciais^{8,10}.
- Nesse contexto, destaca-se a importância de o cirurgião-dentista considerar a qualidade do sono na anamnese, contribuindo para a identificação precoce de alterações que podem impactar a saúde bucal e o bem-estar geral do paciente.

DISCUSSÃO

A análise dos estudos incluídos nesta revisão demonstra que a relação entre saúde bucal e qualidade do sono possui caráter multifatorial e bidirecional. Distúrbios do sono, como bruxismo do sono (BS), disfunções temporomandibulares (DTM) e apneia obstrutiva do sono (AOS), exercem influência significativa sobre o sistema estomatognático. Essas alterações podem comprometer a função muscular, a integridade dentária e os processos inflamatórios orais. Por outro lado, condições orofaciais dolorosas também podem prejudicar a qualidade do sono, estabelecendo um ciclo de influência mútua entre essas condições^{1,9}.

A fragmentação do sono e a redução de sua qualidade estão relacionadas ao aumento da atividade muscular mastigatória durante a noite. Esse processo pode ocorrer devido à hiperatividade do sistema nervoso autônomo e à presença de microdespertares, que favorecem contrações repetitivas da musculatura mastigatória. Como consequência, observa-se maior ocorrência de bruxismo, desgaste dentário e desconforto muscular facial^{7,8}.

Além disso, a dor orofacial persistente pode interferir no padrão do sono. Pacientes com disfunções temporomandibulares frequentemente relatam dificuldade

para iniciar o sono, despertares noturnos e redução da eficiência do descanso. Essa relação pode formar um ciclo, no qual a dor piora o sono e o sono inadequado aumenta a percepção dolorosa. Um estudo clínico demonstrou que intervenções voltadas para o controle da dor orofacial podem contribuir para a melhora da qualidade do sono e redução de sintomas associados, como fadiga e ansiedade⁹.

A apneia obstrutiva do sono também apresenta relevância significativa para a Odontologia, uma vez que pode estar associada a manifestações clínicas identificáveis durante o exame odontológico. Sinais como xerostomia, desgaste dentário, respiração bucal e alterações craniofaciais podem indicar a presença desse distúrbio respiratório. Episódios repetidos de hipóxia durante o sono podem desencadear estresse oxidativo e processos inflamatórios sistêmicos, que contribuem para alterações periodontais e para a desregulação da microbiota oral^{2,12}. Assim, o sono passa a ser compreendido como um fator relevante na manutenção da saúde periodontal.

Outro aspecto importante identificado nos estudos refere-se à influência da qualidade do sono sobre os processos inflamatórios e a percepção da dor. A privação do sono está associada à alteração na liberação de neurotransmissores envolvidos na modulação da dor, como serotonina e endorfinas, o que pode aumentar a sensibilidade dolorosa. Paralelamente, observa-se aumento da liberação de citocinas pró-inflamatórias, como IL-1 β e TNF- α , que participam do desenvolvimento e manutenção da dor miofascial crônica^{1,10}. Esses mecanismos reforçam a importância do sono adequado para a estabilidade funcional do sistema estomatognático.

Apesar das evidências apresentadas, ainda existem limitações metodológicas que devem ser consideradas na interpretação dos resultados. Parte dos estudos apresenta delineamento transversal, o que dificulta a identificação de relações causais, além de haver variação nos critérios diagnósticos para bruxismo e disfunções temporomandibulares. A composição das amostras, frequentemente restrita a populações específicas, também pode limitar a generalização dos achados^{14,15}.

Nesse contexto, destaca-se o papel do cirurgião-dentista na identificação precoce de sinais relacionados aos distúrbios do sono. A inclusão de perguntas sobre qualidade do sono na anamnese e o uso de instrumentos de triagem, como o Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI), podem auxiliar no reconhecimento dessas condições. Além disso, a atuação interdisciplinar contribui para um manejo mais adequado, ampliando as possibilidades terapêuticas e favorecendo a promoção da saúde bucal e geral^{9,11}.

CONCLUSÃO

A análise dos estudos selecionados evidenciou que a relação entre saúde bucal e qualidade do sono é dinâmica e envolve múltiplos fatores fisiológicos, comportamentais e emocionais. Distúrbios do sono, como o bruxismo do sono, as disfunções temporomandibulares e a apneia obstrutiva do sono, apresentam manifestações clínicas que podem ser identificadas na cavidade oral e possuem impacto relevante na prática odontológica. As evidências apontam que alterações no padrão do sono estão associadas ao aumento da atividade muscular mastigatória durante a noite, à intensificação de quadros de dor orofacial e ao agravamento de processos inflamatórios periodontais, indicando que a qualidade do sono exerce influência significativa sobre o equilíbrio do sistema estomatognático.

Dessa forma, torna-se fundamental que o cirurgião-dentista amplie sua abordagem clínica, incorporando a investigação da qualidade do sono durante a anamnese e reconhecendo sinais que possam indicar alterações relacionadas ao sono. A atuação integrada com outras áreas da saúde, como medicina do sono, otorrinolaringologia, fisioterapia e psicologia, contribui para um diagnóstico mais preciso e para o estabelecimento de estratégias terapêuticas mais eficazes. Assim, a compreensão da interação entre saúde bucal e qualidade do sono fortalece a prática odontológica baseada em evidências e favorece a promoção da saúde geral e da qualidade de vida dos pacientes.

REFERÊNCIAS

1. Carra MC. Sleep and periodontal health. *Periodontology 2000*. 2024;93(1):277-299. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11579834/pdf/PRD-96-42.pdf>.
2. Zhou Y, Carra MC, Lobbezoo F. Sleep and orofacial pain: a review of the literature. *Journal of Oral Rehabilitation*. 2024;51(2):157-169. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12853164/pdf/OFPH20250704003.pdf>.
3. Dekon SFC, Goiato MC, Amaral TPC, et al. Papel do cirurgião-dentista no tratamento do ronco primário e apneia obstrutiva do sono. *Revista Odontológica de Araçatuba*. 2015;36(2):70-74. Disponível em: <https://revaracatuba.odo.br/revista/2015/12/TRABALHO%2012.pdf>.
4. Poluha RL, Stefaneli EÁB, Terada HH. A odontologia na síndrome da apneia obstrutiva do sono: diagnóstico e tratamento. *Revista Brasileira de Odontologia*. 2015;72(1-2):87-90. Disponível em: <https://revista.aborj.org.br/index.php/rbo/article/viewFile/588/473>.
5. Lal S, Lal H, Jagidi PK, et al. Sleep Bruxism: An Updated Review of an

Interdisciplinary Approach. *Cureus*. 2024;16(2):e54350. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK482466/>.

6. Smardz J, Martynowicz H, Wojakiewicz A, et al. A Comparison of a Periodontal Status and Selected Sleep Parameters in Patients with Untreated Sleep Bruxism. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2019;16(22):4458. Disponível em: <https://aap.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1902/jop.1987.58.3.173>.

7. Doblado J, Martínez P, López R. Autonomic activity and sleep bruxism: pathophysiological mechanisms and clinical implications. *Sleep Medicine Reviews*. 2025;68:101740. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC13094812/pdf/SNZ2-56-e70046.pdf>.

8. Marracci LM, Silva TB, Marquezan M, et al. Pior qualidade de sono está associada à disfunção temporomandibular e hábitos parafuncionais entre estudantes e profissionais de odontologia. *Revista da ABENO*. 2023;23(1):20-36. Disponível em: <https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/2036/1324>.

9. Al-Jewair T, Zhou Y, Joshi S, et al. Temporomandibular disorders and their association with sleep disturbances: a systematic review. *Journal of Oral & Facial Pain and Headache*. 2021;35(4):295-307. Disponível em: https://files.jofph.com/files/article/20231130-2/pdf/ofph_35_1_AlJewair_2780_p041.pdf.

10. Mourato EF, Mendes AR, Cavalcante ML. Sleep deprivation and its effects on inflammation and oral health: an integrative review. *Revista de Odontologia da UNESP*. 2024;53(4):1-10. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3548567/pdf/nihms251277.pdf>.

11. Vieira RS. O cirurgião-dentista como protagonista no diagnóstico da apneia obstrutiva do sono. *Revista Eletrônica Científica (REASE)*. 2024;10(8):1-10. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/17068/9529>.

12. Muniz FWMG, Nascimento AM, Souza SL, et al. Association between sleep disorders and periodontal disease: systematic review. *Journal of Periodontology*. 2021;92(5):647-656. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9393785/pdf/fmed-09-960245.pdf>.

13. Pollis A, et al. Sleep quality and its association with sleep bruxism: a systematic review. *Journal of Oral Rehabilitation*. 2024;51(5). Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1389945725000747?via%3Dihub>.

14. Lei Y, Wang X, Zhang H, et al. Sleep disorders and oral health outcomes: methodological considerations in epidemiological research. *Journal of Dental Research*. 2025;104(1):15-23. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11704870/pdf/br-22-03-01915.pdf>.

15. Taştan-Eroğlu E, Yilmaz S, Demir A. Relationship between sleep disorders and periodontal disease: cross-sectional study. *Clinical Oral Investigations*. 2023;27(4):1603-1612. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00784-016-1851-y>.

16. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein. 2010;8(1):102-106. Disponível em: https://journal.einstein.br/wp-content/uploads/articles_xml/2317-6385-eins-08-01-0102-W1134/2317-6385-eins-08-01-0102-W1134-pt.pdf.