

ENVELHECIMENTO PRECOCE BUCAL: RECONHECENDO OS FATORES DE RISCO E AS MANIFESTAÇÕES BUCAIS

Sandra Melissa do Prado Shigeto¹

João Paulo Paranhos Passos²

Emanuel Vieira Pinto³

RESUMO: O envelhecimento precoce bucal é uma condição complexa que ocorre quando os dentes apresentam sinais de envelhecimento antes da idade esperada. Essa condição pode afetar pessoas de diferentes idades, mas é mais comum em adultos jovens. Existem vários fatores que podem contribuir para o envelhecimento precoce bucal, como por exemplo, a qualidade do sono, transtornos psiquiátricos, hábitos alimentares e doença do refluxo gastroesofágico. Os sinais e sintomas do envelhecimento precoce bucal bem como o tratamento podem variar de acordo com a causa da condição. Em alguns casos, o tratamento pode ocorrer através da realização de procedimentos odontológicos, em outros casos, com associação de um profissional da saúde, no tratamento. Diante do exposto, indaga-se: como diagnosticar o Envelhecimento Precoce Bucal e relacionar os fatores de risco as manifestações bucais causadas pela doença? O objetivo geral desse trabalho visa contextualizar a relação entre as manifestações clínicas bucais do EPB e os fatores de risco que levam a doença. Os objetivos específicos são: Identificar as manifestações clínicas bucais mais comuns do EPB; apontar os fatores de risco e mostrar suas relações, descrevendo as manifestações bucais mais comuns associados ao EPB, distinguir os principais fatores de riscos que estão associados no desenvolvimento dessas manifestações. Sendo assim, foi realizada uma pesquisa bibliográfica através de uma revisão de literatura sobre o tema "Envelhecimento precoce bucal". A pesquisa sobre o EPB é um campo em constante evolução, novos estudos estão sendo realizados para identificar os fatores de risco de maneira precoce, desenvolver novos tratamentos e melhorar o diagnóstico da EPB, e os resultados esperados dessa pesquisa sobre o tema são a identificação e entendimento dos fatores que contribuem para o desenvolvimento do EPB; melhorias no diagnóstico do EPB e contribuir para o desenvolvimento de novos tratamentos para o EPB.

1579

Palavras-chave: Doenças sistêmicas. Lesão não cariosa. Envelhecimento Precoce Bucal.

¹Bacharel em Enfermagem, graduada pela instituição de ensino UNESUL Bahia Eunápolis , 2010-2014.Graduanda Bacharel em Odontologia pela instituição FACISA 2021-2025.

²Professor do curso de Odontologia FACISA, Professor do curso de Odontologia. FAES.

³Professor, Escritor, Mestre em Gestão. Social, Educação e Desenvolvimento Regional, no Programa de Pós-Graduação Stricto SENISU da Faculdade Vale do Cricaré - UNIVC (2012 -2015). Especialista em Docência do Ensino Superior Faculdade Vale do Cricaré Possui graduação em Biblioteconomia e Documentação pela Universidade Federal da Bahia (2004 - 2009). Possui graduação em Sociologia pela Universidade Paulista (2017-2020) Graduação em Pedagogia. Faveni-Faculdade Venda Nova do Imigrante (2021 - 2024) Atualmente é coordenador da Biblioteca da Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas da Bahia. Coordenador do NTCC FACISA, Pesquisador Institucional do sistema E-MEC FACISA, Recenseador do Sistema CENSO MEC FACISA. Coordenador do NTCC e NUPEX FACISA. Avaliador da Educação Superior no BASis MEC/INEP. Orcid: 0000-0003-1652-8152.

I. INTRODUÇÃO

O envelhecimento bucal é um processo natural e esperado de envelhecimento da cavidade oral que ocorre ao longo da vida e é caracterizado por uma série de mudanças físicas que afetam os tecidos moles e duros da boca, mudanças essas que comumente são vistas em idosos.

No entanto, em alguns casos, esse processo pode ser acelerado, levando ao surgimento de sinais e sintomas de envelhecimento antes da idade esperada, como a degradação dos tecidos dos dentes, periodonto, polpa, osso, ATM ou músculos, e sintomas como a hipersensibilidade dentinária e dor. Estes sinais e sintomas são clinicamente divergentes com a idade fisiológica do indivíduo, essa condição fora da idade é conhecida como envelhecimento precoce bucal (EPB).

O envelhecimento precoce da boca (EPB) é uma doença contemporânea, que atinge a nova sociedade. Esta patologia encontra-se atrelada a manifestações odontológicas deletérias, que normalmente seriam vistas em idosos, porém, agora presentes com maior incidência nos consultórios odontológicos em pessoas com menor idade cronológica.

O envelhecimento oral prematuro pode ser causado por uma série de fatores que incluem fatores intrínsecos, como estresse, hábitos disfuncionais, alteração do sono, desgaste erosivo e refluxo gastroesofágico, além de fatores extrínsecos, como cremes clareadores abrasivos, hábitos de vida e dietas ácidas, dependendo do paciente e do estilo de vida.

1580

Levando em consideração os fatos apresentados na pesquisa efetuada para a elaboração desse artigo foram elaborados os seguintes questionamentos: Como diagnosticar o Envelhecimento Precoce Bucal e relacionar os fatores de risco às manifestações bucais causadas pela doença? Como se tem identificados os fatores de risco? Como mostrar as relações com as manifestações bucais?

O objetivo geral da presente pesquisa é contextualizar a relação entre as manifestações clínicas bucais do EPB e os fatores de risco que levam a doença, ao alcançar este objetivo geral, espera-se que exista um aprofundamento do conhecimento sobre a EPB, contribuindo para o aprimoramento dos profissionais de saúde bucal no diagnóstico e tratamento de forma eficaz do EPB.

O presente estudo tem como abordagem uma pesquisa qualitativa, esse tipo de pesquisa “tem o ambiente natural como fonte direta de dados e o pesquisador como instrumento

fundamental” (Godoy, 1995, p. 62), trata-se de uma pesquisa com abordagem bibliográfica focada em entender aspectos mais subjetivos, focando na interpretação e não na quantificação. Não sendo realizada análise estatística dos dados coletados.

2. METODOLOGIA

Metodologia é a sistematização da pesquisa, utilizada para dar autenticidade ao problema de pesquisa, o caminho percorrido para chegar ao outro lado da pesquisa, por meio do qual se encontra a base científica do problema e assim se encontrar a solução, existe antecipadamente em todos os campos da ciência à medida que a investigação ocorre neste processo de busca, questionamento, pesquisa e resolução.

A metodologia é um elemento fundamental da pesquisa científica. Ela é a lógica dos procedimentos científicos, que orientam a realização de uma pesquisa de forma rigorosa e confiável. Bruyne (1991) destaca que a metodologia não se resume à metrologia, mas envolve muito mais do que apenas coletar e analisar dados. Ela também inclui etapas como a formulação do problema de pesquisa, a revisão da literatura e a apresentação dos resultados.

O presente estudo tem como local de estudo o território nacional e internacional, onde foram selecionados diferentes artigos produzidos no Brasil, Estados Unidos e outros países. Inicialmente foram selecionados como amostra 40 artigos científicos, retirados da base de dados SciELO, Lilacs, PubMed e Bireme, dentre os quais foram considerados 15 artigos para a análise. A pesquisa foi realizada em duas etapas, descritas a seguir e foram feitas durante o período de setembro a outubro de 2023. A produção preliminar desse artigo foi realizada no s meses de novembro e dezembro de 2024.

1581

A técnica utilizada para a elaboração do artigo foi a revisão bibliográfica, selecionando-se artigos científicos, analisados criteriosamente para a produção da pesquisa, sendo avaliados os conceitos das revistas publicadas. A pesquisa foi realizada em duas etapas:

Etapa 1: Levantamento bibliográfico - Nesta etapa, serão utilizados os seguintes descritores: Envelhecimento Precoce Bucal - EPB; Manifestações do Envelhecimento Precoce Bucal e Lesões cervicais não cariosas. Serão selecionados artigos científicos publicados nos últimos 10 anos, em língua portuguesa ou inglesa.

As fontes de pesquisa serão selecionadas com base nos seguintes critérios: Relevância para o tema da pesquisa, ou seja, devem fornecer informações sobre a relação entre os fatores

de risco e as manifestações clínicas bucais do envelhecimento precoce bucal; Qualidade metodológica, assim, as fontes de pesquisa devem ser produzidas por autores que são reconhecidos na área de pesquisa odontológica.

Para realizar o levantamento bibliográfico, serão utilizados os seguintes recursos:

Bancos de dados científicos: SciELO, Lilacs, PubMed, WEB of Science, Bireme etc.

Pesquisas em plataformas digitais: Google Scholar, Scielo, etc.

Etapa 2: Análise bibliográfica - Os artigos selecionados serão lidos e analisados de forma crítica. O foco da análise será identificar os seguintes aspectos: definição do envelhecimento precoce bucal; Fatores de risco para o envelhecimento precoce bucal; Manifestações clínicas do envelhecimento precoce bucal e Definição sobre as manifestações bucais do envelhecimento precoce.

A análise foi realizada com base nos seguintes procedimentos:

Leitura e fichamento das fontes de pesquisa: as fontes de pesquisa serão lidas atentamente e as informações relevantes serão fichadas.

Organização dos dados: os dados fichados serão organizados de forma sistemática, de modo a facilitar a análise.

Análise e interpretação dos dados: os dados serão analisados e interpretados, de modo a identificar a relação entre os fatores de risco e as manifestações clínicas bucais do envelhecimento precoce bucal.

1582

Não sendo realizada análise estatística dos dados coletados. A pesquisa respeitou os princípios éticos da pesquisa científica, conforme as diretrizes da Resolução CNS 466/2012, e os recursos necessários para a realização da pesquisa foram: acesso a bancos de dados científicos; acesso à internet e softwares de gerenciamento de dados.

3. ENVELHECIMENTO PRECOCE BUCAL: UMA JORNADA ATRAVÉS DO TEMPO

A construção do conhecimento sobre o envelhecimento precoce da cavidade bucal tem se mostrado um campo de estudo que se inicia com a observação atenta das manifestações clínicas que transcendem o desgaste natural associado à idade do indivíduo. A busca para a compreensão dos mecanismos que estão associados a esse envolvimento a esse envelhecimento deve estar aliada ao desenvolvimento de métodos diagnósticos e abordagens terapêuticas preventivas e restauradoras eficazes, configura-se em um processo contínuo e multidisciplinar.

A compreensão desse processo não só amplia o conhecimento sobre o envelhecimento bucal, mas também auxilia no desenvolvimento de terapias personalizadas que buscam a saúde bucal e a qualidade de vida das pessoas afetadas por essa condição.

A ocorrência do envelhecimento oral prematuro, também conhecido como Envelhecimento Oral Precoce (EPB), não é uma ocorrência nova. Observou-se que impacta a humanidade por inúmeras gerações (Soares *et al*, 2023). Ao longo da história, diversas sociedades e civilizações têm se esforçado para compreender e neutralizar as suas consequências, iluminando os fatores subjacentes e concebendo várias abordagens para a resolver.

Documentação inicial e descobertas dignas de nota apontam que evidências de problemas semelhantes à Erosão Dentária (EPB) podem ser encontradas em registros históricos. Por exemplo, análises de múmias egípcias e restos de populações pré-colombianas revelaram sinais de atrito e corrosão dentária. Além disso, na literatura médica da Antiguidade, Hipócrates e Galeno descreveram condições dentárias associadas ao envelhecimento e higiene oral inadequada. Durante a Idade Média, Avicena, em seu 'Cânon da Medicina', também abordou o desgaste dentário, relacionando-o a fatores como dieta e hábitos parafuncionais.

À medida que nossa compreensão progrediu, também evoluíram os métodos de tratamento, no século XVIII, Pierre Fauchard conhecido como o pioneiro da odontologia apresentou um relato detalhado da erosão dentária e apresentou recomendações para a prevenção, incluindo a importância da escovação regular, ele concluiu a sua obra *Le Chirurgien Dentiste* após cuidadosa revisão, somente cinco anos depois, em 1728, o livro descreveu anatomia e funções bucais básicas, sinais e sintomas de patologia oral, métodos operativos para remover cáries e restaurar dentes, doença periodontal, ortodontia, substituição de dentes perdidos e transplante de dentes. (Menezes, 2021, p. 16).

Fauchard chegou a conclusão em sua obra que, após cuidadosa revisão e no prazo de cinco anos após, que os sinais e sintomas de patologia oral, métodos para remover cáries e restauração dos dentes, doença periodontal, ortodontia e a substituição de dentes perdidos e o transplante, demonstravam a busca pela odontologia desde os seus primórdios, uma abordagem sistematizada para o cuidado oral, muito embora ainda muito limitada pelos conhecimentos existentes à época.

Ao longo do século XIX constatou-se no Brasil, através dos periódicos disponibilizados pela Biblioteca Nacional, que o principal meio de prevenção da cárie era a escova de dente, ignorando, porém, a necessidade da higiene após cada refeição do dia. Todavia, a única escovação deveria ser rigorosa, com o uso de um dentífrico e uma escova macia, esfregando em todos os sentidos os dentes. (Santos e Souza, 2020, p. 46).

A escovação única, durante o dia deveria ser rigorosa, com uso de dentífrico e uma escova macia, esfregando todos os sentidos os dentes, essa prática reflete os parcós conhecimentos existentes a época, que ainda não havia incorporado a noção da necessidade de uma frequência ideal para uma boa higienização dental.

Os avanços nas pastas e escovas de dentes durante esse período desempenharam um papel significativo na diminuição da ocorrência de EPB, no século XX a incorporação do flúor na higiene bucal marcou uma conquista significativa na luta contra a erosão dentária e a EPB (Santos e Souza, 2020, p. 51). A incorporação do flúor na higienização bucal demarca uma significativa conquista na luta travada contra a erosão dentária e a EPB, fortalecendo-se como uma das inovações criadas durante a busca de medidas eficazes em saúde pública bucal.

No século XXI Os avanços científicos aprofundaram o nosso conhecimento das causas e mecanismos subjacentes da EPB, levando à criação de opções de tratamento direcionadas e eficientes. Hoje em dia, sabe-se que o aumento da perda da proteção dos dentes, ocasionando as cáries pode estar ligado à vários motivos, incluindo as alterações nos padrões dos alimentos processados e o aumento dos açúcares e ácidos das bebidas e alimentos elevando a acidez na boca, acelerando a erosão dos dentes. Além disso, conforme estudos mais recentes mostram, o jeito de vida moderna com altos níveis de estresse, que têm colaborado com hábitos prejudiciais, tais como bruxismo, apartamento dental, danificando o esmalte dos dentes.

1584

O EPB hoje destaca o impacto dos fatores ambientais na saúde bucal, especificamente os efeitos prejudiciais da poluição do ar e da água (Soares, *et al*, 2023). Estes poluentes podem conter substâncias nocivas que não só corroem o esmalte dos dentes, mas também aceleram o processo de envelhecimento oral.

Diante disso, o EPB se apresenta como um desafio global multifatorial, influenciado por hábitos alimentares, estilo de vida e condições sistêmicas, demandando estratégias de prevenção e tratamentos de forma integrada. A crescente prevalência reforça a necessidade de políticas públicas e o reforço da educação em saúde bucal visando a a mitigação de seus efeitos.

A abordagem preventiva deve incluir não apenas intervenções odontológicas, mas também educação nutricional e rastreamento de condições sistêmicas associadas. Sendo assim, políticas públicas direcionadas à saúde bucal, aliadas a uma visão interdisciplinar, são essenciais para mitigar o impacto do EPB como problema de saúde coletiva

De acordo com Carvalho *et al* (2020), abordar o EPB necessita de uma estratégia abrangente e interdisciplinar, abrangendo a experiência de dentistas, especialistas em nutrição, psicólogos e vários outros profissionais, tais como nutricionistas, psicólogos e terapeutas. Essa abordagem multidisciplinar é essencial porque a EPB não é apenas um problema odontológico isolado, mas uma condição influenciada por fatores sistêmicos, comportamentais e socioambientais. A integração de diferentes áreas do conhecimento permite uma avaliação mais holística do paciente, identificando desde deficiências nutricionais até distúrbios emocionais que possam contribuir para o agravamento da condição.

A junção desses vários conhecimentos deixa uma visão completa do paciente, olhando não só para os lados físicos do EPB, mas também para os pontos comportamentais, emocionais e sociais que podem afetar seu crescimento e avanço. Como mostram Silva e Labuto (2022), a educação do paciente sobre bons hábitos de comer, maneiras de lidar com o stress e ter a certeza sobre os perigos do consumo grande de ácidos são muito importantes para prevenir e cuidar bem.

1585

Essa orientação deve ser contínua e personalizada, uma vez que mudanças de hábitos exigem acompanhamento profissional e motivação por parte do paciente. Além disso, a atuação conjunta de diferentes especialistas permite intervenções mais direcionadas. Enquanto o dentista trata as consequências bucais da EPB, como restaurações e proteção do esmalte, o nutricionista pode ajustar a dieta para reduzir a exposição a ácidos erosivos, e o psicólogo auxilia no controle de hábitos parafuncionais, como bruxismo, muitas vezes ligados ao estresse.

A atuação em grupo que tem várias partes também ajuda na personalização de um cuidado que se molda às necessidades únicas de cada pessoa. Assim, trabalhar em conjunto não só deixa o tratamento mais eficaz terapeuticamente, mas também o faz de uma maneira mais humana e durável em cuidado com a saúde da boca.

4. FATORES DE RISCO

Nesta seção, exploramos os principais fatores que afetam a EPB, incluindo distúrbios gastrointestinais, distúrbios do sono, distúrbios psicológicos e psiquiátricos e hábitos alimentares. Além disso, aprofundaremos a importância de realizar uma avaliação completa do paciente e examinaremos a conexão entre a EPB e a saúde geral.

As doenças não cariosas (DNC) são formadas pelos fatores de risco do envelhecimento precoce bucal (EPB), e atuam como os principais sinais clínicos/ou sintomas, determinando diferentes níveis do envelhecimento precoce bucal. Conforme Soares *et al.* (2023) escolhemos estudar quatro fatores de risco do EPB que influenciam na formação e evolução das DNCs, a saber: Doenças gastroesofágicas, Transtornos psiquiátricos e psicológicos, Distúrbio do sono e Hábitos alimentares.

A idade é um fator de risco para as doenças não cariosas (DNC), pois a estrutura dentária torna-se mais porosa com o tempo, tornando-a mais suscetível à ação dos ácidos, além do fator idade, os fatores de risco das DNC podem ser divididos em dois grupos: fatores extrínsecos e fatores intrínsecos (Amaral *et al.*, 2012).

Fatores extrínsecos são aqueles relacionados ao ambiente externo, como: dieta, hábitos parafuncionais e higiene bucal. Já os fatores intrínsecos são aqueles relacionados a condições internas do organismo, como: refluxo gastroesofágico; doenças gastrointestinais, e uso de medicamentos.

1586

O envelhecimento precoce bucal (EPB) está associado a diversos fatores e, portanto, o paciente deve ser sempre avaliado de forma abrangente, levando em consideração as diferentes formas de saúde geral. As doenças bucais não se referem apenas às relacionadas à cárie dentária ou aos processos inflamatórios relacionados ao acúmulo de placa bacteriana, as mudanças no estilo de vida, a formação de novos hábitos e o impacto das doenças sistêmicas têm grande implicação na ocorrência de doenças cariosas e não cariosas (Da Silva, 2011).

4.1. DISTÚRBIOS GASTROINTESTINAIS

Distúrbios gastrointestinais, como a doença do refluxo gastroesofágico (DRGE), podem causar refluxo do ácido estomacal para a boca, causando LNCs e recessão gengival. A doença do refluxo gastroesofágico - DRGE é uma das condições mais comuns observadas na prática médica (HENRY, 2014).

A doença do refluxo gastroesofágico - DRGE é definida como “uma doença crônica resultante do fluxo retrógrado de parte do conteúdo gastroduodenal para o esôfago e/ou órgãos adjacentes, resultando em um espectro diversificado de sintomas e/ou sinais esofágicos e/ou extra esofágicos, com ou sem lesão tecidual” (CORSI *et al.*, 2007).

Recentemente, vários autores têm sugerido que pacientes com doença do refluxo gastroesofágico podem desenvolver manifestações orais além dos sintomas típicos, uma vez que o refluxo, ao atingir a boca, pode causar danos aos tecidos moles (aftas) e até mesmo os dentes.

A presença de ácido gástrico pode levar ao desgaste químico dos dentes, mau hálito, sensação de queimação, inflamação das gengivas, perda do paladar, xerostomia e/ou alterações no fluxo e nos parâmetros salivares, conforme salientado por Soares *et al.* (2023). A DRGE pode promover alterações salivares importantes como a xerostomia, que é a produção reduzida ou até mesmo a ausência de salivação, a hipossalivação. A saliva possui um papel importante na desaceleração desse processo, devido a sua capacidade de tamponamento e manutenção do pH bucal constante, como também a formação de película protetora sobre a superfície dental.

O ácido gástrico constantemente presente na cavidade oral pelo mecanismo de refluxo da DRGE, ultrapassa essa barreira, e permanece por prolongado período na cavidade oral o que pode levar à degradação das estruturas dentais pela ação repetida de refluxo do ácido estomacal. Ainda, doença do refluxo gastroesofágico está também relacionada ao bruxismo, que é o ranger ou apertamento dos dentes durante o sono, ou em vigília. Esse relacionamento foi apontado por um estudo publicado pela *American Academy of Sleep Medicine* em 2018. Esse estudo descobriu que o bruxismo pode piorar quando associado à DRGE (PONTES; PRIETSCH, 2019).

1587

A DRGE causa danos graves à dentição e pode aparecer em diferentes estágios, desde uma clara perda de brilho superficial no esmalte limpo e seco (estágio inicial), até as características áreas amareladas na superfície do dente causadas pela dentina exposta (BRUNO; MENDONÇA, 2021).

Vemos então a importância de uma boa investigação durante a anamnese, realizando perguntas voltadas para o aparelho gástrico e seu funcionamento. A hipersensibilidade dentinária (HD) é uma dor de curta duração, aguda e súbita, que pode ser causada por vários fatores, incluindo a: erosão e retração gengival (VALE e BRAMANTE, 1997). A HD, a DRGE

e a LCNC podem estar relacionadas entre si. A DRGE pode causar azia, queimação no peito e regurgitação, que podem expor a dentina e causar HD. A acidez do refluxo também pode causar erosão do esmalte e da dentina, o que pode levar à LCNC (MONTORO, LIMA, 2022).

Um estudo publicado no *Journal of Clinical Periodontology* em 2016 analisou a prevalência de HD e LCNC em pacientes com DRGE. O estudo descobriu que a prevalência de HD era maior em pacientes com DRGE do que em pacientes sem DRGE. O estudo também descobriu que a prevalência de LCNC era maior em pacientes com DRGE que apresentavam azia e regurgitação frequentes.

Outro estudo, publicado no *Journal of Dentistry* em 2018, analisou o efeito do tratamento da DRGE no HD. O estudo descobriu que o tratamento da DRGE com medicamentos ou cirurgia levou à melhora da HD em pacientes com DRGE. Conhecida a condição de hipersensibilidade dentinária, é deduzido sua ligação a hábitos de vida coadjuvantes a seu surgimento.

4.1.1. HÁBITOS ALIMENTARES

Hábitos alimentares irregulares, grandes refeições e alimentação perto da hora de dormir estão associados ao aumento dos sintomas da doença do refluxo gastroesofágico (CBCD, 2021). Alimentos ácidos, que promovem a biocorrosão por “efeito rebote”, fazem parte da dieta da maioria das pessoas e são encontrados tanto em dietas saudáveis como não saudáveis. Isso acontece porque a maioria das frutas, lanches saudáveis ou não, refrigerantes, xaropes, vinhos, doces e muitos outros alimentos têm pH baixo e, portanto, são propensos a produzir alimentos ácidos, e consequentemente, o desgaste dos dentes (Soares *et al.*, 2023).

1588

Os hábitos alimentares podem desempenhar um papel importante no desenvolvimento e na progressão da DRGE, alguns alimentos e bebidas podem relaxar o esfíncter esofágico inferior, a válvula que controla o fluxo de alimentos do estomago para o esôfago e isso pode permitir que o ácido gástrico retorne para o esôfago. Pacientes pós-bariátricos, apresentam normalmente, degradação dental pela ação de ácidos, doenças periodontais, cárie e hipersensibilidade dentinária (Soares *et al.*, 2023).

O surgimento de novos recursos tecnológicos proporcionou vitalidade às atividades diárias, estabeleceu um estilo de vida mais agitado e provocou mudanças nos hábitos alimentares. Independentemente do estilo de vida, saudável ou não, as pessoas estão

consumindo mais alimentos que podem ser prejudiciais à estrutura mineral dos dentes, dado o impacto potencial que estes alimentos/hábitos podem causar, apresentando desgaste prematuro. Este comportamento pode ter impacto no corpo das pessoas e, logicamente, na sua saúde oral. (Soares *et al.*, 2023).

Pacientes que não possuem uma alimentação apropriada, vale ressaltar os benefícios para a saúde dos dentes mediante mudança de hábito para consumo de alimentos saudáveis, bem como ressaltar a questão dos malefícios que uma dieta com ingestão desordenada de açucares e alimentos ácidos trazem para a saúde oral, refletindo como LCNC, cáries, ou até mesmo o aparecimento de outras doenças como a DRGE.

4.1.2. DISTÚRBIOS DO SONO

Os distúrbios do sono e a saúde mental estão intimamente relacionados. Por exemplo, a insônia, como um dos distúrbios do sono mais comuns, é associada cada vez mais à ansiedade, depressão e outras condições psicológicas (Baglioni *et al.*, 2016).

Para Soares *et al.* (2023), a restrição de sono, voluntária ou patológica (associada a distúrbios do sono), traz sérias consequências, tais como sonolência, fadiga, alteração de humor, déficit cognitivo, prejuízo nos estados de atenção e alerta, alterações cardiovasculares e metabólicas. Além destes fatores, chama a atenção também, para as consequências clínicas relacionadas ao rebaixamento imunológico, estado pró-inflamatório, prejuízo nos processos de reparo tecidual e maior percepção dolorosa que podem interferir diretamente na prática clínica odontológica.

1589

Ainda, segundo Soares *et al.* (2023), os distúrbios odontológicos do sono estão inter-relacionados de várias maneiras, o bruxismo aumenta o risco de apneia obstrutiva do sono (AOS) e ronco. Isso ocorre porque ranger ou cerrar os dentes pode causar tensão nos músculos da mandíbula, o que pode estreitar as vias aéreas superiores. A falta de sono causada por essas condições pode levar ao aumento da ansiedade e do estresse, podendo desencadear o bruxismo, podendo causar desgaste dentário, dores de cabeça e dores nas articulações da mandíbula.

A higiene do sono refere-se a práticas saudáveis relacionadas ao sono, incluindo horários regulares para dormir e acordar, evitar cafeína e álcool antes de dormir, criar um ambiente tranquilo e confortável para dormir, evitar telas no período noturno e assim por diante (Richter *et al.* 2023).

A falta de sono adequado, atua como auxiliar na degradação da saúde oral, levando ao rebaixamento do sistema imune, aumento de stress e ansiedade, refletindo na cavidade oral em bruxismo e outros malefícios.

4.1.3. TRANSTORNOS PSICOLÓGICOS E PSIQUIÁTRICOS

A saúde mental é um componente importante e deve ser examinada cuidadosamente. Embora a saúde mental seja altamente negligenciada, é tão integral quanto a saúde física e social e afeta diretamente o bem-estar dos indivíduos, das sociedades e dos países. Foram propostas relações entre a saúde mental e diversas outras doenças crónicas e infecciosas (Soares *et al.*, 2023).

Ainda, segundo Soares *et al.* (2023), existem muitas definições de saúde mental, mas em geral pode ser definida como o bem-estar de um indivíduo para desenvolver competências pessoais, ser capaz de lidar com o stress da vida, trabalhar de forma produtiva e contribuir para a comunidade. Portanto, segundo a Organização Mundial da Saúde, a saúde mental inclui bem-estar subjetivo, autoeficácia, autonomia, competência, dependência intergeracional e autorrealização do potencial intelectual e emocional.

Continua discorrendo Soares *et al.* (2023), a doença mental, anteriormente conhecida como psicose ou doença psicótica, está associada a uma combinação de pensamentos, emoções, comportamentos e relacionamentos anormais com outras pessoas. Como a maioria das doenças físicas, a maioria das doenças mentais é influenciada por uma combinação de fatores biológicos, psicológicos e sociais (Costa, 2014). Esses distúrbios têm origem no sistema nervoso e podem afetar todas as idades, sexos e raças.

1590

A seguir, são apresentados, conforme Apolinário e Claudino (2000) alguns exemplos de transtornos psiquiátricos e psicológicos que podem causar manifestações bucais: Transtornos alimentares: - Anorexia nervosa, bulimia nervosa, transtorno da compulsão alimentar periódica; Depressão - Depressão maior, distimia; Ansiedade - Transtorno de ansiedade generalizada, transtorno de pânico, transtorno de estresse pós-traumático; Transtornos do humor - Transtorno bipolar, transtorno de personalidade borderline, finalizando, Transtornos psicóticos - Esquizofrenia, transtorno bipolar.

Soares *et al.* (2023) correlaciona os distúrbios descritos com achados na cavidade oral como: dor orofacial (DTM), bruxismo noturno ou em vigília, alterações salivares, desgaste dentário e recessão gengival.

5. MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

Esse tópico abrange os detalhes que afetam o EPB, as suas origens, os fatores que contribuem para o seu desenvolvimento, bem como os principais sintomas experienciados e o efeito profundo na existência cotidiana das pessoas acometidas pelo EPB. Ainda, examina as diversas formas de lesões não cariosas (LCN), as técnicas de diagnóstico empregadas e a ampla gama de tratamentos acessíveis para tratamento da EPB.

As doenças orais são condições que afetam a boca, os dentes, as gengivas e os tecidos adjacentes, os sintomas do envelhecimento precoce bucal podem variar de pessoa para pessoa e as manifestações clínicas mais comuns da EPB são: Lesões não cariosas (LCNC) - As LCNCs são alterações na estrutura do esmalte, dentina ou cimento que não são causadas por cárie. Os fatores de risco das LCNC's podem ser divididos em dois grupos: fatores extrínsecos e fatores intrínsecos (Costa *et al.*, 2020).

Segundo Soares *et al* (2023), a incidência das LNCs na região incisal tem como principal fator etiológico a atrição/ bruxismo. Nas regiões Lingual e Palatina os principais fatores de risco são os biocorrosivos intrínsecos, doenças do refluxo gastroesofágico e saliva ácida. Na região Vestibular predomina os mecanismos biocorrosivos extrínsecos, bebidas ácidas, dietas esportivas, mecanismos de abrasão. Na região Oclusal os mecanismos de tensão e atrição e bruxismo em vigília. E por fim, na região Cervical mecanismos de tensão, mecanismos biocorrosivos e abrasão, bruxismo em vigília, trincas verticais e interferências durante o movimento de desoclusão são os principais fatores.

Considera-se Lesão não cariosa:

A perda de estrutura mineral (esmalte, dentina e osso) desencadeada através de mecanismos não dependentes e/ou associados com presença de placa bacteriana. O oposto de lesão não cariosa é a perda de estrutura mineral (esmalte, dentina e osso) vinculada à presença de placa bacteriana: cárie, gengivites e periodontites. As LNCs podem apresentar diferentes localizações e morfologias, variando sua macro e micro morfologia de acordo com a intensidade e o tipo de associação dos fatores etiológicos. (Soares *et al.*, 2023, p. 17)

Fatores de risco para desenvolver a Doença Não Cariosa (DNC) mais comum no EPB, a Lesão Cervical Não Cariosa:

1. Atrito abrasivo: O atrito é causado pelo contato do esmalte com substâncias abrasivas, como alimentos duros, escovas de dente duras ou técnicas de escovação inadequadas.

2. Atrito erosivo: É causado pela exposição do esmalte a ácidos, como os ácidos presentes em refrigerantes, sucos de frutas e vinagre.

3. Atrito abrasivo-erosivo: Esse atrito é uma combinação de atrito abrasivo e erosivo.

É sabido então que o cirurgião dentista durante exame intraoral irá se deparar com alterações orais que são resultantes da exposição aos fatores de risco em forma de manifestações bucais como:

Recessões gengivais: São a exposição da raiz dos dentes. As recessões gengivais podem ser causadas por fatores como atrito abrasivo, atrito erosivo, bruxismo, apertamento dental e doenças periodontais (Fontes, 2017).

Facetas de desgaste discoide: As facetas de desgaste discoide são áreas de desgaste arredondados nos dentes. As facetas de desgaste discoide são geralmente causadas por bruxismo ou apertamento dental.

Torus mandibular e exostose maxilar: O torus mandibular e a exostose maxilar são crescimentos ósseos benignos que podem ocorrer na mandíbula e no maxilar.

Outras manifestações clínicas: Outras manifestações clínicas da EPB podem incluir sensibilidade dentária, sensibilidade cervical, sensibilidade pulpar, fraturas dentárias e alterações na cor dos dentes.

A presença de EPB está diretamente relacionada ao estilo de vida da pessoa acometida, seja pelos hábitos de vida ou pela presença de condições pós-ortodônticas, que podem levar ao desgaste dentinário e ao aparecimento de EPB.

1592

Essa condição precisa ser tratada conforme o tipo de causa para que não se agravie, levando em consideração dores orofaciais, condições da polpa dos dentes, trincas, perda de tecido dental, desgastes excessivos de tecido, sensibilidade dental, perda dentária. Neste caso, é necessário o envolvimento de profissionais de outras áreas como nutrição, psicologia, psiquiatria, gastrologista etc.

Os resultados esperados dessa pesquisa sobre o tema são a identificação e entendimento dos fatores que contribuem para o desenvolvimento da EPB; Melhorias no diagnóstico da EPB e contribuir para o desenvolvimento de novos tratamentos para a EPB.

5.1. DANOS PULPARES: CALCIFICAÇÃO E NECROSE

Esse tópico se aprofunda nas nuances do dano à polpa dentária no contexto do EPB, explorando as causas e os desafios relacionados à calcificação e necrose pulpar, além de abordar os fatores de risco que aumentam a suscetibilidade a esses problemas, especialmente em indivíduos mais velhos. Compreender os mecanismos do dano à polpa dentária é crucial para

o manejo adequado do EPB, buscando retardar o envelhecimento bucal e preservar a saúde e funcionalidade dos dentes.

O envelhecimento prematuro da cavidade oral é um processo multifacetado que envolve danos pulpar que podem estar associados a problemas psicológicos. Para Soares (2023, p. 6) o EPB é a associação de alterações da saúde bucal, provocada por doenças sistêmicas de diferentes origens, influência de novos hábitos e/ou mudanças de estilo de vida. Assim, existem muitas razões pelas quais a polpa pode ser danificada, e cáries, traumas e periodontites estão entre as mais comuns. O resultado de tais danos é calcificação ou necrose da polpa dentária.

A calcificação pulpar é um processo desafiador – um desafio ao retardo da calcificação do tecido pulpar. Isso pode acontecer por causa de trauma, cárie ou velhice. Quando a polpa dentária calcificada, sua presença faz sentir por meio de dor e sensibilidade; em alguns casos, a polpa pode até necrosar.

A necrose pulpar marca o fim da vida do dente. A polpa dentária não é nada além da camada mais interna de um dente que abriga nervos, vasos sanguíneos e tecidos conjuntivos – uma área altamente sensível que exige preservação.

A necrose da polpa significa morte de tecido dentro de um dente: um evento resultante de trauma, cárie, infecção ou envelhecimento. A necrose pulpar acarreta dor e, em última análise, abscessos juntamente com perda dentária; vários fatores agravam o risco nos indivíduos, tais como:

Boca seca – este fator dificulta a produção de saliva, o que resulta no crescimento bacteriano dentro da cavidade bucal.

Doenças crônicas – o diabetes mellitus e doenças cardíacas, aumentam a susceptibilidade a doenças orais e caries.

Medicamentos – certos medicamentos podem causar boca seca ou aumentar o risco de cáries.

Má higiene oral – a higienização bucal deficiente pode promover o acúmulo de placa bacteriana e tártaro ocasionando cáries, bem como doenças periodontais.

5.2. TRINCAS E FRATURAS

Aqui é abordado como os dentes, apesar de robustos, podem sofrer danos estruturais como trincas e fraturas. Compreender as características, causas e tratamentos dessas lesões é fundamental para garantir a saúde bucal e prevenir complicações, as e fraturas dentárias são condições clínicas comuns, frequentemente associadas a traumas, bruxismo ou forças oclusais inadequadas.

A Síndrome do Dente Rachado (SDR) é considerada como "uma fratura incompleta em um dente vital posterior, que se estende desde a superfície oclusal em direção apical, podendo causar dor à mastigação e sensibilidade térmica" (SILVA; MARTINS, 2023, p. 15). Essa situação não é percebida em muitas vezes pois é difícil de ser vista por radiografia, necessitando um exame clínico cuidadoso com testes de mordida e transluminação. As trincas são aberturas estreitas e rasas quebradas na camada superficial dos dentes (esmalte), normalmente devido a desgaste químico ou mecânico. Por outro lado, as fraturas são rupturas mais profundas e extensas na estrutura dentária, atingindo a dentina ou às vezes até a polpa, causando dor e sensibilidade, em caso de exposição pulpar, o tratamento deve ser imediato para evitar complicações como necrose pulpar ou reabsorções radiculares.

De acordo com Santos (2023, p.26) processos de fadiga mecânica, deformações elasto-plásticas, reabsorções e trincas podem ocorrer, e sua evolução pode levar à fratura da estrutura, as trincas podem, em casos leves, necessitar de polimento ou aplicação de selante nos dentes. Já em casos mais graves, pode ser necessário realizar restaurações com resina composta ou até mesmo procedimentos mais complexos.

Ainda, conforme Santos (2023, p. 6) para a eficaz visualização das trincas dentais há a demanda do uso de magnificação, exames radiográficos e tomográficos para detectar com maior exatidão trincas profundas e fraturas. Os principais sintomas das trincas e fraturas são: dor ao mastigar; sensibilidade a alimentos e bebidas quentes ou frias; dor ao morder alimentos duros, e aparência rachada ou lascada do dente.

1594

As fraturas dentais podem ser classificadas como:

Fraturas coronais: Danificam a parte visível do dente, chamada coroa.

Fraturas radiculares: Afetando uma parte radicular do dente que não é visível.

Fraturas verticais: Rachaduras que correm verticalmente de cima para baixo através do dente.

Fraturas horizontais: Rachaduras que correm horizontalmente pelo dente.

As causas dessas fraturas podem ser atribuídas a casos como consumo de alimentos duros como nozes ou gelo e bruxismo (ranger de dentes) durante o sono; trauma – seja por acidentes, quedas ou pancadas no rosto; mordidas fortes em objetos inapropriados (por exemplo, canetas); ou dentes enfraquecidos devido a cáries ou restaurações defeituosas.

A prevalência de trincas e fraturas aumentou significativamente durante a pandemia de COVID-19, conforme relatado por Oliveira et al (2023), onde foi identificado um crescimento de 30% nos casos provavelmente relacionados ao estresse e ao bruxismo.

Esse dado ressalta a importância de uma abordagem interdisciplinar na odontologia que considera não apenas os aspectos biomecânicos, mas também os fatores psicossociais envolvidos na etiologia dessas lesões. O reconhecimento dessa relação é essencial para o desenvolvimento de estratégias de prevenção mais eficazes, incluindo o uso de placas oclusais e monitoramento psicológico para pacientes de alto risco.

5.3. RECESSÃO GENGIVAL

Aqui será explorado as causas e consequências da recessão gengival, destacando a importância da prevenção através de uma boa higiene bucal e visitas regulares ao dentista. Aborda também as opções de tratamento disponíveis, desde a simples remoção de placa bacteriana até procedimentos mais complexos como enxertos gengivais.

A exposição da raiz do dente é chamada de recessão gengival, ou mais informalmente como retração gengival, é a situação em que a borda da gengiva se move no sentido apical e descobre a raiz do dente - levando assim à criação de bolsas periodontais. Este problema pode ser um indicador significativo do envelhecimento oral prematuro, que afeta não apenas o apelo visual do seu sorriso, mas também a sua saúde bucal geral. Santos (2023, p. 23) nos diz que:

A recessão gengival é o deslocamento da margem cervical do tecido gengival no sentido apical expondo, consequentemente, cemento radicular. Pode ocorrer devido à ação de doença periodontal inflamatória (periodontite), considerada um tipo de doença bucal dependente de acúmulo de placa bacteriana e através de forças mecânicas abusivas durante a escovação, principalmente quando associada a fenótipo periodontal fino ou desfavorável.

1595

O método mais eficaz para evitar a recessão gengival seria manter uma higiene oral adequada, envolvendo escovação dentária consistente (no mínimo duas vezes por dia) e uso adequado de fio dental (diariamente). É igualmente importante regularmente fazer exames e profilaxia com um profissional bucal, para que quaisquer sinais de EPB e outros problemas bucais possam ser detectados precocemente e o tratamento adequado possa ser administrado.

O grau de recessão gengival determinará qual é o tratamento adequado; por exemplo, em casos menores, a eliminação da placa bacteriana e do tártaro por si só pode ser suficiente. Enxertos gengivais, cirurgia periodontal ou raspagem e alisamento radicular são procedimentos necessários em casos graves.

Como fatores de risco, além da escovação inadequada e da periodontite, outros fatores podem contribuir para a recessão gengival, tais como tabagismo, bruxismo e predisposição genética. Segundo Oliveira e Silva (2021, p. 45), "pacientes com histórico familiar de recessão

gengival apresentam maior susceptibilidade ao problema, mesmo com bons hábitos de higiene bucal". A prevenção inclui o uso de escovas de cerdas macias, técnicas de escovação não traumáticas e o controle de hábitos parafuncionais, como o apertamento dentário.

A recessão gengival não afeta apenas a estética, mas também pode levar à hipersensibilidade dentinária, cáries radiculares e perda óssea. Estudos indicam que doenças periodontais, incluindo a recessão gengival, estão associadas a condições sistêmicas, como diabetes e doenças cardiovesselares (Pereira *et al.*, 2020, p. 12). Portanto, o tratamento precoce é essencial para evitar complicações locais e sistêmicas.

Em casos avançados, procedimentos cirúrgicos, como enxertos de tecido conjuntivo ou a utilização de membranas regenerativas, são indicados. Conforme explica Costa (2022, p. 78), "o recobrimento radicular visa restaurar a função e a estética gengival, sendo fundamental a avaliação do fenótipo periodontal para o sucesso do tratamento". Técnicas minimamente invasivas, como a cirurgia plástica periodontal, têm apresentado altas taxas de sucesso em casos selecionados.

Após a intervenção, o acompanhamento profissional é crucial para garantir a estabilidade dos resultados. Recomenda-se visitas trimestrais ao periodontista, além da manutenção rigorosa da higiene bucal. A educação do paciente sobre os cuidados pós-operatórios e a eliminação de fatores de risco são determinantes para evitar recidivas (Martins, 2019, p. 34).

1596

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa permitiu elaborar uma análise abrangente que revelou os fatores associados ao ambiente bucal afetado para o Envelhecimento Prematuro Oral (EPB) – portanto, qualquer pessoa afetada por esta condição envelhece prematuramente o seu sorriso devido a essas interferências negativas abordadas nesse trabalho, além de demonstrar que o EPB é uma condição multifatorial, influenciado por hábitos alimentares, distúrbios gastrointestinais, transtornos psicológicos, distúrbios do sono e fatores ambientais.

Baseado nessa compreensão, propõe-se uma solução integrada para combater o EPB, envolvendo a prevenção e educação em saúde bucal, com campanhas de conscientização sobre higiene oral adequada, dieta balanceada e redução de hábitos nocivos, como consumo excessivo de alimentos ácidos e escovação traumática, ainda, abordagem multidisciplinar promovendo a

colaboração entre dentistas, gastroenterologistas, nutricionistas, psicólogos e fisioterapeutas para tratar causas sistêmicas, como refluxo gastroesofágico, bruxismo e estresse.

O tratamento odontológico personalizado com uso de materiais restauradores modernos (como resinas compostas e ionômeros de vidro) para lesões cervicais não cariosas (LCNC), além de placas oclusais para bruxismo e terapias de remineralização, e monitoramento contínuo através do acompanhamento periódico para avaliar a progressão do EPB e ajustar estratégias terapêuticas conforme necessário.

O EPB pode ser tratado pelo dentista, mas somente se o tratamento for planejado corretamente; muitos profissionais tendem a abordar apenas o problema, sem considerar as causas subjacentes.

Os dentistas devem ter uma visão ampla dos desencadeadores de doenças e podem colaborar com outros profissionais de saúde nos exercícios de prevenção e tratamento. É necessário que o cirurgião-dentista fique atento aos diversos aspectos relacionados à saúde bucal que podem levar ao envelhecimento precoce, incluindo, mas não se limitando a lesões não cariosas ou efeitos calcificações pulpares.

Os capítulos deste artigo concluem da seguinte forma: Na Introdução foi elaborado a contextualização do EPB como um problema contemporâneo, destacando a importância do diagnóstico precoce e da relação entre fatores de risco e manifestações bucais. Na metodologia foi validado a abordagem qualitativa e bibliográfica, selecionando estudos relevantes que embasaram a análise crítica do tema.

1597

O capítulo Envelhecimento Precoce Bucal: Uma Jornada no Tempo – mostrou a evolução histórica do EPB, desde registros antigos até os avanços atuais, reforçando a necessidade de prevenção integrada. Já no capítulo Fatores de Risco – Foram identificadas as principais causas do EPB, como distúrbios gastrointestinais, hábitos alimentares, distúrbios do sono e transtornos psicológicos, ressaltando sua interconexão. No capítulo Manifestações Clínicas – Foram descritos os danos pulpares, trincas, fraturas e recessão gengival como consequências do EPB, reforçando a importância de intervenções precoces.

O EPB é um desafio complexo que exige uma visão holística, combinando prevenção, diagnóstico preciso e tratamento personalizado. A odontologia moderna deve ir além da restauração dentária, integrando conhecimentos multidisciplinares para promover saúde bucal

duradoura. Futuras pesquisas devem explorar novas tecnologias e estratégias de saúde pública para reduzir a incidência do EPB, garantindo qualidade de vida aos pacientes

Este tema exige mais atenção no campo da odontologia, pois ainda está em evolução e requer uma abordagem abrangente, que enfatiza medidas preventivas juntamente com cuidados curativos para tais casos devido à sua natureza recente e à falta de informações generalizadas disponíveis.

REFERÊNCIAS

AMARAL, S. DE M. *et al.* Lesões não cariosas: o desafio do diagnóstico multidisciplinar. *Arquivos Internacionais de Otorrinolaringologia*, v. 16, n. 1, p. 96–102, fev. 2012.

APPOLINÁRIO, J. C.; CLAUDINO, A. M.. Transtornos alimentares. *Brazilian Journal of Psychiatry*, v. 22, p. 28–31, dez. 2000.

BATISTA, Thálison Ramon de Moura; VASCONCELOS, Marcelo Gadelha e VASCONCELOS, Rodrigo Gadelha. Fisiopatologia da cárie dentária: entendendo o processo carioso. *Salusvita*, Bauru, v. 39, n. 1, p. 169–187, 2020.

BERTONHI LG, DIAS JCR. Diabetes mellitus tipo 2: aspectos clínicos, tratamento e conduta dietoterápica. *Revista Ciências Nutricionais*, 2018.

1598

BRUNO, M. M; MENDONÇA, M. F. Erosão dentária intrínseca e extrínseca: revisão de literatura. *Trabalho de Conclusão de Curso. Curso de Odontologia da Universidade de Uberaba*, 2021.

BRUYNE, P.; *et al.* Dinâmica da pesquisa em ciências sociais. 5^a. ed. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1991.

CARVALHO, Guereth Alexsanderson Oliveira *et al.* Abordagem odontológica e alterações bucais em idosos: uma revisão de literatura. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 9, n. 7, p. e938975142, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i7.5142. Disponível em: <https://rsdjurnal.org/index.php/rsd/article/view/5142>. Acesso em: 25 mar. 2023.

CBCD - Colégio Brasileiro de Cirurgia Digestiva. Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE): como tratar? *Boletim CBCD*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 6, dez. 2016, p. 10-15. Disponível em: <https://cbcd.org.br/biblioteca-para-o-publico/doenca-do-refluxo-gastroesofagico-drge-como-tratar/>. Acesso em: 20 set. 2023.

CORSI, P. R. *et al.* Factors related to the presence of reflux in patients with typical symptoms of gastroesophageal reflux disease (GERD). *Rev. Assoc. Med. Bras.*, São Paulo, v. 53, n. 2, Apr. 2007.

COSTA, L. S. *et al.* Lesão cervical não cariosa e hipersensibilidade dentinária: relato de caso clínico. *Rev Odontol Bras Central*, v. 27, n. 83, p. 247-251, 2018.

COSTA, Karla Viana. Saúde Mental: Um desafio para a saúde pública. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Universidade Federal de Minas Gerais, 2014.

DA SILVA, Luciana Terezinha. Alterações bucais do envelhecimento e implicações para a atenção odontológica. 2011.

FONTES, Ceres Mendonça. Ocorrência de lesões não cariosas e fatores associados em estudantes de odontologia. Salvador, 2017.

FLECK, M. P. *et al.*. Revisão das diretrizes da Associação Médica Brasileira para o tratamento da depressão (Versão integral). *Brazilian Journal of Psychiatry*, v. 31, p. S7-S17, maio 2009.

FONTANA, F. Técnicas de pesquisa. In: MAZUCATO, T. (org.). *Metodologia da pesquisa e do trabalho científico*. Penápolis, SP: FUNEPE, 2018.

HENRY, M. A. C. DE A.. Diagnosis and management of gastroesophageal reflux disease. ABCD. *Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva* (São Paulo), v. 27, n. 3, p. 210-215, jul. 2014.

JARDIM, C. E. R.; Carvalho, J. A. B. C. de; Braga, M. M.; Carlos, A. M. P.; BRASIL, S. P. A. Lesões cervicais não cariosas e sua relação com hábitos parafuncionais / Non-carious cervical injuries and their relationship to parafunctional habits. *Brazilian Journal of Health Review*, [S. l.], v. 4, n. 6, p. 27442-27459, 2021. DOI: 10.34119/bjhrv4n6-305. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/41152>. Acesso em: 13 nov. 2023.

1599

LINS DE LIRA, T. V.; ALMEIDA DURÃO, M. efeitos da Dieta Ácida no Envelhecimento Precoce Dental. RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar - ISSN 2675-6218, [S. l.], v. 3, n. 8, p. e381691, 2022. DOI: 10.47820/recima21.v3i8.1691. Disponível em: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/1691>. Acesso em: 17 nov. 2023.

MACEDO, E. de C.; SILVA, E. A.; VIANA, M. O. S.; REGO, I. C. Q.; SOARES, L. G. SÍNDROME DO ENVELHECIMENTO PRECOCE BUCAL: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, [S. l.], v. 5, n. 5, p. 2098-2108, 2023. DOI: 10.36557/2674-8169.2023v5n5p2098-2108. Disponível em: <https://bjihs.emnuvens.com.br/bjihs/article/view/743>. Acesso em: 14 out. 2023.

MENEZES, José Dilson Vasconcelos. **Gotas de história da odontologia**. Organização de Adriano Queiroz de Menezes, Vanessa Maria Menezes Thiers, Clarissa Maria Menezes Thiers, Gregório Magno Viana Oliveira. Fortaleza: Imprensa Universitária, 2021.

MONTORO, Eduarda De Souza; LIMA, Carolina F. S. K. HIPERSENSIBILIDADE DENTINÁRIA: POSSÍVEIS CAUSA E TRATAMENTO. *Revistas Unilago*, v. 1, n., p. 207-213, dez. 2022. Disponível em: <https://revistas.unilago.edu.br/index.php/revista-cientifica/issue/view/41>. Acesso em 18 nov. 2023.

MORAES-FILHO JPP. *et al.* Guidelines for the diagnosis and management of gastroesophageal reflux disease: an evidence-based consensus. *Arq Gastroenterol* [Internet]. 2010 Jan;47(1):99–115. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0004-28032010000100017>. Acesso em 28 set. 2023.

PIZZANI, L.; SILVA, R. C. da; BELLO, S. F.; HAYASHI, M. C. P. I. A arte da pesquisa bibliográfica na busca do conhecimento. *RDBCi: Revista Digital de Biblioteconomia e Ciência da Informação*, Campinas, SP, v. 10, n. 2, p. 53–66, 2012. DOI: 10.20396/rdbc. viii.1896. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/rdbc/article/view/1896>. Acesso em: 25 set. 2023.

PONTES, L. da S., e PRIETSCH, S. O. M.. (2019). Bruxismo do sono: estudo de base populacional em pessoas com 18 anos ou mais na cidade de Rio Grande, Rio Grande do Sul. *Revista Brasileira De Epidemiologia*, 22, e190038. <https://doi.org/10.1590/1980-549720190038>.

RODRIGUES, L. P., FREITAS, F. F., ZANCOPÉ, B. R., CALDARELLI, P. G., Pereira, A. C. e BULGARELLI, J. V. (2020) “Revisão de literatura: odontologia preventiva em pacientes ortodônticos - como prevenir e tratar as lesões de mancha branca?”, *Journal of Multidisciplinary Dentistry*, 10(1), p. 52–8. doi: 10.46875/jmd. vii.34.

SANTOS, Jorgemberg Braz dos; SOUZA, Rogério Alves de. A CARIOLOGIA NA SOCIEDADE BRASILEIRA DO SÉCULO XIX: doi.org/10.29327/217514.6.12-4. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, [S. l.], v. 6, n. 12, p. 09, 2020. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/307>. Acesso em: 13 mai. 2024.

1600

SILVA, AF da; HORTA, H. de F.; OLIVEIRA, C. de S.; PINTO, P. de F. CARBOIDRATOS, SALIVA E SAÚDE BUCAL: REVISÃO DA LITERATURA. *Revista Uningá*, [S. l.], v. eUJ4026, 2021. DOI: 10.46311/2318-0579.58. eUJ4026. Disponível em: <https://revista.uninga.br/uninga/article/view/4026>. Acesso em: 16 nov. 2023.

SILVA, JC, & LABUTO, MM (2022). Principais alterações na cárie bucal do idoso. *Cadernos de Odontologia do Unifeso*, 4(1).

SOARES PV, ZEOLA LF; WOBIDO AR; MACHADO AC. Síndrome do Envelhecimento Precoce Bucal. 1^a ed. São Paulo: Santos Pub; 2023.

TEIXEIRA, Daniela. *et al.* (2018). Relationship between noncarious cervical lesions, cervical dentin hypersensitivity, gingival recession, and associated risk factors: A cross-sectional study. *Journal of Dentistry*. 76. 10.1016/j.jdent.2018.06.017.

VALE, I. S. do.; BRAMANTE, A. S. HIPERSENSIBILIDADE DENTINÁRIA: DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO. *Revista de Odontologia da Universidade de São Paulo*, v. 11, n. 3, p. 207–213, jul. 1997.