

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI

EMILE DE CARVALHO MACEDO
ERIKA ARAUJO DA SILVA

**SÍNDROME DO ENVELHECIMENTO PRECOCE BUCAL: UMA REVISÃO
BIBLIOGRÁFICA**

TERESINA-PI

2023

EMILE DE CARVALHO MACEDO
ERIKA ARAUJO DA SILVA

**SÍNDROME DO ENVELHECIMENTO PRECOCE BUCAL: UMA REVISÃO
BIBLIOGRÁFICA**

Trabalho de Conclusão de Curso-
TCC, apresentado ao Centro Universitário
UNINOVAFAPI, com requisito para
obtenção de título de Bacharel em
Odontologia.

Orientador(a): Profa. Dra. Mila Oliveira Santos Viana

Eu pensava que nós
seguíamos caminhos já feitos, mas
parece que não os há. O nosso ir faz
o caminho. (C. S. Lewis)

TERESINA-PI

2023

EMILE DE CARVALHO MACEDO
ERIKA ARAUJO DA SILVA

**SÍNDROME DO ENVELHECIMENTO PRECOCE BUCAL: UMA REVISÃO
BIBLIOGRÁFICA**

Trabalho de Conclusão de Curso-
TCC, apresentado ao Centro Universitário
UNINOVAFAPI, com requisito para
obtenção de título de Bacharel em
Odontologia.

Data de Aprovação: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Mila Oliveira Santos Viana
Centro Universitário UNINOVAFAPI
Orientador(a)

Profa. Dra. Isabel Cristina Quaresma Rego
Centro Universitário UNINOVAFAPI
2º examinador

Profa. Dra. Lilian Gomes Soares
Centro Universitário UNINOVAFAPI
2º examinador

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho primeiramente ao meu Criador, por me permitir chegar até aqui. Ele é a razão da minha existência e de tudo o que eu conquisto. Sem Deus nada disso seria possível.

Dedico também aos meus pais e a minha irmã, meus mais fortes apoiadores, me faltam palavras pra expressar toda a minha gratidão por tudo o que fizeram por mim, eu os amo até acabar os números.

Aos meus familiares, que foram o meu conforto durante todos esses anos. Em especial, a minha avó Elza (in memoriam), que não chegou a me ver entrando na faculdade, mas tenho a absoluta certeza de que ela abriria o mesmo sorriso que guardo em minha memória se me visse hoje alcançando mais essa conquista.

Dedico também aos meus professores de toda a graduação, que foram parte importante de tudo o que conquistei até aqui, vocês marcaram a minha vida.

Dedico, com muito carinho, a todos os pacientes que pude atender durante todos esses anos. Rogo a Deus para que eu trilhe um caminho em que eu possa salvar vidas.

“A Deus seja a glória, pelas bênçãos sem fim.”

Emile de Carvalho Macedo

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, a minha família, amigos e a todos que me apoiaram de alguma forma durante estes anos.

Dedico também a todos os mestres e professores que tive ao longo desses 5 anos, cada um com seus dons e qualidades me marcaram de alguma forma, sempre prontos a ajudar quando necessário e que deixaram grandes ensinamentos, obrigado por todo esforço e comprometimento com o meu ensino.

E em especial gostaria de dedicar este trabalho a minha professora e orientadora Mila Santos, obrigado por toda sua paciência e dedicação, você marcou a minha trajetória. E também a banca de TCC, composta pelas professoras Isabel Quaresma e Lílian Gomes, vocês são profissionais exemplares e que me inspiram, obrigada.

Por fim, quero dedicar este trabalho a cada paciente que tive o prazer de atender e aprender durante esta jornada.

Erika Araujo da Silva

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus por ter me ajudado até aqui, me fazendo sentir que nos momentos mais difíceis da minha caminhada Ele sempre esteve presente e sempre estará.

Agradeço profundamente aos meus pais, que sempre proferiram palavras de apoio e nunca me deixaram abaixar a cabeça para as dificuldades, vocês são o favor imerecido de Deus na minha vida, espero poder honrá-los por onde eu for.

Agradeço a minha irmã, que foi minha companheira em todos esses anos de graduação, por ter me ajudado nos momentos em que eu pensei que não daria conta. “Je t’aime” desde sempre.

Agradeço aos meus familiares que me apoiaram, não cabe aqui citar os nomes, mas saibam que vocês têm um espaço preenchido com amor no meu coração.

Agradeço, em especial, ao meu avô Macêdo, meu dengoso que sempre colocou um sorriso no rosto pra me chamar de “Doutora”, serei sempre a sua “Lindona”.

Agradeço também aos meus amigos, que me entenderam em todos os momentos que fui ausente por motivos maiores.

Por fim, agradeço a minha orientadora, Mila Santos, por todo o cuidado e atenção, que mesmo com os contratemplos não deixou de dizer que iria dar tudo certo. E também a banca de TCC, Isabel Quaresma, a quem tenho uma profunda admiração e carinho, e a Lilian Gomes, uma profissional inspiradora.

Emile de Carvalho Macedo

Agradeço primeiramente a Deus por ter me sustentado e ter guiado os meus passos em todos os momentos, o Senhor é o motivo principal por eu estar aqui, me mostrou a odontologia como um propósito para alcançar e abençoar vidas.

Agradeço aos meus pais Rubens e Eunice (in memoriam) por terem sido excelentes educadores, me ensinaram a ter princípios, carácter, honra e respeito, me ensinaram a ter comprometimento e responsabilidade em tudo que eu fizesse, e a ter um olhar carinhoso ao próximo. Se ambos estivessem aqui tenho certeza que estariam realizados com essa conquista, vocês sempre serão o meu maior exemplo e incentivo.

Agradeço a minha tia Alessandra por ter sido o meu maior apoio durante toda esta jornada, sendo uma pessoa que se doou e se esforçou para que eu conseguisse realizar este sonho, não mediu esforços para me ver feliz e realizada, e sempre teve uma palavra incentivadora e encorajadora em todos os momentos que eu precisei, segurou na minha mão e disse pra eu aguentar firme, sou privilegiada por ter sido adotada como sua filha do coração, dedico essa vitória a você.

Agradeço a minha tia Suely e ao meu avô Zezito por terem sido um braço forte de apoio, por terem cuidado e se dedicado para que eu obtivesse sucesso durante esse percurso, sou grata e extremamente feliz por ter vocês ao meu lado.

Agradeço também ao grande amor da minha vida, meu esposo Dvan. Sem sombra de dúvidas a pessoa que mais me disse “você vai dar conta” em todos os momentos em que eu pensei em desistir ou retroceder, obrigado por ser sempre um companheiro fiel, você foi o meu alicerce e uma rocha fundamental para que eu estivesse onde estou hoje, te amo demais. E por fim agradeço ao meu irmão Eduardo, a minha outra metade que sempre teve uma palavra sábia, o grande responsável por ter me feito enxergar que eu poderia sair da minha zona de conforto e ser capaz de realizar grandes coisas, você é o meu orgulho. Obrigada por tudo!

Erika Araujo da Silva

RESUMO

O objetivo deste presente estudo foi realizar uma revisão bibliográfica acerca da Síndrome do envelhecimento precoce bucal, seu diagnóstico, manifestações clínicas, prevenção e tratamento. A revisão de literatura foi realizada com buscas em livros e nas bases de dados Pubmed, Scielo, BVS, REVodonto e outros anais científicos, utilizando as palavras-chaves: envelhecimento precoce, desgaste dentário e erosão dentária. A Síndrome do envelhecimento precoce bucal (SEPB) é um grande desafio na odontologia, principalmente pelas suas características clínicas multifatoriais que são responsáveis por sua enorme complexidade, precisando de uma abordagem multiprofissional. Alguns dos agentes etiológicos podem ser classificados em: dieta ácida, transtornos psiquiátricos, doenças gastrointestinais e distúrbios do sono. As características clínicas das lesões estão associadas aos fatores etiológicos presentes e com a etapa que a lesão se encontra. Conclui-se que a SEPB é a manifestação clínica do envelhecimento acelerado da cavidade bucal e do sistema estomatognático, apresentando estado de não normalidade clínica das estruturas bucais, com características incompatíveis com a idade fisiológica (cronológica) do indivíduo, provocada por doenças sistêmicas de diferentes origens, influência de novos hábitos e/ou mudança de estilo de vida.

Palavras-chave: envelhecimento precoce; desgaste dentário; erosão dentária.

ABSTRACT

The objective of this present study was to carry out a bibliographic review about the Premature Oral Aging Syndrome, its diagnosis, clinical manifestations, prevention and treatment. The literature review was carried out with searches in books and in the databases Pubmed, Scielo, BVS, REVodonto and other scientific annals, using the keywords: premature aging, dental wear and dental erosion. The Premature Oral Aging Syndrome (SEPB) is a major challenge in dentistry, mainly due to its multifactorial clinical characteristics that are responsible for its enormous complexity, requiring a multidisciplinary approach. Some of the etiological agents can be classified into: acid diet, psychiatric disorders, gastrointestinal diseases and sleep disorders. The clinical characteristics of the lesions are associated with the etiological factors present and with the stage of the lesion. It is concluded that SEPB is the clinical manifestation of accelerated aging of the oral cavity and stomatognathic system, presenting a state of clinical non-normality of oral structures, with characteristics incompatible with the physiological (chronological) age of the individual, caused by systemic diseases of different origins, influence of new habits and/or lifestyle changes.

Keywords: premature aging; tooth wear; dental erosion

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	OBJETIVOS	12
	2.1 Avaliar os fatores etiológicos da Síndrome do Envelhecimento Precoce Bucal, seu diagnóstico, formas de prevenção e tratamento.....	12
	2.2 Específicos:	12
	• Descrever e entender a síndrome do envelhecimento precoce bucal;	12
	• Detalhar os fatores etiológicos do envelhecimento precoce bucal;	12
	• Destacar as formas de prevenção e tratamento da Síndrome do envelhecimento precoce bucal;	12
3	REFERENCIAL TEÓRICO	13
4	METODOLOGIA	23
5	RESULTADO E DISCUSSÃO	24
7	CONCLUSÃO	28

1 INTRODUÇÃO

A Síndrome do Envelhecimento Precoce Bucal (SEPB) é uma condição clínica multifatorial cada vez mais prevalente entre os jovens, caracterizada pelo estado de envelhecimento das estruturas bucais, seja dos dentes, periodonto, polpa, osso, ATM ou músculos, apresentando aspectos clínicos incompatíveis com a idade fisiológica do indivíduo. (SOARES, P. V. et al, 2023)

A SEPB é modulada pelo estilo de vida e por hábitos específicos, e está associada com as doenças de origem não cariiosa, o que demonstra que o indivíduo apresenta padrões de higiene oral favoráveis, mas condições clínicas desfavoráveis, como desmineralização do esmalte dentário, presenças de fraturas e trincas, hipersensibilidade dentinária (HD), recessões gengivais (RG) provocadas por reabsorções ósseas, lesões não cariosas (LNC) e consequentes danos pulpares reversíveis e irreversíveis não associados com acúmulo de placa bacteriana. (SOARES, P. V. et al, 2023)

Enquanto síndrome, esta não está relacionada a sinais, sintomas específicos, mas é uma condição clínica que abrange diferentes fatores que influenciam alterações sistêmicas que levam a modificar o meio bucal como um todo baseados em suas práticas frequentes e constantes, podendo inclusive estar associada a outros tipos de doença como a síndrome de Burnout, caracterizando o paciente com uma boca mais velha que o seu corpo, que muitas vezes está sob uma sobrecarga de estresse pela alta demanda ocupacional ou dupla jornada de trabalho que aumenta a intensidade da energia transmitida nos contatos oclusais, dissipando-a para os tecidos dentários e principalmente para o ligamento periodontal. (LOPES E PÊGO, F. P.; PÊGO, D. R., 2016)

Os problemas associados com a perda progressiva e não cariiosa da estrutura dental estão se tornando um problema crescente para a Odontologia. Conhecer o quanto cada agente etiológico está contribuindo em uma determinada etapa no processo da lesão instalada é fundamental para tratar e prevenir futuras lesões (FIGUEIREDO, V. M. G. et al., 2013). Vivemos um momento caracterizado por um conjunto de novos hábitos e comportamentos adotados pela sociedade atual, tanto por jovens quanto por adultos, mudanças do estilo de vida, o que pode impactar diretamente na qualidade de vida e na saúde bucal do indivíduo.

Doenças orais não significam apenas aquelas relacionadas à deficiência de higiene, cavitações cariosas ou processos inflamatórios vinculados ao acúmulo de placa bacteriana. A modificação do estilo de vida, a criação de novos hábitos e a

influência de doenças sistêmicas têm demonstrado grande impacto no surgimento de doenças cariosas e não cariosas.

A SEPB é uma condição clínica que engloba diferentes fatores podendo inclusive estar associada a outros tipos de doença como transtornos psicológicos, doenças gastrointestinais, uma dieta alimentar ácida e pode estar associada também a distúrbios do sono. (SOARES, P. V. et al, 2023)

Os hábitos de um indivíduo podem influenciar na melhora de sua saúde ou trazer malefícios secundários a saúde contribuindo com o avanço da doença, como por exemplo, a frequente ingestão de bebidas ácidas como parte de uma rotina saudável camuflam o fato de possuírem um alto poder corrosivo que traz consequências permanentes para as estruturas bucais e que podem continuar a agravarem-se potencialmente com a manutenção da prática. Além disso, está o estilo de vida de atletas, hábitos ocupacionais, vegetarianismo/veganismo, hobbies, ex-usuários de aparelhos ou dispositivos ortodônticos, usuários de substâncias ilícitas e/ou medicamentos corrosivos, usuários de cigarros convencionais, entre outros. (SOARES, P. V.; GRIPPO, J. O.)

Sabe-se que o estresse, a ansiedade, as complicações do sono e algumas medicações são fatores que podem aumentar a frequência e a intensidade dos hábitos parafuncionais e, o diagnóstico, o acompanhamento médico e odontológico do paciente são importantes para o sucesso do tratamento, atingindo a etiologia dessa condição (SOARES, P. V.; GRIPPO, J. O., 2018).

As doenças não cariosas (DNCs) são moduladas pelos fatores da SEPB, que incluem principalmente os transtornos psiquiátricos/psicológicos (ansiedade, depressão, TOC, TEPT, Burnout, bulimia, anorexia, bipolaridade), doenças gatroesofágicas (hérnia de hiato, esofagite erosiva, obesidade, gravidez, pós-variátrica), hábitos alimentares (bebidas corrosivas, dieta esportiva, junk food, hortaliças ácidas) e distúrbios do sono (insônia, ronco, desordens do ritmo circadiano, sonolência diurna, hipossalivação, xerostomia), e determinam os diferentes níveis da SEPB, cabendo citar que existe uma forte relação etiológica entre a SEPB e DNCs com as Disfunções Temporomandibulares (DTMs) e as Dores Orofaciais (DOFs). (SOARES, P. V. et al, 2023)

Por ser uma condição clínica multifatorial, é mencionado que apresenta fatores endógenos (parafunção, deglutição) e exógenos (mastigação, hábitos, ocupações, próteses odontológicas) e ainda pode ser descrita por tipos de tensão, sendo estática ou cíclica (fadiga). (SOARES, P. V. et al, 2023)

Assim, devido ao crescente diagnóstico das LNCs e pelo caráter multifatorial da etiologia da Síndrome do Envelhecimento Precoce Bucal e pela necessidade de

um correto entendimento desse novo cenário na Odontologia a proposta desse trabalho é entender e descrever a SEPB, detalhando as causas e as possíveis formas de tratamento, com o intuito de informar seu diagnóstico, formas de prevenção e tratamento.

2 OBJETIVOS

2.1 Avaliar os fatores etiológicos da Síndrome do Envelhecimento Precoce Bucal, seu diagnóstico, formas de prevenção e tratamento.

2.2 Específicos:

- Descrever e entender a síndrome do envelhecimento precoce bucal;
- Detalhar os fatores etiológicos do envelhecimento precoce bucal;
- Destacar as formas de prevenção e tratamento da Síndrome do envelhecimento precoce bucal;

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Etiologia da Síndrome do Envelhecimento Precoce Bucal (SEPB)

A SEPB é uma condição clínica multifatorial cada vez mais prevalente e com etiologia fortemente associada a um novo estilo de vida. Os pacientes apresentam, na maioria das vezes, uma perfeita higiene oral; porém com condições clínicas desfavoráveis, como desmineralização do esmalte dentário, presença de fraturas e trincas, hipersensibilidade dentinária (HD), recessão gengival (RG) provocada por reabsorções óseas, lesões cervicais não cariosas (LCNC) e consequentes danos pulpares reversíveis e irreversíveis.

É uma condição clínica que engloba diferentes fatores podendo inclusive estar associada a outros tipos de doença como transtornos psicológicos, doenças gastrointestinais, uma dieta alimentar ácida e pode está associada também a distúrbios do sono.

3.2 Dieta e hábitos alimentares associados a SEPB

Os alimentos ácidos presentes em algumas dietas saudáveis ou pouco saudáveis, adotados por um estilo de vida, como bebidas gaseificadas, vinhos, doces, a grande maioria das frutas, shots matinais, entre outros alimentos, possuem baixo pH e, assim, apresentam potencialmente malefícios diretos para as estruturas dentais em relação à alta capacidade de desgaste dentário (mecanismo biocorrosivo exógeno). (SANTIAGO, F. et al, 2021)

As consequências de um padrão alimentar irregular e desregrado, o consumo de grandes refeições próximas ao horário de dormir, o excesso de ingestão de álcool, café, chás, sodas e alimentos ricos em gorduras, frituras e conservantes podem desencadear ou intensificar episódios de refluxo gastroesofágico e pode ser responsável indiretamente pelos sintomas clínicos da SEPB, pois o aumento do refluxo irá refletir na presença de ácido clorídrico na cavidade bucal proveniente do mecanismo biocorrosivo endógeno (efeito rebote). Os efeitos também resultam em degradação das superfícies de restaurações, deixando-as descoloradas, mais rugosas e com menor microdureza. (SANTIAGO, F. et al, 2021) (SOARES, P. V., 2023)

Dessa forma, existem indicações para reduzir o potencial biocorrosivo de bebidas ácidas no meio bucal, prevenindo as LNCs (lesões não cariosas), entre essas está o enxágue da boca com água (não bochechar), como forma de tamponamento do pH salivar, que atua como um papel protetor da biocorrosão, cabendo para isso evitar ingerir bebidas ácidas durante as refeições, diminuir a frequência e o

tempo de contato das bebidas com as estruturas dentárias, orientação à escovação não imediata à ingestão do alimento, utilizar a quantidade adequada de dentífrico e preferir o consumo de alimentos ou bebidas ácidas em baixa temperatura. (LINS DE LIRA, T. V.; ALMEIDA DURÃO, M., 2022)

Em relação a dureza dos alimentos, teoricamente estes poderiam apresentar potencial de causar microdesgastes dentários pelo mecanismo de fricção-abrasão, entretanto, não há dados atuais que comprovem o potencial de risco de alimentos duros no desgaste dentário, a não ser pela combinação de fatores biocorrosivos e abrasivos, o que seria um exemplo de ingerir alimentos muito duros concomitante a ingestão de alimentos ácidos. (DAEGLING, D. J. et al, 2016)

Quanto às orientações práticas para evitar os mecanismos de desgaste dentário nessas condições, é válido citar: evitar consumir ou mastigar alimentos duros (cereais, sementes, farofas) ao mesmo tempo ou logo após a ingestão de alimento ou bebidas ácidas, evitar o corte de alimentos muito duros com os dentes incisivos e evitar a utilização de força excessiva durante a mastigação. É certo que a temperatura das bebidas também influencia no pH, pois a dissociação do ácido é favorecida pela termodinâmica, ao passo que, com o aumento da temperatura, o pH diminui e aumenta o potencial corrosivo da bebida aos tecidos dentários e materiais restauradores, enquanto que com a diminuição da temperatura (bebidas geladas), o pH aumenta e há uma redução do potencial biocorrosivo, o que gera menores danos às estruturas dentárias. (SOARES, P. V. et al, 2023) (DAEGLING, D. J. et al, 2016)

Tendo em vista os fatores apresentados, se consumidas frequentemente, recomenda-se que as bebidas ácidas sejam ingeridas preferencialmente geladas ou com o uso de canudos, de modo que a ação dos ácidos sobre a estrutura dental fique reduzida. (MANGUEIRA, D. F. B. et al, 2016)

Quanto aos cuidados gerais de prevenção em relação a dietas ácidas, as fontes etiológicas da SEP/B devem ser identificadas e, posteriormente, conhecendo a rotina do paciente, seus hábitos alimentares e seus métodos de higiene bucal, o cirurgião-dentista deve alertar o paciente a reduzi-las em frequência e tempo a fim de garantir a prevenção dos agravos bucais e prolongar a longevidade dos tratamentos dentários, consistindo principalmente em mudanças de hábitos e comportamentos e, quando necessário, a intervenção de outros profissionais da saúde.

Em casos onde o paciente autoinduz o vômito, por exemplo, em transtornos alimentares como a bulimia, geralmente nota-se um padrão de erosões dentárias palatinas e oclusais, portanto como forma de impedir a progressão das apresentações clínicas da SEP/B, é preciso que o paciente seja orientado a realizar o enxágue da boca antes de escovar os dentes quando acontecerem esses episódios, além de não usar de força excessiva para a escovação e utilizar escova de cerdas macias, visto que a presença de ácido clorídrico na cavidade bucal é um fator biocorrosivo e atua em conjunto

com outro fator de fricção (escovação), o que contruibui para a desmineralização do tecido dentário e materiais restauradores e pode exacerbar o quadro da SEPB. (SOARES, P. V. et al, 2023).

3.3 Transtornos psiquiátricos associados a SEPB

Diversos estudos já comprovam a associação da saúde mental com outras doenças crônicas e transmissíveis, incluindo as doenças bucais (cárie, lesões não cariosas e doenças periodontais). De modo que, pacientes com transtornos psiquiátricos apresentam alto risco de exacerbar apresentações clínicas da SEPB, em decorrência da combinação de fatores que implicam nos hábitos de bruxismo ou apertamento, uso de medicamentos que possuem baixo pH, distúrbios gastroesofágicos (presença de ácido clorídrico na cavidade bucal), distúrbios alimentares restritivos ou compulsivos e intercorrências durante o sono. (SOARES, P. V. et al, 2023)

Não só isso, mas sabendo que nesses casos o paciente dificilmente procura por ajuda psiquiátrica ou psicológica, esse deve ser abordado como um todo por outros profissionais, para que a causa seja tratada e o paciente progrida com o tratamento pelo profissional adequado para aumentar a longevidade do tratamento. Dessa forma, o dentista deve estar ciente dos principais sinais e sintomas dos transtornos psiquiátricos comuns, como base para auxiliar no correto diagnóstico, bem como prevenir e tratar os agravos bucais de pacientes já diagnosticados. (AHMED, K. E., 2013)

Por parte do dentista, deve ser verificada a etiologia primária e secundária que contribuem direto ou indiretamente para o envelhecimento precoce bucal. Como etiologia primária, estão as tensões musculares (apertamento) e estresse (bruxismo de vigília e/ou noturno), uso de medicamentos (diminuição do fluxo salivar, acidez do meio bucal) e distúrbios do sono (insônia ou fragmentação do sono). Já a etiologia secundária inclui principalmente os métodos compulsivos de higiene em pacientes que possuem Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) pela repetição e aplicação de força excessiva na escovação, o que implica diretamente em apresentações clínicas da SEPB, tais como recessão gengival e desgastes dentários por fricção. (SOARES, P. V. et al, 2023)

Figura 1 – Características clínicas e orais dos principais transtornos ansiosos.

Transtorno	Características Gerais	Odontológicos
Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG)	<ul style="list-style-type: none"> • É crônico; • Demonstram preocupação excessiva, irritação e dificuldade de concentração; • Apresentam tensão muscular, boca seca, aumento da micção, dores no corpo, extremidades frias, náusea, diarreia e desconforto abdominal; • Alterações do sono; • Pode estar associado com compulsão alimentar. 	<ul style="list-style-type: none"> • Bruxismo diurno e/ou noturno; • DTM e dor orofacial; • Alterações salivares.
Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC)	<ul style="list-style-type: none"> • É crônico; • Apresentam comportamento obsessivo e/ou compulsivo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Danos nos tecidos duros (desgaste dentário) e moles (recessão gengival, gengivite) pela escovação repetitiva e excessiva; • Bruxismo diurno e/ou noturno; • DTM e dor orofacial.
Transtorno do Pânico	<ul style="list-style-type: none"> • Apresentam os chamados “ataque de pânico” que envolvem medo de morrer e sintomas autonômicos; • Os ataques são recorrentes, inesperados e de curta duração. 	-
Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT)	<ul style="list-style-type: none"> • Decorrentes de eventos que são frequentemente revividos pelo paciente; • Apresentam alto nível de estresse e distúrbios de sono. 	<ul style="list-style-type: none"> • Bruxismo diurno e/ou noturno; • DTM e dor orofacial.

Fonte: adaptado de Síndrome do Envelhecimento Precoce Bucal, Soares PV et al., 2023, p. 190).

Todos esses fatores resultam em consequências bucais que compreendem o desgaste dentário por atrição e/ou fricção, trincas e fraturas dentárias, atresia da câmara pulpar, diminuição da capacidade tampão, recessão gengival e biocorrosão dos tecidos dentários. O papel do cirurgião-dentista nesses casos, deve abranger cuidados além das repercussões orais dos transtornos psiquiátricos, contemplando principalmente o encaminhamento do paciente aos profissionais adequados para controle e tratamento dos fatores primários a fim de garantir o sucesso dos tratamentos dentários. (VIANA, E. de P. et al, 2023)

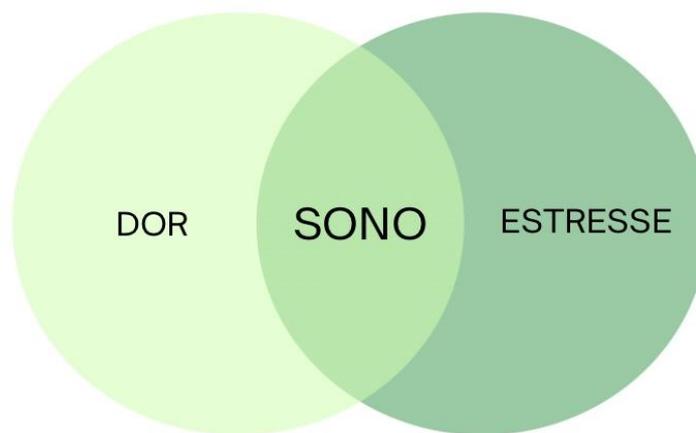
3.4 Distúrbios do sono associados a SEPB

O sono é de extrema importância para que ocorra a regulação de diversos sistemas do corpo humano, incluindo funções como a recuperação e a conservação de energia, a consolidação da memória, a manutenção do estado de atenção e concentração, a integridade neuronal, bem como a reparação tecidual e atuação no sistema imunológico (WETSELAAR, P. et al, 2019). Em vista disso, distúrbios no sono podem ocasionar agravos na saúde geral, como sonolência excessiva durante o dia, dificuldades cognitivas, alterações

de humor, prejuízos no reparo tecidual, alterações cardiovasculares e metabólicas. (SOARES, P. V. et al, 2023)

O sono também está relacionado a dor de forma cíclica, pois a dor frequentemente leva à insônia ou à fragmentação do sono e, quando a restrição de sono torna-se crônica, isso implicará em maiores níveis de estresse e redução do limiar de dor, dessa forma há um aumento da resposta inflamatória (maior tendência a infecções) e redução do efeito analgésico de medicamentos. (SOARES, P. V. et al, 2023)

Figura 2 – Efeito cíclico do sono



Fonte: autoria própria.

Não obstante, a literatura associa as apresentações clínicas da SEP, como a perda de estrutura dentária, alterações periodontais e condições dolorosas, aos distúrbios odontológicos do sono que compreendem principalmente as dores orofaciais (DOFs), hipossalivação ou xerostomia, doença do refluxo gastroesofágico (DRGE), a apneia obstrutiva do sono (AOS) e o bruxismo do sono. (WETSELAAR, P. et al, 2019).

Como forma de prevenção e tratamento, estudos sugerem a prática da higiene do sono, que consiste em alguns cuidados que o paciente deve realizar de 2 a 3 horas antes de dormir, tais como fazer o possível para manter o quarto escuro e silencioso à noite, evitar a utilização de luz branca ou azul (inibem a secreção de melatonina,

hormônio indutor do sono), manter animais que atrapalham o sono fora do ambiente de dormir, evitar fazer atividades na cama com o uso de telas, não dormir em posição supina e evitar a ingestão de alimentos de difícil digestão próximo ao horário de dormir. (MEIRA E CRUZ, M. G. et al, 2021).

Não apenas esses cuidados devem ser tomados, mas também recomenda-se que o paciente adote hábitos que melhorem a sua saúde e bem-estar geral, haja vista que a prática de atividades relaxantes, bem como uma dieta balanceada, são condutas que beneficiam a qualidade de vida do paciente, sendo fundamentais para a prevenção de fatores desencadeantes dos agravos clínicos da SEP. (SOARES, P. V. et al, 2023).

Como um dos principais distúrbios odontológicos do sono, tem-se o bruxismo do sono, sendo que nas condições em que esse não está relacionado a apneia obstrutiva do sono (AOS), o manejo odontológico é o mais indicado para o tratamento dos fatores promotores do bruxismo, a fim de regular a intensidade da Atividade Muscular Mastigatória (AMM). Já nos casos em que o bruxismo do sono está diretamente relacionado a AOS, a literatura recomenda que o paciente seja avaliado por uma equipe multiprofissional, com o objetivo de tratar os fatores causais da AOS e prevenir os agravos odontológicos resultantes dessa condição crônica. (LI, D. et al, 2023) (SOARES, P. V. et al, 2023)

3.5 Odontologia do Esporte associada a SEP

A Odontologia do Esporte (OE) é a parte da odontologia que cuida das individualidades dos atletas, buscando orientá-los a fim de prevenir e/ou tratar desordens e traumas orofaciais. (ASSIS, C., 2013) A prática de atividade física pode ser iniciada a partir de uma recomendação médica como forma de beneficiar o paciente no tratamento de outras doenças, implicando na qualidade de vida. (NEEDLEMAN, I. et al, 2013) Por outro lado, em muitos casos a prática dessas atividades confere fator etiológico indireto para apresentações clínicas da SEP, como é comprovada a relação entre a hipertrofia muscular e os desgastes dentários e hipersensibilidade dentinária, sendo imprescindível a investigação e avaliação da dinâmica esportiva individual de cada paciente inserido nesse estilo de vida. (SOARES, P. V. et al, 2023)

Como consequências orais negativas de um estilo de vida saudável e balanceado dos atletas estão as alterações salivares, principalmente a hipossalivação, sendo essas relacionadas a fatores psicológicos (estresse), metabólicos (produção de calor) e respiratórios (respiração oral). Além disso, aspectos do sono em atletas, como a restrição do sono (RS) ou a privação do sono (PS) são frequentemente relatados pelo uso de componentes alimentares estimulantes,

podendo influenciar diretamente a redução na qualidade da saúde bucal. (ASSIS, C., 2013) (SOARES, P. V. et al, 2023)

Como forma de tratamento odontológico, podem se recomendar o uso de placas esportivas em pacientes que praticam treinos hipertróficos que demandam alta força muscular, como forma de estratégia para controlar os sinais e sintomas clínicos da SEPB. (SOARES, P. V. et al, 2023) Além disso, deve ser avaliado o paciente como um todo em seu estilo de vida, investigando a sua dieta (cuidados em alimentos e bebidas ácidas devido ao baixo pH e potencial de desmineralização dentária), apartamentos dentários durante aplicação de força em treinos hipertróficos (como mencionado anteriormente), distúrbios gastroesofágicos provenientes da dieta e prática esportiva, assim como a avaliação da qualidade de sono do paciente. (NEEDLEMAN, I. et al, 2013) (LINS DE LIRA, T. V.; ALMEIDA DURÃO, M., 2022) A Odontologia do Esporte (OE) é a parte da odontologia que cuida das individualidades dos atletas, buscando orientá-los a fim de prevenir e/ou tratar desordens e traumas orofaciais. (ASSIS, C., 2013) A prática de atividade física pode ser iniciada a partir de uma recomendação médica como forma de beneficiar o paciente no tratamento de outras doenças, implicando na qualidade de vida. (NEEDLEMAN, I. et al, 2013) Por outro lado, em muitos casos a prática dessas atividades confere fator etiológico indireto para apresentações clínicas da SEPB, como é comprovada a relação entre a hipertrofia muscular e os desgastes dentários e hipersensibilidade dentinária, sendo imprescindível a investigação e avaliação da dinâmica esportiva individual de cada paciente inserido nesse estilo de vida. (SOARES, P. V. et al, 2023)

Como consequências orais negativas de um estilo de vida saudável e balanceado dos atletas estão as alterações salivares, principalmente a hipossalivação, sendo essas relacionadas a fatores psicológicos (estresse), metabólicos (produção de calor) e respiratórios (respiração oral). Além disso, aspectos do sono em atletas, como a restrição do sono (RS) ou a privação do sono (PS) são frequentemente relatados pelo uso de componentes alimentares estimulantes, podendo influenciar diretamente a redução na qualidade da saúde bucal. (ASSIS, C., 2013) (SOARES, P. V. et al, 2023)

Como forma de tratamento odontológico, podem se recomendar o uso de placas esportivas em pacientes que praticam treinos hipertróficos que demandam alta força muscular, como forma de estratégia para controlar os sinais e sintomas clínicos da SEPB. (SOARES, P. V. et al, 2023) Além disso, deve ser avaliado o paciente como um todo em seu estilo de vida, investigando a sua dieta (cuidados em alimentos e bebidas ácidas devido ao baixo pH e potencial de desmineralização dentária), apartamentos dentários durante aplicação de força em treinos hipertróficos (como mencionado anteriormente), distúrbios gastroesofágicos provenientes da dieta

e prática esportiva, assim como a avaliação da qualidade de sono do paciente. (NEEDLEMAN, I. et al, 2013) (LINS DE LIRA, T. V.; ALMEIDA DURÃO, M., 2022).

3.6 Lesões Cervicais Não Cariosas

A lesão cervical não cariosa (LCNC) é uma lesão que ocorre na porção cervical do dente, envolvendo o seu desgaste, não causada pela cárie e é uma das manifestações da SEP. A etiologia é multifatorial, onde cada mecanismo de ação é determinante para o que causou: tensão, biocorrosão e fricção. Dentre estes, destaca-se o mecanismo da tensão que ocorre devido à dissipação das forças oclusais, funcionais e disfuncionais. Essa força, está associada ao desgaste das estruturas dentárias, promovendo fadiga e ruptura, atua na oclusão fisiológica e origina forças que são mantidas e dissipadas de forma homogênea pelo ligamento periodontal e no dente. (SOARES, P. V.; GRIPPO, J. O., 2018)

Um dos principais sintomas da LCNC é a hipersensibilidade dentinária (HD), que é uma resposta dolorosa dental a um estímulo tátil, térmico, osmótico ou químicos ou ainda, pela combinação destes. Este acaba sendo um dos principais motivos pelo qual o paciente procura atendimento e onde começa então um dos papéis fundamentais do cirurgião-dentista no diagnóstico precoce dessas condições clínicas que compõem a SEP. (SOARES, P. V. et al, 2023)

A erosão dental é definida como a perda de substância dentária por processos químicos (exposição ácida) sem o envolvimento de bactérias. O ataque ácido conduz a uma perda irreversível do tecido duro dental, que é acompanhado por um amolecimento progressivo da superfície. (MANGUEIRA, D. F. B. et al, 2016) O processo se inicia com a desmineralização das camadas superficiais do esmalte, podendo evoluir para uma perda considerável de estrutura dental, visto que qualquer substância ácida com pH inferior ao crítico para o esmalte. Caracterizam-se principalmente pela descalcificação pouco profunda do esmalte, manchas brancas, dureza e aspereza superficiais, cavidades largas, rasas e sem ângulos nítidos (MANGUEIRA, D. F. B. et al., 2016) (SOARES, P.V et al., 2023).

O esmalte erosionado mostra-se sem brilho, fosco, com degraus e concavidades. As cúspides encontram-se arredondadas e algumas concavidades alcançam a dentina, bem como, em dentes restaurados, os limites do material restaurador estão acima da superfície dentária subjacente (SOARES, P. V.; GRIPPO, J. O., 2018).

Esse tipo de desgaste dental pode ser desencadeado por fatores intrínsecos, como a xerostomia, anorexia nervosa, bulimia e problemas gastroesofágicos cujas frequentes regurgitações e vômitos expõem o ambiente bucal a um pH de aproximadamente 2,3 pela presença do suco gástrico. Os fatores extrínsecos, que também podem ser responsáveis pela ocorrência da erosão, incluem alimentos, bebidas (refrigerantes, sucos de frutas, isotônicos e chás) e produtos ácidos advindos do ambiente de trabalho, os quais mantêm

o pH bucal baixo (FIGUEIREDO, V. M. G. et al., 2016) (OLIVEIRA, J. P. et al, 2020).

Dessa forma, o desenvolvimento do processo erosivo apresenta etiologia multifatorial, modulada por fatores determinantes químicos, biológicos e comportamentais, e condições socioeconômicas sendo influenciada por hábitos pessoais. Para esses autores, os fatores intrínsecos da erosão que ocorrem na estrutura dentária estão relacionados com ácidos do sistema digestório que atingem a cavidade oral. Este evento ocorre devido a distúrbios gastrointestinais que podem causar vômito e refluxo. Já em relação aos fatores extrínsecos existentes, elas estão principalmente relacionadas a dieta ácida e também alguns medicamentos e drogas (MALTAROLLO, T. H. et al, 2020).

Associando a mudança do estilo de vida e profissional da sociedade atual com o estresse gerado pelo dia a dia moderno, que eleva os níveis de pressão e ansiedade, é plausível acreditar que algumas pessoas estejam mais vulneráveis que outras e que o estado psicoemocional esteja vinculado ao aparecimento das lesões cervicais não cáries, principalmente lesões de abfração. (MANGUEIRA, D. F. B. et al, 2016) Pacientes que possuem doenças do sistema nervoso ou desequilíbrios emocionais prolongados adquirem mais facilmente hábitos parafuncionais e submetem mais os seus dentes a sobrecargas oclusais. Diante de pacientes enquadrados neste quadro psicológico, deve-se suspeitar sempre da presença destas lesões. (SOARES, P. V. et al, 2023)

Não somente na abfração, o estado psicoemocional do paciente deve ser levado em consideração. A bulimia nervosa é um transtorno da alimentação que possui, entre outras características, episódios recorrentes de compulsões periódicas, sendo a indução de vômito uma das principais características da doença. As compulsões apresentam-se associadas a estados de humor disfóricos, como depressão, situações negativas ou provocadoras de estresse, além de estar associada com o transtorno de ansiedade. (ROSTEN, A.; NEWTON, T., 2017) Dessa forma, surge a ligação de doenças ligadas ao transtorno de ansiedade, como a bulimia nervosa, com as LCNCs, de maneira que a autoindução de vômitos é caracterizada como fonte endógena do surgimento da lesão.

Existem estudos que mostram a relação do transtorno de pânico (TP), caracterizado como um transtorno mental, com o refluxo gastroesofágico, que também se caracteriza como uma fonte endógena da erosão. O TP está também ligado a crises de ansiedade, visto que pode ser muitas vezes uma evolução destas. (AHMED, K. E., 2013)

Além dos fatores já apresentados, pode-se citar como etiologia das LCNCs os fatores psicoemocionais, como estresse, ansiedade e depressão. Nesse contexto, pela mudança do estilo de vida e profissional da sociedade atual com o estresse gerado pelo dia a dia moderno, que eleva os níveis de pressão e ansiedade, é plausível acreditar que algumas pessoas estejam mais vulneráveis que outras e que o estado psicoemocional esteja vinculado ao aparecimento das LCNCs, principalmente a lesões de abfração. (SOARES, P. V.; GRIPPO, J. O., 2018).

Outro fator constantemente associado às LCNCs é a hipersensibilidade dentária, devido à perda contínua de componentes, ocorre exposição de túbulos dentinários, resultando em uma maior susceptibilidade de respostas pulpares a estímulos externos como alterações osmóticas ou de temperatura (SOARES, P. V.; GRIPPO, J. O., 2018).

Por ser uma doença multifatorial, o tratamento deve contemplar uma atenção multiprofissional envolvendo cirurgião-dentista, médicos, psicólogos, nutricionistas, entre outros profissionais, a fim de garantir que os fatores causais das LNCs sejam tratados, assim como o manejo clínico adequado das lesões já existentes, prevenindo assim o desenvolvimento de outras lesões características da SEPB.

4 METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura integrativa, à qual é um método que se caracteriza pela inclusão das evidências na prática clínica, tem como finalidade, reunir e sintetizar resultados de pesquisa sobre um determinado tema ou questão. Esse tipo de estudo tem como pretensão realizar uma análise sobre o conhecimento já construído em pesquisas anteriores o assunto, de modo possibilitar um panorama geral sobre a temática.

A coleta de dados ocorreu pela busca da melhor evidencia da literatura existente, que inclui a pesquisa de artigos originais em periódicos e dentro das bases de dados mais utilizadas dentro da área acadêmica do curso, com indicadores de credibilidade e confiabilidade, com o objetivo de encontrar referência, que condizem com o tema abordado mediante a formulação do problema.

Para o levantamento dos artigos, foram utilizadas bases de dados como: PUBMED (serviço da U.S National Library do Medicine [NLM]), SCIELO (Scientific Electronic Libraru Online), BVS (Biblioteca virtual em saúde). Com os descritores envelhecimento precoce, hipersensibilidade dentinária e erosão dentária. E assim, selecionados artigos completos e publicados, encontrados nos sítios citados. Foram incluídos 20 artigos e 3 livros entre os anos de 2013 a 2023, nos idiomas português e inglês, que abordam sobre os descritores supracitados, e excluídos aqueles que não abordam esses temas, artigos incompletos e resumos. Dessa maneira, os fatos encontrados foram organizados em ordem cronológica de forma descritiva para análise dos estudos.

5 RESULTADO E DISCUSSÃO

O consumo frequente de alimentos e bebidas ácidas no dia a dia, embora faça parte do estilo de vida de muitas pessoas e muitos possuam um valor nutritivo, podem desencadear apresentações clínicas de desgaste dentário, podendo essas serem observadas pelo dentista a fim de erradicar devidamente o fator etiológico. (MANGUEIRA, D. F. B. et al, 2016)

Não somente isso, mas estudos mostram que pacientes com a presença de alterações oclusais combinada com uma dieta ácida, apresentam maior frequência de Lesões Cervicais Não Cariotas (LCNCs). Estudos mostraram que o gênero não tem influência na presença ou não de LCNCs, no entanto, o avançar da idade foi associado com o maior número de lesões. Além disso, os dentes pré-molares e o arco superior foram os mais atingidos pelas LCNCs. Por fim, o consumo de refrigerantes em pacientes com alterações oclusais foi fortemente associado a presença das lesões. (FIGUEIREDO, V.M.G. et al. 2013)

Tem-se comprovado que o pH salivar é um importante aliado no processo de remineralização, visto que o fluxo salivar elimina os agentes desmineralizantes. Ademais, o tempo de contato e a frequência de bebidas ácidas, controlam o processo de desmineralização do esmalte e podem trazer consequências também a materiais dentários presentes nas estruturas dentárias, como restaurações. Assim como, também torna-se possível a ocorrência de implicações clínicas aos tecidos moles bucais.

Outros fatores etiológicos associados a SEP/B também são citados, entre eles, distúrbios do sono, transtornos psicológicos, dor orofacial, secura oral (associadas a medicamentos ou problemas sistêmicos) e distúrbios gastroesofágicos (doença do refluxo gastroesofágico). (WETSELAAR, P. et al, 2019) Já é ciente que transtornos psicológicos, como ansiedade, depressão, TOC, entre outros, podem ser fatores etiológicos para o desenvolvimento de doenças cariosas, no entanto, a literatura tem mostrado que mesmo pacientes com ótimas condições de higiene bucal podem apresentar lesões de origem não cariosa, sendo essas muito prevalentes em pacientes com transtornos psicológicos.

Desse modo, sendo conhecidos os fatores etiológicos supracitados da SEP/B, é válido frisar que o cirurgião-dentista tem um papel importante no diagnóstico precoce das lesões que compõem a SEP/B, devendo intervir com manejo clínico adequado do

paciente, investigando os fatores etiológicos das lesões, para controlar e impedir a recidiva das mesmas, garantindo longevidade ao tratamento. (AHMED, K. E. 2013) (ROSTEN, A. NEWTON, T. 2017) (VIANA, E. de P. et al, 2023)

Autor(es), ano	Título	Metodologia	Conclusão
FIGUEIREDO, V.M.G. et al. 2013	Avaliação de hábitos de higiene bucal, hábitos alimentares e pH salivar em pacientes com ausência e presença de lesões cervicais não cariosa	Estudo transversal	Concluiu-se que os pacientes com alterações oclusais apresentam um elevado número de lesões cervicais não cariosas e a frequência do consumo de refrigerantes representou associação estatística com a presença de lesões.
AHMED, K. E. 2013	The psychology of tooth wear	Revisão da literatura	Cirurgiões-dentistas e profissionais da área odontológica podem ter um papel importante na identificação desses transtornos mentais através do desgaste dentário

			observado. Eles também podem desempenhar um papel fundamental no monitoramento da resposta dos pacientes e adesão ao tratamento médico por meio do monitoramento da progressão e expressão do desgaste dentário.
MANGUEIRA, D. F. B. et al. 2016	Erosão dentária: etiologia, diagnóstico, prevalência e medidas preventivas	Revisão da literatura	O estabelecimento precoce dos fatores etiológicos e do diagnóstico da erosão dentária é fundamental para a adoção de medidas preventivas.
ROSTEN, A. NEWTON, T. 2017	The impact of bulimia nervosa on oral health: A review of the literature	Revisão da literatura	Os dentistas estão em uma posição privilegiada para aconselhar os pacientes bulímicos a limitar a ingestão de alimentos e bebidas ácidas e aconselhá-los

			sobre a higiene bucal ideal após o vômito, como enxaguar a boca com água, mascar chiclete e evitar escovar os dentes logo em seguida.
WETSELAAR, P. et al, 2019	Associations between tooth wear and dental sleep disorders: A narrative overview	Revisão da literatura	O desgaste dentário está associado aos distúrbios dentários do sono, dor orofacial, secura oral, DRGE e bruxismo do sono.
VIANA, E. de P. et al, 2023	Manejo clínico de lesões cervicais não cariosas: etiologia e aspectos periodontais relacionados às abordagens de tratamento	Revisão da literatura	Após o diagnóstico e antes de qualquer intervenção, o cirurgião-dentista deve identificar o fator etiológico da lesão cervical não cariiosa com a finalidade de controlá-lo e obter resultados satisfatórios com o tratamento, impedindo sua recidiva.

LI, D. et al, 2023	Sleep bruxism is highly prevalent in adults with obstructive sleep apnea: a large-scale polysomnographic study	Estudo prospectivo polissonográfico	Quase metade dos adultos com Apneia Obstrutiva do Sono apresentam Bruxismo do Sono (BS). Sexo masculino, menor índice de massa corporal e maior percentual de sono leve aumentam o risco de ter BS.
ASSIS, C. 2013	Os rumos da Odontologia do Esporte no Brasil		

6 CONCLUSÃO

Conclui-se, no presente trabalho, que a Síndrome do Envelhecimento Precoce Bucal (SEPB) é uma doença que possui uma etiologia multifatorial, estando assim relacionada com diversas outras doenças, como Bruxismo do Sono (BS), Apneia Obstrutiva do Sono (AOS), transtornos psiquiátricos, algumas síndromes, entre outras, assim como, possui associação com hábitos do indivíduo, seja por ter em seu estilo de vida uma dieta ricamente ácida e/ou uma rotina esportiva.

Desse modo, é de nítida importância que o cirurgião-dentista saiba avaliar as apresentações clínicas características e prevalentes da SEPB, a fim de obter, quando

possível, um diagnóstico precoce da doença, conhecendo os seus métodos de prevenção e tratamentos indicados, estando ciente de que o tratamento, na maioria das vezes, deve contar com profissionais adequados para o restabelecimento da saúde geral do paciente, objetivando a melhora da qualidade de vida e a longevidade e controle dos tratamentos dentários.

REFERÊNCIAS

- AHMED, Khaled E. **The psychology of tooth wear. Special care in dentistry.** v. 33, ed. 1, pág. 28-34, 2013.
- AMORIELI, DL das S. et al. **Avaliação da cor e rugosidade do esmalte dental submetido ao clareamento sob desafio de envelhecimento em bebidas fitness. Arquivos de investigação em saúde,** [S. l.], v. 9, n. 1 de janeiro de 2020.
- ASSIS, C. **Os rumores da odontologia do esporte no Brasil. Rev Bras Odontol.** 2013;70(2):160-4.
- DAEGLING, DJ et al. **O papel da rigidez alimentar na formação de características de microdesgaste dental.** Arch Oral Biol. Ed. 71, p.16-23, 2016.
- FIGUEIREDO, Viviane Maria Gonçalves et al. **Avaliação de hábitos de higiene bucal, hábitos alimentares e pH salivar em pacientes com ausência e presença de lesões cervicais não cariosas.** Revista de odontologia da UNESP. v.42, n.6, p.414-419, 2013.
- LINS DE LIRA, TV; ALMEIDA DURÃO, M. **Efeitos da dieta ácida no envelhecimento dental precoce.** RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar, [S. l.], v. 3, n. 8, 2022.
- LI, Dshui. **O bruxismo do sono é altamente prevalente em adultos com apneia obstrutiva do sono: um estudo polissonográfico em larga escala.** Journal of Clinical Sleep Medicine v. 19, ed. 3, pág. 443-451, 2023.
- LOPES E PÊGO, FP; PÊGO, DR. **Síndrome de Burnout.** Revista Brasileira de Medicina do Trabalho, [sl], v. 12, ed. 2, 2016.
- MAIA, Marina Eulália Silva de Azevedo et al. **Avaliação das propriedades físico-químicas de sucos industrializados e à base de frutas. Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento,** v. 9, ed.7, p.1-15, 2020.
- MALTAROLLO, TH et al. **A erosão dentária é um problema! Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento.** v. 9, n.3, 2020.
- MANGUEIRA, Dayane Franco Barros et al. **Erosão dentária: etiologia, diagnóstico, prevalência e medidas preventivas. Arquivos em Odontologia,** [S. l.], v. 45, n. 4, 2016.
- MEIRA E CRUZ, Miguel Gonçalves et al. **Medicina oral no sono.** Santos Publicações. Ed. 1, 2021.
- NEEDLEMAN I, Ashley P, Petrie A, Fortune F, Turner W, Jones J, et al. **Saúde bucal e impacto no desempenho de atletas participantes dos Jogos Olímpicos de Londres 2012: um estudo transversal.** Br J Sports Med. 2013;47(16):1054-8

OLIVEIRA, J. P. et al. **Fatores etiológicos associados a lesões cervicais não cariosas: um panorama atual.** J Dent Public Health. Ed. 11, p.83-94, 2020.

ROSTEN, A.; NEWTON, T. **The impact of bulimia nervosa on oral health: A review of the literature.** British dental journal v. 223, ed. 7, p. 533-539, 2017.

SANTIAGO, F. et al. **A influência da dieta no desgaste dentário erosivo: revisão de literatura.** Revista Saúde Multidisciplinar. 2021.

SOARES, Paulo Vinícius et al. **Reabilitação de lesões cervicais não cariosas associadas com hipersensibilidade dentinária empregando resinas compostas nano-híbridas.** Kulzer GmbH. 2018.

SOARES, Paulo Vinícius et al. **Síndrome do envelhecimento bucal.** Ed. 1, Santos Publicações, 2023.

SOARES, Paulo V.; GRIPPO, John O. **Lesões cervicais não cariosas e hipersensibilidade dentaria cervical: etiologia, diagnóstico e tratamento .** Ed. 1, Santos Publicações, 2018.

VIANA, Edjardi de Pontes et al. **Manejo clínico de lesões cervicais não cariosas: etiologia e aspectos periodontais relacionados às abordagens de tratamento – uma revisão de literatura.** Revista Científica Brazilian Health Review, [S. l.], v. 6, n. 2, p. 8021–8039, 2023.

WETSELAAR, Peter et al. **Associations between tooth wear and dental sleep disorders: A narrative overview.** Journal of oral rehabilitation, v. 46, ed. 8 p.765-775, 2019.

ZANATTA, Rayssa Ferreira et al. **Protective effect of fluorides on erosion and erosion/abrasion in enamel: a systematic review and meta-analysis of randomized in situ trials.** Archives of oral biology. v. 120, 2020.