

SÍNDROME DO ENVELHECIMENTO PRECOCE BUCAL E SUAS RELAÇÕES COM HÁBITOS COMPORTAMENTAIS E AMBIENTAIS

ROSSI, G. V.¹; SCHAVARSKI, C. R.²

Palavras-chave: Lesões Cervicais Não Cariosas. Envelhecimento Bucal. Fatores Comportamentais.

Curso: Bacharelado em Odontologia

Instituição: Faculdade de Apucarana – PR

Modalidade: Comunicação Oral

Horário de Apresentação: Noite

Introdução

A Síndrome do Envelhecimento Precoce Bucal (SEPB) caracteriza-se pela antecipação de sinais típicos do envelhecimento oral em indivíduos jovens, incluindo lesões cervicais não cariosas (LCNC), hipersensibilidade dentinária, recessões gengivais e fraturas coronárias. Trata-se de uma condição multifatorial associada a fatores comportamentais, ambientais e psicossociais, refletindo mudanças contemporâneas de estilo de vida e alimentação (MAFRA et al., 2023; SANTOS et al., 2005). O aumento da prevalência de LCNCs na população é preocupante, pois impacta não apenas a estética, mas também a função mastigatória, trazendo dor, desconforto e comprometimento da qualidade de vida (LUSSI; CARVALHO, 2015). Compreender a etiologia da SEPB é essencial para a adoção de medidas preventivas e estratégias clínicas eficazes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2024).

Objetivo

Investigar os fatores comportamentais, ambientais e alimentares relacionados ao desenvolvimento da Síndrome do Envelhecimento Precoce Bucal, com ênfase na

¹Gunnar Vígler Rossi. Discente do curso de Odontologia da Faculdade de Apucarana- FAP; Pr. 2025.

²Caio Rafael Shawarski. Docente do curso de Odontologia da Faculdade de Apucarana-FAP; Pr. 2025.

associação entre dieta ácida, bruxismo e hábitos parafuncionais, analisando suas implicações clínicas (SILVA et al., 2023) analisando a prevalência de LCNC em adolescentes do município de Novo Itacolomi – PR.

Método

Estudo descritivo com abordagem quantitativa e qualitativa. A amostra será composta por adolescentes entre 10 e 19 anos atendidos na Clínica Municipal da Estratégia Saúde da Família. Os critérios de inclusão abrangem pacientes com pelo menos 20 dentes funcionais. Serão aplicados questionários sobre dieta, hábitos de higiene e parafunções, além de exame clínico padronizado. Dados quantitativos serão analisados estatisticamente e os qualitativos por análise de conteúdo. O estudo seguirá as diretrizes éticas da Resolução 466/12, com assinatura de TCLE ou Termo de Assentimento (TALE). A análise seguiu critérios de relevância e atualidade, buscando estabelecer um panorama sobre etiologia, manifestações clínicas, diagnóstico, prevenção e estratégias de manejo (BARRON et al., 2003; BRAEM et al., 1992).

Desenvolvimento

A SEPB é entendida como uma condição multifatorial, resultante da interação entre diferentes mecanismos de desgaste: abrasão, erosão, atrição e abfração. A abrasão está relacionada ao uso inadequado da escova dental, aplicação de força excessiva e utilização de dentífrícios abrasivos. Esse processo pode acelerar a perda de tecido cervical quando combinado a outros fatores. A erosão, por sua vez, está ligada à ação de ácidos extrínsecos presentes em alimentos e bebidas, como refrigerantes, isotônicos e frutas cítricas, além de ácidos intrínsecos decorrentes de refluxo gastroesofágico (BARRON et al., 2003; LUSSI; CARVALHO, 2015). A atrição decorre do contato dente a dente durante o processo mastigatório ou em função de hábitos parafuncionais, enquanto a abfração é causada por forças oclusais excêntricas, capazes de gerar microfraturas cervicais (BRAEM et al., 1992; SANTOS et al., 2005).

Estudos recentes apontam que a associação entre erosão e abrasão potencializa a severidade das lesões cervicais, principalmente quando o paciente realiza escovação imediatamente após ingestão de bebidas ácidas. Além disso, fatores ambientais como

¹Gunnar Víngler Rossi. Discente do curso de Odontologia da Faculdade de Apucarana- FAP; Pr. 2025.

²Caio Rafael Shawarski. Docente do curso de Odontologia da Faculdade de Apucarana-FAP; Pr. 2025.

exposição a ambientes industriais ácidos e até mesmo o contato frequente com piscinas desbalanceadas em termos de pH também estão associados ao agravamento da condição (VIANNA; SANTANA, 2001; SOARES et al., 2023).

Os aspectos psicossociais têm importância central no desenvolvimento da SEPB. O estresse e a ansiedade, cada vez mais prevalentes na sociedade moderna, são considerados gatilhos para hábitos parafuncionais como o bruxismo. O bruxismo, em suas formas de vigília e de sono, é responsável por atrição, fraturas dentárias e sobrecarga do sistema estomatognático. Em pacientes jovens, esse comportamento pode antecipar o desgaste natural em décadas, criando um quadro de envelhecimento precoce da cavidade oral (SILVA et al., 2023; SOARES et al., 2023). Além disso, fatores como bulimia nervosa e refluxo ácido de origem psicossomática também contribuem para erosões dentárias recorrentes (MAFRA et al., 2023).

Clinicamente, a SEPB se manifesta por um conjunto de sinais característicos: hipersensibilidade dentinária, LCNCs em forma de cunha, retrações gengivais, microfraturas no esmalte e perda progressiva da dimensão vertical de oclusão. Esses sinais não só comprometem a função mastigatória, como também causam impacto estético relevante, frequentemente levando pacientes jovens a procurar tratamento odontológico precoce (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2024; LUCIANA T. da SILVA, 2023). A associação com recessões gengivais agrava o quadro, pois expõe a raiz dental ao meio bucal, aumentando a sensibilidade e a vulnerabilidade à abrasão.

A literatura também destaca a relação entre a Intensidade das lesões e a idade dos pacientes. Estudos demonstram que, embora as LCNCs sejam mais comuns em indivíduos acima de 40 anos, sua presença em adultos jovens indica um fenômeno de envelhecimento precoce, reforçando a necessidade de atenção preventiva (LUSSI; CARVALHO, 2015; MAFRA et al., 2023).

Os impactos funcionais e estéticos da SEPB são significativos. Do ponto de vista funcional, a perda de estrutura dental afeta a eficiência mastigatória, altera a fonética e pode levar a distúrbios temporomandibulares em decorrência da sobrecarga. No aspecto estético, a exposição de dentina, alteração de cor e desgaste irregular comprometem a autoestima dos pacientes, interferindo diretamente na qualidade de vida. Esses fatores

¹Gunnar Vígler Rossi. Discente do curso de Odontologia da Faculdade de Apucarana- FAP; Pr. 2025.

²Caio Rafael Shawarski. Docente do curso de Odontologia da Faculdade de Apucarana-FAP; Pr. 2025.

tornam a SEPB não apenas uma condição odontológica, mas também um problema de saúde pública com implicações psicossociais (SILVA et al., 2023; SANTANA, 2024).

A prevenção da SEPB envolve a combinação de medidas educativas, comportamentais e clínicas. A orientação alimentar, com redução do consumo de bebidas ácidas, é um dos pilares mais importantes. O controle da força mastigatória e o uso de técnicas adequadas de escovação também são estratégias recomendadas. Pacientes com bruxismo devem ser acompanhados com o uso de placas miorrelaxantes, associadas ao manejo do estresse por meio de suporte psicológico (SOARES et al., 2023; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2024).

No âmbito clínico, o tratamento deve ser Individualizado e proporcional à severidade da condição. Nos casos iniciais, o uso de agentes dessensibilizantes e aplicação de vernizes fluoretados podem ser suficientes para controlar a sintomatologia. Em casos moderados, restaurações diretas em resina composta ou ionômero de vidro são indicadas para proteger as superfícies afetadas. Nos quadros mais severos, a reabilitação com restaurações indiretas, como onlays e coroas, é necessária para restabelecer função e estética (BARTLETT et al., 2008; SILVA et al., 2023).

Conclusão/Considerações Finais

Espera-se verificar que a SEPB em adolescentes está relacionada a múltiplos fatores comportamentais e ambientais, reforçando a necessidade de diagnóstico precoce e ações preventivas. Embora não exista consenso, a identificação precoce dos sinais clínicos e o controle dos fatores etiológicos são fundamentais para prevenir danos irreversíveis (BRAEM et al., 1992; MAFRA et al., 2023).

REFERÊNCIAS

BARRON, R.P.; CARMICHAEL, R.P.; MARCON, M.A.; SANDOR, G.K. Dental erosion in gastroesophageal reflux disease. J Can Dent Assoc. 2003;69(2):84-9.

BRAEM, M.; LAMBRE, C.H.T.S.P.; VANHERLE, G. Stress induced cervical lesions. J Prosthet Dent. 1992;67(5):718-22.

¹Gunnar Vígler Rossi. Discente do curso de Odontologia da Faculdade de Apucarana- FAP; Pr. 2025.

²Caio Rafael Shawarski. Docente do curso de Odontologia da Faculdade de Apucarana-FAP; Pr. 2025.

FIGUEIREDO, B.G. Barbeiros e Cirurgiões: atuação das práticas ao longo do século XIX. *Hist Cienc Saúde*. 1999;6(2):277-91.

FERREIRA, N.P.; FERREIRA, A.P.; FREIRE, M.C.M. Mercado de trabalho na odontologia: contextualização e perspectivas. *Rev Odontol Unesp*. 2013;42(4):304-9.

LUSSI, A.; CARVALHO, T.S. Erosive tooth wear: a multifactorial condition of growing concern and increasing knowledge. *Monogr Oral Sci*. 2015;25:1-15.

MAFRA, P.; SILVA, M.F.; GOMES, J.P. Síndrome do Envelhecimento Precoce Bucal: Uma Revisão de Literatura. *Congresso Brasileiro de Ciências e Saberes Multidisciplinares*. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manual de Atenção à Saúde Bucal. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

MORETTO, J.; PEDRA, P.G.; CARVALHO, O.; SILVA, P.P.; FERNANDES, L. Erosão Dentária Provocada Por Bebidas Ácidas. *Rev Saúde Interdisciplinar*. 2025;14(1).

SANTANA, R.P.S. et al. Lesões cervicais não cariosas: fatores associados e implicações clínicas. *Rev Odontol Contemp*. 2024.

SANTOS, R.L. et al. Análise clínica de pacientes portadores de lesões cervicais. *Odontol Clín-Cient*. 2005;4(1):35-42.

SILVA, L.T. da; SANTANA, R.P.S. et al. Lesões Cervicais Não Cariotas e fatores associados. *Rev Odontol Contemp*. 2023.

SOARES, R. et al. Características clínicas da SEPB em pacientes jovens. *Rev Bras Odontol*. 2023.

BARTLETT, D. et al. Basic Erosive Wear Examination (BEWE): a new scoring system. *Br Dent J*. 2008;204(9):E23.

VIANNA, R.; SANTANA, G. Fatores ocupacionais e erosão dentária. *Rev Saúde Ocupacional*. 2001.

¹Gunnar Vígler Rossi. Discente do curso de Odontologia da Faculdade de Apucarana- FAP; Pr. 2025.

²Caio Rafael Shawarski. Docente do curso de Odontologia da Faculdade de Apucarana-FAP; Pr. 2025.