

**FACSETE - FACULDADE DE SETE LAGOAS**

**ABO – ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA - SANTOS**

**ESPECIALIZAÇÃO EM DENTÍSTICA RESTAURADORA**

**GUILHERME RIBEIRO DE AGUIAR**

**AS ALTERAÇÕES OROFACIAIS APRESENTADAS NO ENVELHECIMENTO  
PRECOCE DENTAL – REVISÃO DE LITERATURA**

**SANTOS - SP**

**2023**

**GUILHERME RIBEIRO DE AGUIAR**

**AS ALTERAÇÕES OROFACIAIS APRESENTADAS NO ENVELHECIMENTO  
PRECOCE DENTAL – REVISÃO DE LITERATURA**

Monografia apresentada à  
Facsete – Faculdade Sete  
Lagoas, como requisito para  
obtenção do Título de  
Especialista em Dentística  
Restauradora, sob orientação  
do Prof.<sup>a</sup> Eunice Palason  
Moreira Gomes.

**SANTOS – SP**

**2023**

Aguiar, Guilherme Ribeiro

As alterações Orofaciais apresentadas no envelhecimento precoce dental –  
Revisão de Literatura / Guilherme Ribeiro de Aguiar – Santos, 2023.

27p.

Monografia - Especialização em Dentística Restauradora. FACSETE –  
Faculdade Sete Lagoas, 2023

Orientador: Prof.<sup>a</sup> Eunice Palason Moreira Gomes

1. Envelhecimento dental precoce. 2. Desgaste dental. 3. Erosão dental

**GUILHERME RIBEIRO DE AGUIAR**

**AS ALTERAÇÕES OROFACIAIS APRESENTADAS NO ENVELHECIMENTO  
PRECOCE DENTAL – REVISÃO DE LITERATURA**

Monografia apresentada à  
Facsete – Faculdade Sete  
Lagoas, como requisito para  
obtenção do Título de  
Especialista em Dentística  
Restauradora, sob orientação  
do Prof.<sup>a</sup> Eunice Palason  
Moreira Gomes

Aprovado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Banca examinadora:

---

Prof. Nívio Fernandes Dias

---

Prof.<sup>a</sup> Eunice Palason Moreira Gomes

---

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus pela vida e pelos dons que me concedeu nesta existência.

A ABO Santos e seus funcionários, pela disponibilização de todos os recursos necessários que foram fundamentais para o desenvolvimento e a realização desta especialização.

A todos os professores que me acompanharam ao longo do curso e que, com empenho, se dedicam à arte de ensinar.

Em especial à Prof.<sup>a</sup> Eunice Palason Moreira Gomes, por ter sido minha orientadora e ter desempenhado tal função com dedicação e amizade.

Aos meus colegas de curso, pela troca de experiências que me permitiram, também, um crescimento pessoal.

*“A persistência é o caminho do êxito.”*

**Charles Chaplin**

## RESUMO

Atualmente, tem-se observado um aumento significativo na prevalência de lesões não cáries em pacientes jovens.

O objetivo desta revisão foi abordar sobre o diagnóstico da síndrome do envelhecimento dental precoce, esclarecer os fatores causais e mostrar as estratégias preventivas e terapias restauradoras.

O envelhecimento dental precoce é uma doença contemporânea e tem relação direta com nosso estilo de vida. É uma condição complexa dependente da interação de fatores químicos, biológicos e comportamentais.

**Palavras-chave:** envelhecimento dental precoce, desgaste dental, erosão dental.

## ABSTRACT

Currently, there has been a significant increase in the prevalence of non-cariou lesions in young patients.

The aim of this review was to address the diagnosis of premature dental aging syndrome, clarify the causal factors and show preventive strategies and restorative therapies.

Premature dental aging is a contemporary disease and is directly related to our lifestyle. It is a complex condition dependent on the interaction of chemical, biological and behavioral factors.

**Keywords:** premature dental aging, dental wear, dental erosion.

## LISTA DE ABREVIATURAS

DNCs	Doenças Não Cariosas
DRGE	Doença do Refluxo Gastroesofágico
LDNCs	Lesões Dentais Não Cariosas
OMS	Organização Mundial de Saúde
SEPB	Síndrome do Envelhecimento Precoce Bucal

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Tipos de desgaste dentário .....	15
Figura 2 - Mapeamento do PH de bebidas mais consumidas no Brasil.....	16
Figura 3 – Etiologia da Erosão Dentária.....	17
Figura 4 – Tratamento da Erosão Dentária .....	18
Figura 5 – Mapa Mental da SEPB .....	20
Figura 6 – Tipos de LNCs.....	22

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>12</b>
<b>2 PROPOSIÇÃO .....</b>	<b>14</b>
2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	14
2.2 OBJETIVO GERAL .....	14
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>15</b>
3.1 PRINCIPAIS ALTERAÇÕES FISIOPATOLÓGICAS DA CAVIDADE BUCAL .....	15
3.1.1 Desgastes dentais: EROSÃO.....	16
3.1.2 Desgastes dentais: ABRASÃO .....	18
3.1.3 Desgastes Dentais: ATRIÇÃO .....	19
3.1.4 Desgastes Dentais: ABFRAÇÃO.....	19
3.2 FATORES ETIOLÓGICOS.....	20
3.3 ESTRATÉGIAS DE TRATAMENTO.....	22
<b>4 DISCUSSÃO .....</b>	<b>24</b>
<b>5 CONCLUSÃO .....</b>	<b>24</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>26</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento é algo natural. Nos dentes, também ocorre um envelhecimento fisiológico, porém, o envelhecimento precoce é uma condição cada vez mais comum.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) , “doença” é um conjunto de sinais e sintomas específicos que afetam um ser vivo, alterando o seu estado de saúde.

É necessário conhecer as alterações fisiológicas e patológicas que acometem a boca, bem como os aspectos psicossociais envolvidos. O papel da odontologia é de manter as condições de saúde bucal que não comprometam a alimentação normal nem tenham repercussões negativas sobre a saúde geral e sobre o estado psicológico do indivíduo (SILVA, 2011).

A doença da atualidade é a perda da estrutura mineral dos dentes, o esmalte, denominada lesões cervicais não cariosas e a hipersensibilidade dentinária, que vem acometendo cada vez pacientes mais jovens. (MORRA, 2020)

Segundo RIBEIRO (2022), alterações fisiológicas são “consideradas normais no processo de envelhecimento”, já as alterações patológicas são “decorrentes de algum processo não tão normal”. As alterações fisiológicas incluem, por exemplo, mudança de cor devido à pigmentação por agentes externos, como cigarro, tabaco ou café. Já as principais alterações patológicas mais comuns, e que podem levar à perda da estrutura dos dentes, ocorrem na forma de lesões dentais não cariosas (LDNCs).

O autor ainda cita que, antigamente, a cárie e a doença periodontal eram as grandes preocupações da população. Mas, atualmente, o aparecimento de condições como a atrição, a abrasão ou a hipersensibilidade dos dentes tornou-se comum em pessoas entre 25 e 30 anos de idade.

SOARES (2022) afirma que a “Síndrome do Envelhecimento Precoce Bucal” tem se mostrado cada vez mais presente na população brasileira. Isso se dá devido às mudanças no estilo de vida relacionadas ao aumento dos níveis de estresse, maior

adesão a práticas de atividades físicas e também ao aumento do consumo de alimentos com características ácidas.

O envelhecimento precoce dos dentes é uma doença “contemporânea”, causada por excesso de alimentos corrosivos e por desequilíbrios emocionais. Um dos fatores que são citados por vários autores é que após a pandemia de covid-19 pode-se notar um agravamento das condições de bruxismo que pode ter relação com estresse e ansiedade e podem contribuir para esse envelhecimento precoce dos dentes e ao aparecimento de lesões não cariosas (LNCs).

Portanto, o desgaste dentário é aceito como um processo natural de envelhecimento, sendo fisiológico, no entanto, a taxa e o grau de desgaste determinam se este deve ser visto como patológico.

Vivemos um momento caracterizado por um conjunto de novos hábitos e manter uma saúde bucal, dentro dos novos determinantes de estilo de vida, é um desafio. (SOARES, 2023)

A revisão de literatura proposta apresenta caráter narrativo e descritivo e foi realizada através da escolha de obras entre os anos de 2010 a 2023, em português e inglês, sob a forma de livros, periódicos e artigos publicados em revistas científicas na base de dados Periódicos Capes, Scielo, Pubmed e Google Acadêmico. Para a triagem dos artigos foi utilizado o seguinte descritor: envelhecimento dental precoce, desgaste dental, erosão dental. Após criteriosa filtragem, foram selecionados 13 artigos e 1 livro para inclusão no estudo. Foram excluídos da pesquisa artigos não relacionados com o assunto abordado.

## **2 PROPOSIÇÃO**

Este estudo tem por objetivo revisar na literatura o fenômeno do envelhecimento precoce dos dentes e os principais tipos de condições.

As lesões cervicais não cariosas (LCNCs) são lesões dentárias causadas por uma associação de diversos fatores sem o envolvimento de bactérias, ou seja, apresentam etiologia multifatorial. (SILVA, 2019).

Desenvolveremos os principais tipos de condição, onde se destacam: a atrição, “que se caracteriza pelo desgaste do contato dente a dente durante a mastigação”, a abrasão, “uma perda da estrutura dental, devido a um processo mecânico anormal, como escovação muito intensa e excessiva e até hábitos nocivos, como morder tampa de caneta ou grampo de cabelo” e a erosão, “dissolução do tecido duro por substâncias ácidas.” (RIBEIRO,2022)

### **2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Descrever os tipos de alterações fisiopatológicas; e
- Apontar a interação de fatores químicos, biológicos e comportamentais.

### **2.2 OBJETIVO GERAL**

Descrever as características clínicas, etiologia e tratamento da Síndrome do Envelhecimento Precoce Bucal (SEPB).

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 Principais alterações fisiopatológicas da cavidade bucal

Segundo Alves (2012) os desgastes podem ser classificados em: abrasão (desgaste produzido pela interação entre os dentes e os outros materiais), atrição (desgaste através do contato do dente a dente) e erosão (dissolução do tecido duro por substâncias ácidas); e a abfração, que é um processo adicional que pode potencializar o desgaste. Como podemos observar na figura 1, abaixo.

**Figura 1** – tipos de desgaste dentário



Fonte: Bartlett et al. J Dent. 2013; West et al. J Dent. 2013

COSTA (2013), afirma que o desgaste dentário é reconhecido como um problema de etiologia não cariosa, resultando da ação isolada ou conjunta dos seguintes processos patológicos: atrição, abrasão e erosão, e também, a abfração.

Costa complementa relatando que as alterações sofridas nas estruturas dentárias têm repercussões a nível funcional e estético, podendo ou não existir sintomatologia associada. Afirma, ainda, que o tratamento restaurador é inevitável em algumas das situações, podendo passar pela dentisteria adesiva, prótese removível e prótese fixa.

De acordo com PEREIRA (2021), o desgaste dentário é uma condição multifatorial decorrente da perda da estrutura dental mineralizada por processos químicos, físicos e/ou mecânicos, na ausência de microrganismos (biofilme), sendo modulado por fatores biológicos, comportamentais e ocupacionais.

Ainda, segundo o autor, o aumento da prevalência de desgaste dentário não cariioso está relacionado principalmente a fatores comportamentais, como hábitos e frequências alimentares, estilos de vida incomuns e práticas de higiene oral indevidas.

### 3.1.1 Desgastes dentais: EROSÃO

A distribuição do padrão de desgaste de erosão dentária encontra-se fortemente associada com a origem. Se a origem do ácido é intrínseca, verifica-se perda de estrutura dentária nas superfícies palatinas e oclusais. Quando a origem é extrínseca resulta principalmente no desgaste erosivo nas superfícies vestibulares e oclusais (SALAS, 2015).

Entre os fatores extrínsecos, uma das causas da erosão dentária pode ser causada pela exposição a ácidos não bacterianos através da dieta ou medicação. (COMAR et al., 2013).

De acordo com LIRA (2022), a crescente industrialização e estilo de vida atual tem influenciado por alimentação rápida, mas com alto teor de acidez, como podemos observar nos sucos de caixa e refrigerantes. Estes alimentos interferem negativamente na estrutura dental gerando desgastes acompanhados ou não de sintomatologia dolorosa, culminando no envelhecimento prematuro. Como podemos observar na figura 2, abaixo.

**Figura 2 – Mapeamento PH de bebidas mais consumidas no Brasil**



Fonte: SOARES (2023)

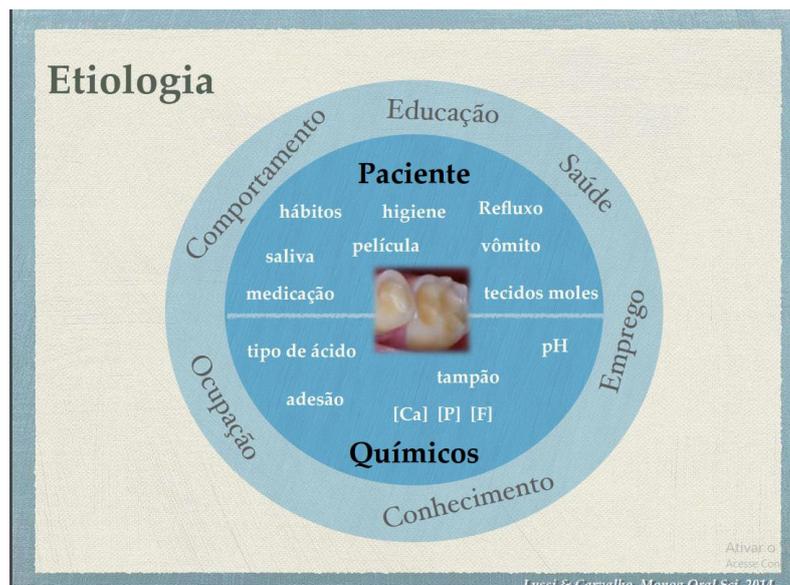
Entre os fatores de origem intrínsecos, estão a ocorrência de vômitos associados a distúrbios alimentares ou as doenças causadoras de refluxo gastresofágico.

O potencial corrosivo e erosivo dos alimentos ácidos sobre o substrato dental, podem causar dor e má aparência dos dentes por motivos não cariosos, as chamadas lesões dentais não cariosas (LDNCs). Segundo LIRA (2022) são consideradas um processo patológico quando ocasiona problemas funcionais, estéticos ou de sensibilidade dentária.

A erosão/biocorrosão dental é caracterizada pela perda da estrutura mineral dos dentes em predominância na região cervical, devido a ação quelante dos ácidos, causando amolecimento e desgaste. (LIRA, 2022).

O autor enfatiza que as LDNCs exigem uma investigação criteriosa sobre seus fatores etiológicos para obtenção do correto diagnóstico, mas normalmente há mais fatores associados. E conclui que, apesar das diversas técnicas de tratamento disponíveis de acordo com o grau das lesões, a mudança dos hábitos é a melhor forma de evitar o seu surgimento, demonstrado nas figuras 3 e 4.

**Figura 3 – Etiologia da Erosão dentária**



Fonte: Lussi & Carvalho. Monog Oral Sci. 2014

**Figura 4 – Tratamento da Erosão dentária**



Fonte: Lussi & Carvalho. Monog Oral Sci. 2014

A perda da estrutura dentária, portanto, é formada por um desequilíbrio no processo de desmineralização-rem mineralização (DES-RE) provocando o amolecimento da superfície de esmalte e sua perda. (SOARES, 2023).

### 3.1.2 Desgastes dentais: ABRASÃO

ALVES (2012) define abrasão dental sendo um desgaste físico causado por outros materiais, que não o dente e que pode ser patológico, que resulta de um processo anormal, hábito ou através de instrumento abrasivo.

AMARAL (2012) conceitua abrasão dental como um processo de desmineralização ou perda patológica da estrutura dentária, gradual e progressiva devido a hábitos nocivos.

Uma das principais causas da abrasão, pode ser influenciada por uma dieta rica em alimentos com pH ácido relacionada ao método, força e frequência de escovação, além da dureza dos filamentos da escova e o uso de dentifrícios ácidos não fluoretados ou abrasivos. O trauma da escovação pode causar retração gengival devido ao estímulo nocivo à Junção Amelo-Cementária, diminuição da aderência epitelial e perda de osso alveolar.

O uso de palitos de madeira ou escova interdental também afetam as zonas cervicais, sobretudo dos caninos e pré-molares.

Clinicamente, apresenta-se com um aspecto liso e brilhante, com forma em “V”, localizada na face vestibular, com margens bem definidas e a profundidade que varia de acordo com o comprimento e a intensidade da força traumática. Além disso, são observadas frequentemente no arco oposto à mão normalmente utilizada para higienização dentária. (SILVA, 2019)

### 3.1.3 Desgastes dentais: ATRIÇÃO

O atrito dentário caracteriza-se pela perda da superfície dentária que resulta na formação de facetas de desgaste no esmalte causadas pelo contato dente-dente. É comumente associada ao hábito do bruxismo. (SILVA, 2019)

SILVA (2019) argumenta que os principais sinais e sintomas são: desgastes dentários, trincas em esmalte, hipersensibilidade dentária, fraturas de restaurações ou dentes e dores na musculatura da mastigação. E como principais causas, destacam-se: fatores genéticos, problemas respiratórios, distúrbios gástricos, problemas psicológicos, doenças psiquiátricas, consumo de alguns medicamentos ou consumo em excesso de café, cigarro ou álcool.

Segundo AQUINO (2021) o tratamento deve se basear no controle dos sintomas e na mudança no estilo de vida. Sendo necessário avaliar a necessidade de uma equipe multidisciplinar para auxiliar na condução do tratamento através de outros profissionais, como: psicólogos, psiquiatras e fisioterapeutas.

### 3.1.4 Desgastes dentais: ABFRAÇÃO

Segundo SILVA (2019) a abfração é o grande esforço oclusal excêntrico sobre a estrutura dentária; como consequência desse esforço, haverá a flexão (inclinação lateral ou axial) da estrutura dentária causando fadiga dos cristais de hidroxiapatita. Pode ser causado por contato prematuro, mal oclusão ou hábito de apertamento.

### 3.2 Fatores Etiológicos

A etiologia das LNCs é multifatorial e ocorre uma interação de diversos mecanismos entre si de maneira complexa e não temos o envolvimento de microrganismos nessas interações.

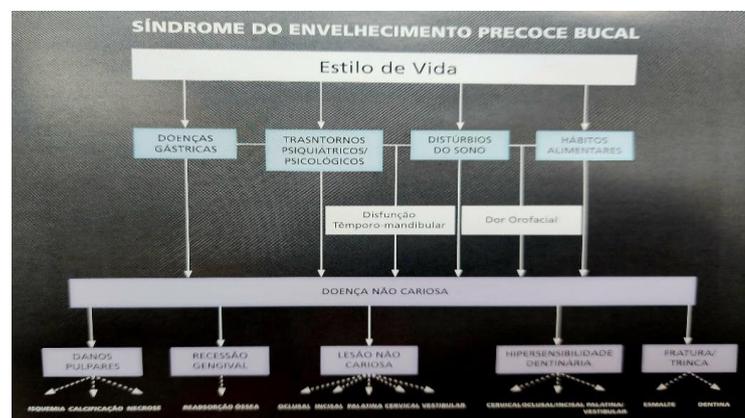
BEIRIZ et al. (2020) sugere que os fatores influenciadores são de dois tipos: intrínsecos e extrínsecos. Os extrínsecos normalmente são relacionados à dieta e medicação, sendo mais encontrados em uma dieta com alimentos que possuem pH de aproximadamente 4.5 como as frutas, refrigerantes e outras bebidas carbonatadas.

Em relação aos fatores intrínsecos vemos que os principais causadores seriam o refluxo gastroesofágico e a regurgitação, devido ao baixo pH do suco gástrico que acaba causando uma destruição severa do esmalte e dentina, se comparado com os fatores extrínsecos.

O autor afirma, que além dos fatores comentados temos alguns processos mecânicos que provém de hábitos nocivos (roer unha, palito de dente, morder lápis, ranger dentes), assim gerando uma nova lesão não cariosa. Com isso vemos a importância de identificar essas lesões em estágio inicial e planejar um tratamento adequado para cada caso.

De acordo com o Mapa Mental, observado na figura 5, a SEPB se desenvolve conforme o número de fatores de risco associado.

**Figura 5 – Mapa Mental da SEPB**



Fonte: SOARES (2023)

Os principais fatores e grupos de risco de DNCs e SEPB descritos pelos autores Soares, Grippo and cols. 2017 e Soares, Machado e cols. 2019 são:

- Ex- usuários de aparelhos ou dispositivos ortodônticos;
- Transtorno moderado e severo de ansiedade;
- Apneia Obstrutiva do Sono;
- Síndrome de Burnout;
- Doença do Refluxo Gastroesofágico;
- Bruxismo em Vigília;
- Dietas esportivas ácidas;
- Usuários de substâncias ilícitas e/ou medicamentosas corrosivas;
- Usuários de cigarros convencionais e/ou eletrônicos;
- Usuários de medicações para controle de ansiedade e TDAH;
- Atletas de alta performance;
- Hipomineralização Molar Incisivo;
- Bruxismo do sono e suas comorbidades;
- Bulimia e Anorexia;
- Outros transtornos psiquiátricos gástricos;
- Pacientes pós-bariátricos;
- Outras síndromes, disfunções e alterações salivares;
- Associação de escovação com bebida corrosiva ou saliva ácida;
- Excesso de demanda ocupacional e dupla jornada de trabalho.

Segundo SOARES (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 Oclusão 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 desocclusão são os principais fatores. Como podemos observar na figura 6, abaixo.

**Figura 6 – Tipos de LNCs:**

**A: Incisal** (onicofagia); **B: Vestibular** (biocorrosão extrínica); **C Cervical** (bruxismo associado à DRGE); **D: Vestibular** (hábito de consumo de bebidas corrosivas); **E: Oclusal** (bruxismo em vigília associado à DRGE); **F: Palatina** (DRGE).



Fonte: SOARES (2023)

### 3.3 Estratégias de Tratamento

O tratamento da atrição e abfração vai desde o simples monitoramento da progressão da lesão, ajustes oclusais, placas oclusais, tratamentos para aliviar a hipersensibilidade, à realização de restaurações, como também, pode ser feita a associação de restaurações à cirurgias de recobrimento radicular. (SILVA, 2019).

Para obter sucesso no tratamento da abfração devemos reajustar a oclusão, remover o fator causal da lesão, confeccionando placas miorreaxantes, realizando cirurgia ortognática e tratamento ortodôntico. (PINHEIRO,2021)

Já o tratamento da erosão e abrasão implicam em mudanças de hábitos e comportamentos, além de acompanhamento multiprofissional, quando necessário. PINHEIRO (2021) indica iniciar com agentes dessensibilizantes, orientar o paciente a respeito da sua higiene e indicar o dentífrício adequado.

Para todos os casos, o tratamento restaurador visa reestabelecer a estética e função.

SOARES (2023) destaca 17 estratégias para prevenção da SEPB e DNCs:

1. Controle do apertamento dental (conscientização e uso de aplicativos de celular – “desencoste seus dentes”);
2. Cremes dentais fluoretados;
3. Evitar escovar os dentes após o consumo ácido;
4. Análise salivar;
5. Guia lateral em Canino;
6. Placa flexível protetora para prática de esportes;
7. Placa rígida para pacientes com bruxismo do sono;
8. Enxaguar a boca antes de escovar os dentes;
9. Controle do equilíbrio oclusal;
10. Estratégias para melhorar a qualidade do sono;
11. Acolhimento e orientação aos transtornos psiquiátricos;
12. Alteração de fenótipo periodontal através de enxertos de tecido conjuntivo;
13. Blindagem da dentina exposta e de trincas de esmalte;
14. Redução da permeabilidade do esmalte vulnerável;
15. Diagnóstico prévio de doença gastroesofágicas;
16. Equilíbrio da dieta ácida;
17. Substituição das restaurações MOD de amálgama por resina composta em pacientes diagnosticados com bruxismo em vigília e/ou transtornos de ansiedade.

#### 4. DISCUSSÃO

Os primeiros sintomas do envelhecimento dental precoce são o desgaste do esmalte e a hipersensibilidade. Outros fatores preponderantes ocorrem com o evoluir do tempo, como a retração da gengiva, trincas e lesões em forma de cavidade, comprometendo a estática do sorriso. (RIBEIRO,2022)

Um correto diagnóstico e medidas comportamentais são ferramentas necessárias para a correta intervenção.

Um dos fatores a serem levados em consideração é o estresse da rotina diária, que pode causar desde o desequilíbrio do fluxo salivar, onde a remineralização natural fica comprometida, além de desencadear problemas como o “bruxismo”, que é o hábito de ranger ou apertar os dentes. (SOARES, 2023)

A ingestão de bebidas como café, energéticos e isotônicos, além dos carboidratos refinados, degradam o esmalte dos dentes deixando o sorriso mais vulnerável ao envelhecimento.

Outro fator é a escovação que deve ser preconizada com escova macia, em movimentos circulares e devemos aguardar o efeito tampão salivar para o retorno do ph neutro na boca.

Ribeiro (2022) afirma que, para determinarmos as necessidades de intervenção, devemos levar em consideração :

- 1) Idade do paciente (idade do dente);
- 2) O grau de desgaste (a gravidade);
- 3) E a presença de sintomas dolorosos e a existência de coloração.

## 5 CONCLUSÃO

A partir da análise de dados provenientes desta revisão de literatura, considera-se importante a necessidade de uma abordagem diferenciada para o envelhecimento dental precoce, pois leva a alterações que predispõem a apresentar, com frequência, condições patológicas atípicas. É primordial ao cirurgião-dentista conhecer tais alterações e realizar intervenções para o bem-estar do paciente.

Segundo COMAR (2013), as medidas preventivas são estabelecidas de acordo com os fatores causais, que podem incluir a intervenção dietética, modificação de bebidas ácidas e mudanças comportamentais, ou modificação da superfície do dente para aumentar sua resistência contra ataques ácidos.

Perdas de tecido podem resultar em sensibilidade, necrose pulpar, dor, perda de dimensão vertical e má aparência, portanto, o tratamento restaurador pode variar desde terapias minimamente invasivas até intervenções multidisciplinares.

Faz-se importante a atuação do cirurgião dentista na identificação e correto diagnóstico das DNCs, através da avaliação de possíveis transtornos psiquiátricos. distúrbios relacionados ao sono, doenças do refluxo gastroesofágico, hábitos nocivos, tipo de escovação, prática de atividades físicas e uso de dietas ácidas. E estabelecer estratégias de controle e prevenção com base nos fatores de risco pré-existentes de cada paciente (SOARES. 2023)

## REFERÊNCIAS

ALVES, Maria do Socorro; Lucena, Silvia Carneiro; Araújo, Stephanie Gomes; Carvalho, Andréa Lúcia Almeida. **Diagnóstico clínico e protocolo de tratamento do desgaste dental não fisiológico na sociedade contemporânea.** Revista Odontol. Clín.-Cient. (Online) vol.11 no.3 Recife Jul./Set. 2012. Disponível em: [http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-38882012000300014](http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38882012000300014). Acesso em 15. Fev.2023.

AQUINO, Tatiana; CRUZ, Cecília; MENDES, Marina. **Saúde Bucal e Bruxismo.** Disponível em: <https://www.ufrpe.br/br/content/artigo-sa%C3%BAde-bucal-e-bruxismo-o-que-voc%C3%AA-precisa-saber#:~:text=O%20bruxismo%20consiste%20em%20um,causar%20les%C3%B5es%20irrevers%C3%ADveis%20nos%20dentes>. Acesso em 15. Fev.2023.

COMAR, LP. **Erosão dentária: uma visão geral sobre definição, prevalência, diagnóstico e terapia.** Brazilian Dental Science - Vol. 16 nº 1 (2013): Jan. - Mar. / 2013.

LIRA, Thalys Vinicius Lins; DURÃO, Márcia Almeida. **Efeitos da dieta ácida no envelhecimento precoce dental.** Revista Científica Multiprofissional. 2022. Disponível em: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/1691/1328>. Acesso em 15.fev.2023.

MAGALHÃES, Ana Carolina. **Desgaste dentário erosivo.** FOB - USP. 2022. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/7376225/mod\\_resource/content/1/DDE%202022\\_compressed.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/7376225/mod_resource/content/1/DDE%202022_compressed.pdf). Acesso em 20 fev.23.

MALTAROLLO TH; Pedron IG; De Medeiros JMF; Kubo H; Martins JL; Shitsuka C. **A erosão dentária é um problema!** Research, Society and Development. 2020; 9, (3). Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/2723>. Acesso em: 13 fev. 2023.

MORRA, Fernanda. **Envelhecimento Precoce da Boca.** Disponível em: <https://www.jcholambra.com/post/envelhecimento-precoce-da-boca>. Acesso em: 13 fev. 2023.

PEREIRA MLD; Da Silva, RCB; Augusto, CAF; Fort, AC; Moura RM; Liporoni PCS; Zanatta RF. **Aspectos sociais, nutricionais e associados a tratamentos de desgaste dentário e comportamental – considerações e aspectos preventivos.** Research, Society and Development. 2021; 10, (1). Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/11897>. Acesso em: 13 fev. 2023.

PINHEIRO, Camila Ferreira; MELO, Meréia Pinho; SILVA, Rafael Rodrigues; PEDRON Irineu Gregnanin; SHITSUKA, Caleb. **Lesões não cariosas: Revisão de literatura.** Disponível em: <file:///C:/Users/luciaha/Downloads/27-Artigo-101-1-10-20210610.pdf>. Acesso em: 14 fev. 2023.

RIBEIRO, Ricardo Faria. JORNAL USP. **Envelhecimento dos dentes: causas e prevenção. 2022.** Disponível em: <https://jornal.usp.br/podcast/momento-odontologia-94-envelhecimento-dos-dentes-causas-e-prevencao/>. Acesso em: 14 fev. 2023.

SALAS, Mabel Miluska Suca. **Erosão dentária na dentição permanente: epidemiologia e diagnóstico.** RFO UPF vol.20 no.1 Passo Fundo Jan./Abr. 2015.5

SILVA, Luciana Terezinha. **Alterações bucais do envelhecimento e implicações para a atenção odontológica.** 2017

SILVA, Erika Thais Cruz. **Lesões cervicais não cariosas: considerações etiológicas, clínicas e terapêuticas.** Disponível em: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072019000400011&lang=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072019000400011&lang=pt). Acesso em: 14 fev. 2023.

SOARES, PV; Zeola LF; Wobido A; Machado AC e Cols. **Síndrome do Envelhecimento Precoce Bucal.** Editora Santos. 1ª edição. 2023