

Síndrome do envelhecimento precoce bucal: implicações orais dos principais transtornos psiquiátricos

Oral early aging syndrome: oral implications of the main psychiatric disorders

Rodrigo Ricco Teixeira Barbosa de Araújo

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-0496-8219>

Universidade Católica de Brasília, Brasil

E-mail: rodrigoricco2002@hmail.com

Elaine Maria Guará Lôbo Dantas

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0883-8396>

Universidade Católica de Brasília, Brasil

E-mail: profaelainelobo@gmail.com

José Marcos Ribeiro Dantas

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-6432-2748>

Centro Universitário do Planalto Central, Brasil

E-mail: jmarcosdantas@gmail.com

RESUMO

A Síndrome do Envelhecimento Precoce Bucal abrange várias enfermidades multifatoriais, ligadas a lesões não cáries, com casos crescentes, inclusive em jovens. Caracteriza-se pelo surgimento prematuro de doenças no sistema estomatognático, afetando dentes, periodonto, polpa, osso, articulação temporomandibular e músculos, resultando em sequelas precoces. Transtornos psiquiátricos, como anorexia, ansiedade, bipolaridade, bulimia, burnout, depressão, transtorno de estresse pós-traumático e transtorno obsessivo-compulsivo, são causas identificadas da síndrome do envelhecimento precoce bucal, provocando bruxismo, disfunção temporomandibular, dor orofacial e danos aos tecidos. O estudo analisa a relação entre esses transtornos e a síndrome do envelhecimento precoce bucal, através de uma revisão de literatura, analisando estudos publicados entre 2012 e 2023, que evidenciam o aumento de casos relacionados a fatores psicológicos. É crucial que cirurgiões-dentistas compreendam a conexão entre saúde mental e bucal, identificando os transtornos como influências negativas na condição bucal. Reforçar essa consciência é essencial para oferecer um cuidado abrangente e colaborativo aos pacientes.

Palavras-chave: Odontologia; Saúde bucal; Senilidade prematura; Transtornos mentais; Sistema estomatognático;

ABSTRACT

Oral Premature Aging Syndrome embraces several multifactorial illnesses, linked to non-carious lesions, with increasing cases, including in young people. It is characterized by the premature emergence of diseases in the stomatognathic system, affecting teeth, periodontium, pulp, bone, temporomandibular joint and muscles, resulting in early sequelae. Psychiatric disorders, such as anorexia, anxiety, bipolarity, bulimia, burnout, depression, post-traumatic stress disorder and obsessive-compulsive disorder, are identified causes of oral premature aging syndrome, causing bruxism, temporomandibular disorder, orofacial pain and tissue damage. . The study analyzes the relationship between these disorders and oral premature aging syndrome, through a literature review, analyzing studies published between 2012 and 2023, which show the increase in cases related to psychological factors. It is crucial that dental surgeons understand the connection between mental and oral health, identifying disorders as negative influences on the oral condition. Reinforcing this awareness is essential to offering comprehensive and collaborative care to patients.

Keywords: Dentistry; Oral health; Aging; Mental disorders; Stomatognathic system

INTRODUÇÃO

A Síndrome do Envelhecimento Precoce Bucal (SEPB) resulta da associação de alterações da saúde bucal provocadas por doenças sistêmicas de diferentes origens, influência de novos hábitos e/ou mudança de estilo de vida. O indivíduo com a SEPB apresenta a cavidade oral com aspecto clínico envelhecido de maneira patológica, porém, em sua maioria, apresenta padrões favoráveis de higiene bucal. A origem predominante do desenvolvimento da SEPB está associada ao estilo de vida do paciente. Em outras palavras, a maioria dos fatores que contribuem para o envelhecimento precoce bucal gera consequências odontológicas, mesmo que sua origem não seja esta (Soares *et al.*, 2023).

Sendo assim, a síndrome está associada à quatro grandes grupos, sendo eles: transtornos psiquiátricos, distúrbios do sono, hábitos alimentares e doenças gastroesofágicas, tendo como sinais clínicos os bruxismos, a Apneia Obstrutiva do Sono, a Doença do Refluxo Gastroesofágico e biocorrosão. No contexto dos transtornos psiquiátricos, que exercem um papel crucial de impacto para a saúde bucal do paciente, destacam-se: anorexia, ansiedade, bipolaridade, bulimia, *burnout*, depressão, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) e transtorno obsessivo-compulsivo (TOC). Esses transtornos psiquiátricos, embora não pareçam impactar de forma direta e negativa na saúde bucal do paciente, são capazes de desencadear outros eventos, como o bruxismo e a Disfunção Temporomandibular (DTM) (Soares *et al.*, 2023).

Por outro lado, é importante salientar que além dessas manifestações, os transtornos psiquiátricos também podem afetar a rotina de higiene bucal dos indivíduos. A utilização de força excessiva durante a escovação, principalmente decorrente de pacientes com TOC, pode gerar danos aos tecidos duros e moles, comprometendo a saúde bucal de forma significativa. Assim, a conexão entre esses transtornos e os cuidados com a higiene bucal é evidente, ampliando ainda mais a compreensão dos impactos dessas condições na saúde global do paciente (Wetselaar *et al.*, 2020; Soares *et al.*, 2023).

Este cenário ressalta a importância de uma abordagem holística na saúde, onde a atenção à saúde bucal não pode ser separada da saúde mental. À medida que enfrentamos desafios como a pandemia de COVID-19, é crucial reconhecer e abordar não apenas as questões físicas, mas também as emocionais e psicológicas que afetam a qualidade de vida dos indivíduos. Ao integrar os cuidados odontológicos com o suporte emocional e psicossocial adequado, podemos oferecer uma assistência mais abrangente e eficaz, promovendo assim o bem-estar integral dos pacientes (Brooks *et al.*, 2020).

METODOLOGIA

Esta pesquisa se configura como uma revisão de literatura, utilizando uma abordagem minuciosa na seleção das fontes de informação. Neste contexto, foram selecionados artigos científicos, livros e fontes oficiais governamentais e de organismos internacionais, nas bases de dados eletrônicas PubMed, Scielo e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), fazendo uso de palavras chaves, tais como: saúde bucal, senilidade prematura, transtornos mentais, odontologia. Foram escolhidos estudos/pesquisas que tivessem, em sua completude, ligação direta com o tema deste trabalho, além de revisões de literatura e relatos de caso, com data de publicação posterior à 2012, desconsiderando trabalhos de conclusão de curso, visando assegurar a pertinência e atualidade das fontes consultadas.

REVISÃO DE LITERATURA

SÍNDROME DO ENVELHECIMENTO PRECOCE BUCAL

A Síndrome do Envelhecimento Precoce Bucal (SEPB) pode ser caracterizada como a associação de alterações bucais desencadeadas pela interação de diferentes doenças sistêmicas, mas também pelo impacto de novos e/ou mudança de hábitos/estilo de vida. O indivíduo afetado pela SEPB possui sua cavidade oral envelhecida decorrente de processos patológicos, ou seja, apresenta algumas de suas estruturas, como dentes, osso, polpa, periodonto, músculos e Articulação Temporomandibular (ATM), em condições e características incompatíveis com a sua idade fisiológica (Soares *et al.*, 2023).

Esta síndrome está associada à quatro grandes grupos, conforme ilustrado abaixo (figura 1), sendo eles: transtornos psiquiátricos, distúrbios do sono, hábitos alimentares e doenças gastroesofágicas, tendo como sinais clínicos os bruxismos, a Apneia Obstrutiva do Sono, a Doença do Refluxo Gastroesofágico e Biocorrosão, que interligam estes grupos.

Figura 1 - Síndrome do envelhecimento precoce bucal



Fonte: Autoria própria

Compreender estes grupos e como se relacionam é primordial para analisar os diferentes graus de severidade da SEPB, posto que, cada grau de evolução da síndrome é impactado de maneira distinta por estes grupos e suas manifestações clínicas. Posto isso, conforme elucida Soares *et al.* (2023), é possível definir e distinguir os quatro estágios da SEPB e suas características clínicas:

- Grau 0: Caracterizado pela ausência de sinais clínicos da SEPB, achados clínicos fisiológicos compatíveis entre os grupos experimentais. Com estas características, a função do cirurgião dentista é de identificar os grupos de risco e atuar nestes para prevenção;
- Grau 1: Caracterizado por achados clínicos fisiológicos ainda compatíveis com os estágios iniciais, aparecimento dos primeiros sinais e sintomas clínicos, de grau reversível ou leve, que não comprometem a função. Além disso, apresenta hipersensibilidade dentária leve, trincas de esmalte sem grandes extensões e em pequena quantidade, recessão gengival incipiente e facetas de desgaste iniciais, sem alterar a função.
- Grau 2: Definido por sinais avançados que comprometem a função do elemento dentário, possuindo danos irreversíveis, presença de Lesões Cervicais Não Cariosas (LCNC), recessão gengival, alteração pulpar. Este grau exige intervenção restauradora/cirúrgica mais invasiva como a enxertia de tecido conjuntivo;

- Grau 3: Identificado através de sinais clínicos que comprometem a função do órgão dental e do Sistema Estomatognático (SE). Além disso, ocorre perda do elemento dental, trinca dentinária e de raiz, presença de LCNC profunda, recessão gengival extensa, fraturas dentárias, alterações severas na ATM, necrose pulpar e/ou pulpíte irreversível. Neste grau a indicação é de soluções invasivas para controle dos fatores.

Por fim, compreende-se através da classificação dos níveis acima que a Síndrome do Envelhecimento Precoce Bucal possui forte relação com as Doenças Não Cariotas (DNCs), podendo apresentar-se em diferentes graus e intensidade, a depender dos hábitos/estilo de vida do indivíduo. “Elas apresentam correlação entre si, e sua formação varia de acordo com o fenótipo gengival, padrão oclusal, idade, gênero, dieta e diversos outros fatores associados” (Soares *et al.*, 2023, p.6).

ASSOCIAÇÃO ENTRE DOENÇAS NÃO CARIOSAS E A SÍNDROME DO ENVELHECIMENTO PRECOCE BUCAL

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) e sua constituição, “saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade” (OMS, 1946). Em contrapartida, doença “é um conjunto de sinais e sintomas específicos que afetam um ser vivo, alterando o seu estado normal de saúde” (Ministério da Saúde, 2015, p. 25).

Um indivíduo que é doente fisicamente, mentalmente e/ou socialmente pode ter uma cavidade oral livre de acúmulo de placa bacteriana, livre de cárie, gengivite, entre outras doenças. Porém, é provável que encontremos neste indivíduo certos fatores de risco e/ou a presença de Doenças Não Cariotas (DNCs), pois estes são dependentes e diretamente influenciados pelo estilo de vida moderno e pelas mudanças sistêmicas do mesmo.(Teixeira, D. *et al.*, 2018).

As lesões não cariosas (LNCs) são doenças bucais de origem multifatorial e não bacteriana, ou seja, não há presença de cárie, as estruturas bucais como dente, osso, periodonto e polpa apresentam alteração do estado de normalidade como desmineralização, propagação acelerada de trincas, hipersensibilidades, cavitações, reabsorções, recessões gengivais e danos pulpares provocados por eventos desvinculados da presença de acúmulo de placa bacteriana. Este tipo de doença evolui em cavidades

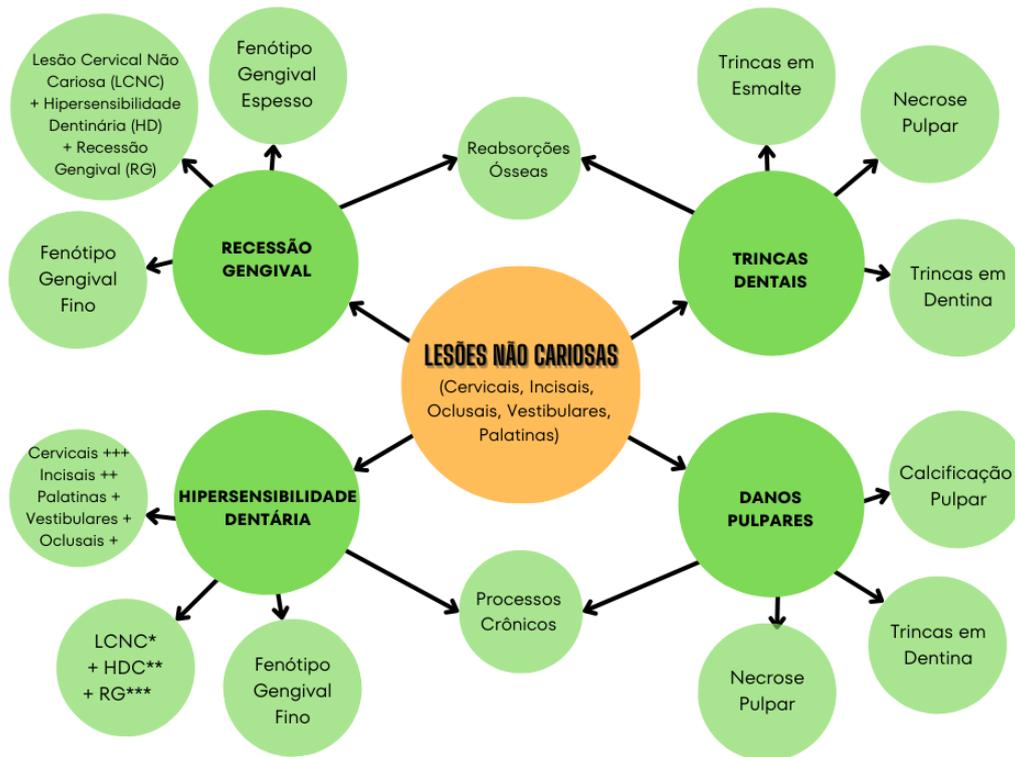
buciais com ótimo padrão de higienização, sendo moldadas pelo estilo de vida contemporâneo e por hábitos específicos (Almeida *et al.*, 2020).

De acordo com a literatura,

A etiologia das lesões não cariosas pode ser multifatorial influenciada por fatores extrínsecos (dieta, medicação), fatores intrínsecos (refluxo gastroesofágico, vômito frequente típico de bulimia), desgaste dentário mecânico devido à associação de escovação traumática associada a dentifrícios abrasivos e consumo de substâncias ácidas, uso de drogas lícitas ou ilícitas, além de processos mecânicos decorrentes de hábitos nocivos como uso frequente de substâncias abrasivas, clareamento dental sem supervisão profissional, hábitos de colocar lápis entre os dentes, palitos, cano de cabo, grampo de cabelo, prego morder, linha de corte, uso indevido de escova de dente e fio dental (AMARAL, 2012).

A partir dessa compreensão, é possível então analisar como as Doenças Não Cariotas, juntamente com seus desfechos clínicos, estão diretamente ligadas à SEP. B.

Figura 2 - Correlação entre os diferentes tipos de DNC's e seus desfechos clínicos com a SEP/B



Fonte: Autoria própria

A formação de Lesões Não Cariosas, de acordo com Zeola (2015) e Soares *et al.* (2023), possui três fatores determinantes, sendo esses: tensão, fricção e biocorrosão. A primeira delas, responsável pelo enfraquecimento da estrutura dental, mais especificamente na região cervical. É originado devido às cargas oclusais que podem se manifestar em diferentes pontos da estrutura dental sempre que ocorre a relação interoclusal, ocasionado devido à contatos dentários prematuros, funções orais (mastigação, fala e deglutição) e parafunções, resultando em mudanças na distribuição de tensões na junção amelo-cementária (Benazzi *et al.*, 2014).

Logo, a ocorrência de focos de tensões pode acarretar em micro rupturas das estruturas dentais, tornando-as mais porosas e susceptíveis a ação de outros fatores etiológicos (Zeola *et al.*, 2015).

Como segundo fator responsável pela formação das LNCs, a fricção, pode ainda ser dividida em duas vertentes, atrição (mecanismo endógeno) e abrasão (mecanismo exógeno), A atrição pode ser caracterizada, segundo Zeola (2015, p. 24) “pela perda de tecido dentinário que ocorre com consequência indireta da tensão pelo contato entre as superfícies dentais, podendo ser fisiológica ou não, e pelo contato de instrumentos rígidos e abrasivos diretamente na região cervical”. Em contrapartida, a abrasão refere-se à

deterioração incomum das estruturas dentais, usualmente derivados de métodos incorretos de escovação, ou ainda, pelo contato frequente com agentes abrasivos (Oginni; Adeleke, 2014).

Ademais, o último fator envolvido na formação das Lesões Não Cariosas é a biocorrosão, que pode ser caracterizada como o desgaste motivado por fatores químicos, bioquímicos e eletroquímicos da estrutura dentária em seres biológicos, decorrentes do efeito de ácidos e que possui como fonte causadora principal à exposição demasiadamente longa e/ou frequente da extensão dental à ácidos (Zeola, 2015).

Apesar dos principais fatores para a formação das LNCs serem os três citados acima, outras fontes possuem impacto para o surgimento destas lesões, como por exemplo, as facetas de desgaste (Soares *et al.*, 2023), que estão intimamente relacionadas com o surgimento de trincas coronárias e radiculares.

EXPLORANDO OS VÍNCULOS: TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS NA SÍNDROME DE ENVELHECIMENTO PRECOCE BUCAL

Para o desenvolvimento da Síndrome Envelhecimento Precoce Bucal (SEPB), os transtornos psiquiátricos são considerados como um grupo primordial. Os principais transtornos que possuem impacto na síndrome, de acordo com a literatura, são: anorexia, ansiedade, bipolaridade, bulimia, burnout, depressão, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) e transtorno obsessivo-compulsivo (TOC) (Soares *et al.*, 2023).

Durante o período de pandemia da COVID-19 foram realizadas a coletas de dados referentes a indivíduos com condições psicológicas afetadas e estas mostraram que houve um aumento significativo desses casos, em especial, em pacientes acometidos por: ansiedade, estresse e depressão, indicando que o *lockdown* teve papel fundamental neste aumento (Brooks *et al.*, 2020).

TRANSTORNOS ANSIOSOS

Identificado pela preocupação constante e exagerada com fatos/eventos do dia a dia, o Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), usualmente é acompanhado de sinais físicos, que variam desde fadiga e taquicardia, até insônia e dores musculares (Zuardi, 2017).

O indivíduo acometido pelo TAG demonstra sinais clínicos, não apenas psicológicos, mas também odontológicos. Conforme menciona Bulthuis *et al.*, (2018, p.

3121-3122, tradução nossa) “a ansiedade e o medo podem potencialmente influenciar a secreção de saliva através de vias no amígdala, hipotálamo e tronco cerebral”, ocorrendo dessa forma a hipossalivação, que trata-se da redução do fluxo salivar pelas glândulas.

A diminuição do fluxo salivar expõe o paciente a potenciais riscos à sua saúde bucal, provocando uma modificação significativa na capacidade de tamponamento da saliva e diminuindo também a função de proteção à estrutura dentária contra agentes ácidos. Essa condição se dá pelas características clínicas e os principais medicamentos utilizados para o tratamento deste transtorno. (Shah *et al.*, 2017; Torales *et al.*, 2017; Cockburn *et al.*, 2017; Bulthuis *et al.*, 2018; Pitulaj *et al.*, 2019).

Outrossim, a hipossalivação não é a única manifestação clínica do paciente acometido pelo Transtorno de Ansiedade. Comumente, pacientes com TAG, apresentam sinais de bruxismo, que é definido como a atividade repetitiva dos músculos mastigatórios caracterizada por ranger ou cerrar os dentes e pode ocorrer durante o sono, bruxismo do sono (BS), ou durante a vigília, denominado bruxismo em vigília (BV). Ambos têm efeitos como o surgimento do tórus mandibular e a exostose maxilar. A primeira condição, é caracterizada como múltiplos nódulos salientes de derivação óssea calcificada. Estes sintomas são designados de acordo com a sua localidade na região bucal, sendo o tórus mandibular na face lingual da mandíbula e os tórus palatino encontrados na linha média do palato duro. Em contrapartida, as exostoses, por sua vez, podem ser encontradas nas regiões vestibulares, tendo como característica sua consistência firme e superfície lisa, apresentando uma mucosa com aspecto tensionado. (Medsing *et al.*, 2015; Soares *et al.*, 2023).

A ansiedade não tem impacto apenas no bruxismo, como mencionado anteriormente, uma estrutura que é impactada, por exemplo, devido à tensão muscular e alterações de sono nesses indivíduos, é a articulação temporomandibular, estrutura vital para a saúde bucal do paciente, uma vez que esta é uma das responsáveis pela fala e alimentação. (Lobbezoo *et al.*, 2018) A Disfunção Temporomandibular (DTM) surge como um sintoma causado pela desarmonia dos fatores citados acima, sejam eles causados por fatores biológicos, sociais e/ou emocionais, que é marcada por dor e/ou desconforto na região condilar e pode prejudicar funções como a mastigação, fala e bocejo (Costa *et al.*, 2017).

Prosseguindo com os transtornos ansiosos, o Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) pode ser considerado um transtorno mental “relacionado à ansiedade e depressão

com manifestações perceptivas e comportamentais distintas” (Moharrami *et al.*, 2021, p. 1, tradução nossa). Além disso, o TOC é usualmente categorizado como uma desordem crônica com obsessões, pensamentos perturbadores, e/ou compulsões, comportamentos repetitivos.

Dentro desses dois grupos de sinais clínicos visíveis decorrentes do Transtorno Obsessivo-Compulsivo, as obsessões, conforme (Moharrami *et al.*, 2021, p. 2, tradução nossa), “incluem contaminação e limpeza, ordem ou simetria, sintomas corporais ou físicos, pensamentos religiosos, sacrílegos, pensamentos sexuais ou acumulação.” no entanto, “as compulsões incluem verificar, limpar, lavar, ordenar, simetria, acumular, colecionar e assim por diante”.

Semelhante à ansiedade, o TOC também gera impacto direto na saúde bucal do paciente. Como mencionado anteriormente, indivíduos acometidos por este transtorno tendem a gerar uma obsessão por limpeza e conseqüentemente uma compulsão por higienização, muitas vezes sendo direcionado à escovação excessiva dos dentes (Soares *et al.*, 2023).

Essa busca incessante pela limpeza da região bucal pode, paradoxalmente, levar a conseqüências negativas para a cavidade oral, tornando assim, necessário a compreensão em profundidade do impacto específico deste comportamento na estrutura dentária, ocasionando o desgaste dentário, caracterizado como uma condição multifatorial, que resulta na perda dos tecidos duros. Apesar de não apresentar sinais perceptíveis aos pacientes, o desgaste dentário pode se tornar patológico e, a partir de então, apresentar diversos sinais e sintomas graves (Wetselaar *et al.*, 2020).

Paralelamente, a compulsão por higienização pode acabar contribuindo para o surgimento de complicações periodontais. A escovação intensa, exerce uma pressão excessiva sobre o tecido gengival, resultando assim na retração gengival, processo que se refere a migração gengival para a região apical além da junção amelocementária, o que favorece a exposição da superfície dentária previamente coberta pela gengiva, diminuindo a defesa natural do dente, podendo acarretar em episódios de sensibilidade dentária (Oliveira, *et al.*, 2022).

Por último, o Transtorno do Estresse Pós-Traumático (TEPT) pode ser mencionado como mais um distúrbio associado à ansiedade, apresentando impactos que abrangem desde aspectos mentais até questões relacionadas à saúde bucal do paciente.

O TEPT é uma condição incapacitante e comumente encontrada que pode afetar indivíduos após vivenciarem um evento traumático significativo (ET). Este tipo de evento diferencia-se do estresse típico decorrente de eventos cotidianos, geralmente associado à exposição às situações de morte iminente ou fatídica, lesões graves ou abuso/violência sexual. É válido ressaltar que, não apenas o indivíduo que vivenciou o evento traumático em si pode ser afetado pelo Transtorno do Estresse Pós-Traumático, mas este transtorno também pode ocorrer em indivíduos que testemunharam o ET ou tiveram conhecimento do ocorrido (Solis et al., 2017, p. 129, tradução nossa).

Dessa forma, o Transtorno do Estresse Pós-Traumático resulta em sintomas psicológicos e físicos nos indivíduos que vão desde pensamentos, memórias e sonhos intrusivos e angustiantes, até mesmo a sensação de reviver o evento traumático novamente, de forma recorrente, culminando no desenvolvimento de bruxismo do sono e de vigília, além do surgimento DTM e dor orofacial acentuada (Solis *et al.*, 2017; Soares *et al.*, 2023).

TRANSTORNOS ALIMENTARES

Os Transtornos Alimentares são condições psiquiátricas em que se destacam pela intensa preocupação com o corpo e o seu peso, sendo destacado principalmente pela anorexia e bulimia nervosa. Essas podem estar relacionadas a diversas comorbidades, abrangendo tanto contextos psiquiátricos quanto não psiquiátricos, apresentando implicações físicas ou psicológicas.

A primeira delas, é descrita como um distúrbio comportamental caracterizado por uma prostração deliberada e auto imposta, acompanhada por um medo excessivo de engordar, levando o indivíduo a preocupantes níveis de emagrecimento (Soares *et al.*, 2023). Apesar de ambos os transtornos estarem relacionados com a parte alimentar, estes possuem características e delimitações próprias. A anorexia, por exemplo, pode ser dividida em dois tipos, restritiva ou purgativa, sendo a primeira como efeito da perda de peso por meio de dieta/jejum e exercícios físicos, muitas vezes excessivos e não por episódios de compulsão alimentar, e a segunda possui como causador da perda de peso, além de episódios de compulsão alimentar recorrentes, o surgimento de comportamentos purgativos, como vômitos induzidos ou o uso de laxantes/diuréticos/enemas de forma indevida (Chimbinha *et al.*, 2019).

Em contrapartida, a segunda condição, não apresenta grandes manifestações clínicas, uma vez que a maior parte dos indivíduos acometidos pelo transtorno “sentem vergonha de seus problemas alimentares e tentam esconder os sintomas” (Chimbinha *et al.*, 2019, p. 5), inclusive a maior parte desses indivíduos possui seu peso normal. Sendo assim, a bulimia pode ser identificada pelo consumo rápido, excessivo e compulsivo, associados a episódios de vômitos induzidos, práticas intensas de exercícios, entre outros, com o intuito de evitar ganho de peso (Chimbinha *et al.*, 2019).

Os efeitos causados na cavidade oral por esses Transtornos Alimentares podem se resumir em lesões orais, devido à indução de vômitos, que intensifica o refluxo gastroesofágico do paciente, ocasionando assim a biocorrosão, caracterizada pela perda do esmalte dentário, especialmente na face palatina da arcada superior, uma vez que os episódios de vômito começam na região da faringe indo até a direção da boca, acarretando assim, em danos à essas faces dos dentes. (Ganesh *et al.*, 2016; Soares *et al.*, 2023)

TRANSTORNOS DE HUMOR

Na conjuntura dos transtornos de humor, a depressão e o transtorno bipolar ganham destaque dentre os demais distúrbios de humor existentes.

Reconhecida como a perda de interesse em realizar atividades que geram entretenimento e trariam prazer para o indivíduo, acompanhado de sintomas físicos e comportamentais, a depressão pode ser originada de alguns fatores internos como a desregulação química cerebral, ou externos, como, por exemplo, episódios traumáticos. Alguns desses se mostram como a presença de sentimentos de tristeza, culpa, vergonha e até mesmo apatia. Em adição aos que já foram citados acima, alguns outros sintomas podem estar associados, como a falta de concentração, fadiga, desmotivação e alterações no apetite (Delgado-Angulo *et al.*, 2015; Barbosa *et al.*, 2018; Simpson *et al.*, 2020; Stepović *et al.*, 2020).

Assim como a ansiedade, um dos sinais clínicos odontológicos causados pela depressão é a xerostomia, que ocasiona uma sensação de boca seca devido à redução do fluxo salivar, além de outros sinais como o bruxismo, que é uma manifestação frequentemente associada à depressão, não apenas pelo impacto existente no ato de ranger ou apertar os dentes, mas também contribui para outras complicações, como as trincas e fraturas dentárias. A pressão exercida durante o bruxismo pode levar ao surgimento de

fissuras nos dentes, que acabam sendo fatores determinantes para o aumento do risco de danos às estruturas dentárias. Além disso, a má higienização oral torna-se um fator crucial a ser observado, visto que pode acarretar em prejuízos e agravamento de quadros na saúde bucal do paciente, resultando em problemas como, por exemplo, a doença periodontal. (Chapple *et al.*, 2017; Soares *et al.*, 2023).

Em contrapartida, ainda em se tratando de Transtornos de Humor, os indivíduos com Transtorno Bipolar usualmente apresentam variações de humor e padrões de comportamento, partindo de episódios de felicidade extrema até episódios depressivos. Essas alternâncias são imprevisíveis e podem ter o seu tempo de duração variado, tendo como principal característica, os momentos de hiperatividade. Tal como a depressão, os pacientes acometidos por este tipo de transtorno, são considerados como um fator de risco para desenvolver algum vício, podendo ser citado o abuso de algumas substâncias, que em sua maioria são marcadas pelo uso de álcool e nicotina, por exemplo, mas podendo permear a utilização de substâncias ilícitas. (Preuss *et al.*, 2021; Soares *et al.*, 2023).

Vários estudos destacaram a conexão existente entre desgaste dentário, depressão, estresse e estabilidade emocional (Shah *et al.*, 2017; Stepović *et al.*, 2020; Pitulaj *et al.*, 2019). Tanto em pacientes diagnosticados com depressão, quanto com transtorno bipolar, compartilham o uso de fármacos em seus tratamentos, que estão ligados ao desenvolvimento da xerostomia, além de poderem manifestar o bruxismo. Adicionalmente, tem-se o consumo excessivo de substâncias, como álcool, tabaco, maconha e LSD, que são frequentemente observados nesses indivíduos, o qual pode intensificar o refluxo gastroesofágico e, conseqüentemente, contribuir para a biocorrosão das estruturas dentárias (Soares *et al.*, 2023).

SÍNDROME DE BURNOUT

A síndrome de *burnout* (SB), conforme menciona Silva *et al.* (2019), surge como consequência do esgotamento ou exaustão física e mental, resultante do período extenso de exposição a situações estressantes, especialmente no ambiente de trabalho, podendo ocasionar na perda do interesse em realizar qualquer atividade laboral.

Este transtorno pode ser dividido em três grupos:

...exaustão emocional (EE), caracterizada por uma tensão emocional que resulta em uma sensação de esgotamento; despersonalização (DE), que consiste no desenvolvimento de uma atitude negativa muitas vezes

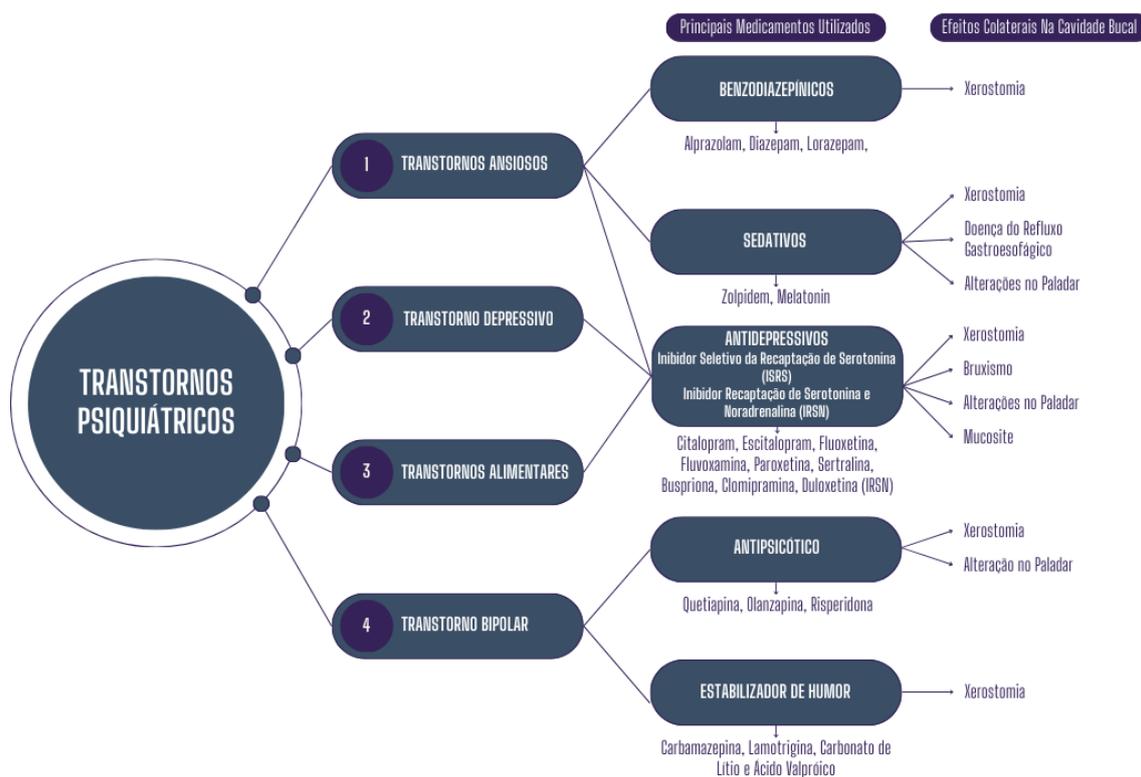
indiferente ou cínica em relação aos pacientes; e a baixa realização pessoal (RP) no trabalho, que afeta as habilidades interpessoais relacionadas com a prática profissional (Silva *et al.*, 2019, p. 314, tradução nossa).

À medida que compreendemos a fisiopatologia e características clínicas da SB, é válido ressaltar as manifestações orais causadas pelo *burnout*, como bruxismo, xerostomia e DTM, citados anteriormente como sintomas bucais da ansiedade, além de doenças periodontais (Silva *et al.*, 2019).

A exaustão emocional causada por esta síndrome pode aumentar a propensão a comorbidades, como a obesidade, que pode aumentar significativamente o risco de desenvolver a Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE). Esta condição demonstra sérios riscos à saúde bucal, uma vez que o conteúdo do ácido gástrico permanece por longos períodos na cavidade oral, causando assim, danos significativos à cavidade bucal, como por exemplo a biocorrosão (Pêgo; Pêgo *et al.*, 2016; Chipchase *et al.*, 2017; Fontana *et al.*, 2020; Yansane *et al.*, 2021).

Um ponto em comum entre os transtornos é o impacto que eles podem ter na saúde bucal dos pacientes. Abaixo, por meio de uma tabela (figura 3), são detalhadas as medicações utilizadas para o tratamento dos transtornos psiquiátricos mencionados neste capítulo, assim como suas repercussões específicas na saúde bucal. Essa abordagem proporcionará uma compreensão mais abrangente dos desafios clínicos enfrentados e da necessidade de estratégias integradas no contexto da odontologia e saúde mental.

Figura 3 - Principais medicamentos empregados no tratamento de distintos distúrbios psiquiátricos e seus impactos na saúde bucal



Fonte: Autoria própria

DISCUSSÃO

Os cirurgiões dentistas devem reconhecer a relevância dos transtornos de saúde mental como fatores de risco para problemas bucais. Para os dentistas, é fundamental considerar o impacto direto dos transtornos citados neste trabalho na saúde bucal e geral dos pacientes. Além de conscientizar comunidades e promover a saúde oral, os dentistas devem estar preparados para informar seus pacientes sobre a interação entre doenças mentais, como depressão e ansiedade, e a saúde bucal. Essa orientação deve ocorrer durante as consultas e ser reforçada por meio de materiais informativos (Almohaimed *et al.*, 2022; Matsuda; Yoshimura, 2023).

No contexto da Síndrome do Envelhecimento Precoce Bucal, inúmeros fatores exercem influência adversa na saúde bucal como um todo. Conforme evidenciado nesta pesquisa, essa condição é caracterizada por uma gama de elementos, destacando assim, sua natureza multifatorial. Portanto, torna-se crucial a aplicação de métodos variados de avaliação e um entendimento abrangente do tema para assegurar um diagnóstico preciso, focando na abordagem da causa subjacente da condição, não apenas nos sintomas. O envelhecimento bucal, embora seja um processo natural do organismo com o avançar da

idade, pode acabar tornando-se patológico quando se instala precocemente. A integração do cuidado holístico com a atenção específica à saúde bucal destaca a importância da atuação conjunta de profissionais de diversas áreas da saúde, como por exemplo psicólogos e psiquiatras, com o intuito de tratar não apenas sinais visíveis orais da doença, mas também, a sua causa e prevenir eventuais agravamentos do caso em pacientes acometidos pela SEPB. (Soares *et al.*, 2023).

Diante disso, devido à necessidade e da direta ligação entre transtornos psiquiátricos e o envelhecimento precoce bucal, existem mecanismos que podem auxiliar o cirurgião dentista na identificação destes transtornos para um encaminhamento ao profissional adequado, uma vez que não compete ao cirurgião realizar o diagnóstico e o tratamento destes. O Inventário de Ansiedade de Beck por exemplo, conforme elucidado por Soares *et al.* (2023), pode ser utilizado como ferramenta para identificar um possível diagnóstico de ansiedade.

Diversos estudos convergem na ideia de que as Doenças Não Cariosas (DNC) são consideradas como um fenômeno progressivo, resultando na perda de esmalte e impactando várias faces das superfícies dentárias (Amaral *et al.*, 2012; Pinheiro *et al.*, 2021). A etiologia dessas lesões é multifatorial, sendo influenciada por quatro grandes grupos: fatores extrínsecos e intrínsecos, desgaste dentário mecânico e processos mecânicos decorrentes de hábitos prejudiciais. No que tange aos fatores extrínsecos, podemos citar, como exemplo, dieta e medicações, em contrapartida, nos fatores intrínsecos temos o refluxo gastroesofágico e vômitos frequentes associados à bulimia. Relacionados ao desgaste dentário mecânico, este pode ser decorrente da escovação traumática com dentífrícios abrasivos, consumo de substâncias ácidas e do uso de drogas lícitas ou ilícitas. Por fim, no último grupo, temos como fatores impactantes o uso frequente de substâncias abrasivas, clareamento dental sem supervisão profissional e hábitos de morder objetos como canetas, palitos, uso indevido de escova de dente e fio dental. (Amaral *et al.*, 2012);

Quando se aborda acerca da relação entre os distúrbios psiquiátricos e os sintomas da Síndrome do Envelhecimento Precoce Bucal, na literatura é encontrado apenas um estudo que faz a conexão direta dos transtornos com a SEPB, sendo este o elaborado por Soares *et al.* (2023). Os demais estudos existentes que permeiam o tema, como o de Brooks *et al.* (2020), entre outros, não fazem relação direta com a SEPB, mas apenas com os efeitos e sintomas clínicos bucais causados pelos transtornos psiquiátricos.

Dessa forma, para melhor análise e estudos, dividem-se os transtornos entre os grupos de transtornos de ansiosos, de humor, alimentares e síndrome de *burnout*.

Tratando acerca dos transtornos ansiosos, os autores citados destacam três: ansiedade generalizada, Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC) e Transtorno do Estresse Pós-Traumático (TEPT), sendo que a ansiedade generalizada pode estar acompanhada de sintomas físicos, como tensão muscular e fadiga (Zuardi, *et al.*, 2017), por outro lado, o TOC é considerado como um transtorno mental “relacionado à ansiedade e depressão com manifestações perceptivas e comportamentais distintas” (Moharrami *et al.*, 2021, p. 41, tradução nossa). Por último, o TEPT gera ao paciente alguns sintomas psicológicos e físicos que variam desde pensamentos, memórias e sonhos intrusivos e angustiantes até a sensação de reviver um evento traumático (Solis *et al.*, 2017; Soares *et al.*, 2023). Todos os transtornos citados tendem a um acometimento odontológico em comum, o bruxismo, condição esta que está, muitas vezes, associada ao aumento dos níveis de estresse e ansiedade no indivíduo (Medsinge *et al.*, 2015; Soares *et al.*, 2023).

Partindo para os transtornos alimentares, temos a anorexia e bulimia nervosa. A anorexia pode ser restritiva ou purgativa, com perda de peso por dieta/exercícios ou episódios de compulsão alimentar e comportamentos purgativos. A bulimia, frequentemente oculta, envolve consumo rápido e compulsivo, seguido por vômitos e a prática excessiva de exercícios para evitar ganho de peso. Ambos os transtornos impactam a saúde oral, causando biocorrosão, especialmente na face palatina da arcada superior, devido à indução de vômitos e o desenvolvimento do refluxo gastroesofágico (Ganesh *et al.*, 2016; Chimbinha *et al.*, 2019; Soares *et al.*, 2023).

No tocante aos transtornos de humor, como a depressão e o transtorno bipolar, destacam-se por sintomas distintos, ao contrário dos ansiosos. A depressão, associada a fatores internos e externos, apresenta sintomas como tristeza, vergonha, culpa, apatia e desmotivação, contudo o transtorno bipolar, as variações de humor são imprevisíveis, incluindo episódios de hiperatividade e risco aumentado ao desenvolvimento de vícios. Ambos os transtornos compartilham o uso de fármacos, relacionados à xerostomia e bruxismo, contribuindo, este último, para o surgimento de trincas e fraturas dentárias, exigindo atenção à higiene oral. Outro ponto é o consumo excessivo de substâncias que podem intensificar o refluxo gastroesofágico, contribuindo assim para a biocorrosão das estruturas dentárias (Chapple *et al.*, 2017; Shah *et al.*, 2017; Pitulaj *et al.*, 2019; Stepović *et al.*, 2020; Soares *et al.*, 2023).

Finalmente, a síndrome de *burnout*, resultante do esgotamento físico e mental prolongado, especialmente no ambiente de trabalho, inclui exaustão emocional e até mesmo quadros de baixa realização pessoal. Essa condição pode manifestar-se oralmente com bruxismo, xerostomia, DTM e doenças periodontais, sintomas comuns também aos transtornos ansiosos. A exaustão emocional aumenta a propensão a comorbidades, como a obesidade, aumentando o risco de Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE), condição esta que pode gerar danos importantes, como biocorrosão (Pêgo; Pêgo *et al.*, 2016; Chipchase *et al.*, 2017; Fontana *et al.*, 2020; Yansane *et al.*, 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através da elaboração deste trabalho e do que foi descrito nas seções anteriores é possível constatar que, a Síndrome do Envelhecimento Precoce Bucal (SEPB) é resultado da convergência de alterações da saúde bucal do paciente, que são provocadas por doenças sistêmicas, que se originam de diversas fontes, mas que estão relacionadas à novos hábitos ou até mesmo mudanças no estilo de vida do indivíduo.

Dessa forma, apesar da Síndrome estar associada à quatro grupos, pode-se perceber o grande impacto que os transtornos psiquiátricos como ansiedade, depressão, Transtorno Obsessivo-Compulsivo, Transtorno do Estresse Pós-Traumático, bulimia e anorexia, bipolaridade e síndrome de *burnout*, exercem na saúde bucal do paciente, gerando um envelhecimento precoce da cavidade oral. O impacto desses transtornos na saúde bucal dos indivíduos revela-se significativo, manifestado em diversas condições como bruxismo, xerostomia, disfunções temporomandibulares e lesões não cariosas. Estes resultados reforçam a necessidade de atenção especializada na prática odontológica, indo além do tratamento convencional e abordando as causas subjacentes.

A pesquisa evidencia a importância de um enfoque holístico na odontologia, envolvendo profissionais multidisciplinares para uma abordagem completa dos pacientes afetados. A relação entre transtornos psiquiátricos e saúde bucal exige um cuidado ainda maior, visando não apenas a resolução dos sintomas orais, mas também o tratamento dos distúrbios mentais associados.

Finalmente, este estudo destaca a complexidade da interação entre transtornos psiquiátricos e a SEPB, ressaltando a importância da prevenção, diagnóstico precoce e intervenções colaborativas para promover o bem-estar do paciente. O entendimento aprofundado dessas relações existentes entre saúde mental e bucal, que ainda são pouco

exploradas por cirurgiões dentistas e pesquisadores, contribui para aprimorar ainda mais a prática clínica odontológica, promovendo uma abordagem mais completa e eficaz na promoção da saúde bucal.

É possível identificar, ao longo do estudo, que a necessidade de uma abordagem interdisciplinar, envolvendo dentistas, psicólogos e psiquiatras, é um fator desafiador quando se aborda acerca da SEP, uma vez que são abordadas informações provenientes de diferentes campos de atuação, exigindo assim, uma compreensão mais aprofundada não somente sobre a saúde bucal, mas também sobre os transtornos psiquiátricos.

Apesar desse fator desafiador e da literatura, apesar de rica, carecer de estudos acerca da Síndrome, especificamente, o presente trabalho demonstra a relevância da pesquisa na elucidação e relevância da inter-relação entre saúde bucal e transtornos psiquiátricos, resultando também, na importância contínua de investigações e colaboração para avançar no entendimento deste fenômeno complexo e multidisciplinar.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, K. M. F. *et al.* Lesão Cervical não cariiosa: uma abordagem clínica e terapêutica. **Rev. Salusvita (Online)**, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1140546>. Acesso em: 12 jan. 2024.
- ALMOHAIEM, B. *et al.* Investigating oral health among individuals with depression: NHANES 2015-2016. **The Saudi dental journal**, v. 34, n. 3, p. 249–258, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.sdentj.2022.01.001>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35935724/>. Acesso em: 13 jan. 2024.
- AMARAL, Simone de M. *et al.* Lesões não cariosas: o desafio do diagnóstico multidisciplinar. **Arquivos Internacionais de Otorrinolaringologia**, v. 16, p. 96–102, 2012. DOI: <https://doi.org/10.7162/S1809-48722011000100014>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/aio/a/MgsyH3GcLChjgssp6jXx7hB/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 25 jan. 2024.
- BARBOSA, André *et al.* Association between symptoms of depression and oral health conditions. **Special Care in Dentistry**, v. 38, n. 2, p. 65–72, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1111/scd.12278>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29509287/>. Acesso em: 07 jan. 2024.
- BENAZZI, Stefano *et al.* Comparison of occlusal loading conditions in a lower second premolar using three-dimensional finite element analysis. **Clin Oral Invest** v. 18, p. 369–375, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00784-013-0973-8>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23504207/>. Acesso em: 12 fev. 2024.

Brasil vive uma segunda pandemia, agora na Saúde Mental. **Conselho Federal de Enfermagem**. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/brasil-enfrenta-uma-segunda-pandemia-agora-na-saude-mental/>. Acesso em: 10 fev. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Cartilha para a promoção do uso racional de medicamentos**. Brasília : Ministério da Saúde, 2015. ISBN 978-85-334-2260-5. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_promocao_uso_racional_medicamentos.pdf. Acesso em: 15 fev. 2024.

BROOKS, Samantha K. *et al.* The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. **SSRN Electronic Journal**, v. 395, n. 10227, p. 912–920, 2020. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32112714/>. Acesso em: 15 jan. 2024.

BULTHUIS, M. S. *et al.* Relationship among perceived stress, xerostomia, and salivary flow rate in patients visiting a saliva clinic. **Clinical oral investigations**, v. 22, n. 9, p. 3121–3127, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00784-018-2393-2>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6224012/#:~:text=Anxiety%20and%20fear%20may%20potentially,did%20not%20reach%20statistical%20significance>. Acesso em: 16 jan. 2024.

CHAPPLE, I. L. *et al.* Interaction of lifestyle, behaviour or systemic diseases with dental caries and periodontal diseases: consensus report of group 2 of the joint EFP/ORCA workshop on the boundaries between caries and periodontal diseases. **J Clin Periodontol**, v. 44, p. S39–S51, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1111/jcpe.12685>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28266114/>. Acesso em: 12 fev. 2024.

CHIMBINHA, Ítalo *et al.* Transtornos Alimentares e Manifestações Orais em Adolescentes. **Revista Ciência Plural**, [S. l.], v. 5, n. 3, p. 1–20, 2019. DOI: 10.21680/2446-7286.2019v5n3ID19204. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1047292>. Acesso em: 11 fev. 2024.

CHIPCHASE, Susan Y.; CHAPMAN, Helen R.; BRETHERTON, Roger. A study to explore if dentists' anxiety affects their clinical decision-making. **British Dental Journal**, v. 222, n. 4, p. 277–290, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1038/sj.bdj.2017.173>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28232686/>. Acesso em: 23 jan. 2024.

COCKBURN, N. *et al.* Oral health impacts of medications used to treat mental illness. **Journal of Affective Disorders**, v. 223, p. 184–193, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.07.037>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28759866/>. Acesso em: 20 jan. 2024.

COSTA, Davidson R. *et al.* Efeito da terapia LED na disfunção temporomandibular: estudo de caso. **Sci. med. (Porto Alegre, Online)**, p. ID25872–ID25872, 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-848182>. Acesso em: 05 fev. 2024.

DA SILVA, R. *et al.* Análise da satisfação de profissional e síndrome de Burnout em profissionais da saúde bucal no Sistema Único de Saúde de Sobral, Ceará. **Revista**

Brasileira de Medicina do Trabalho, v. 17, n. 3, p. 313–324, 2019. DOI: <https://doi.org/10.5327/Z1679443520190352>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32368665/>. Acesso em: 31 jan. 2024.

DELGADO-ANGULO, Elsa K. *et al.* The association of depression and anxiety with dental caries and periodontal disease among Finnish adults. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, v. 43, n. 6, p. 540–549, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1111/cdoe.12179>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26130047/>. Acesso em: 24 fev. 2024.

FONTANA, M. C. P. *et al.* Burnout syndrome, extracurricular activities and social support among Brazilian internship medical students: a cross-sectional analysis. **BMC medical education**, v. 20 n. 1, p. 81, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12909-020-01998-6>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32188433/>. Acesso em: 15 fev. 2024.

GANESH, Meenakshi *et al.* Acid Rather Than Nonacid Reflux Burden Is a Predictor of Tooth Erosion. **Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition**, v. 62, n. 2, p. 309–313, 2016. <https://doi.org/10.1097/MPG.0000000000000927>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4724291/>. Acesso em: 28 mar. 2024.

LOBBEZOO, Frank. *et al.* International consensus on the assessment of bruxism: Report of a work in progress. **Journal of Oral Rehabilitation**. v. 45, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1111/joor.12663>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29926505/>. Acesso em: 2 fev. 2024.

MATSUDA, S.; YOSHIMURA, H. Impact of oral health management on mental health and psychological disease: a scoping review. **The Journal of international medical research**, v. 51, n. 1, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1177/03000605221147186>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36594601/>. Acesso em: 2 fev. 2024.

MEDSINGE, S. V. *et al.* Buccal exostosis: a rare entity. **Journal of international oral health : JIOH**, v. 7, n. 5, p. 62–4, 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4441241/>. Acesso em: 10 jan. 2024.

MOHARRAMI, M. *et al.* Oral health status of individuals with obsessive-compulsive disorder considering oral hygiene habits. **Special Care in Dentistry**, v. 42, n. 1, p. 41–48, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1111/scd.12632>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/scd.12632>. Acesso em: 29 mar. 2024.

OGINNI, A. O.; ADELEKE, Adeyinka A. Comparison of pattern of failure of resin composite restorations in non-carious cervical lesions with and without occlusal wear facets. **Journal of Dentistry**, v. 42, n. 7, p. 824–830, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jdent.2014.04.003>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24746714/>. Acesso em: 15 fev. 2024.

OLIVEIRA, L. M. L. *et al.* Treatment efficacy of gingival recession defects associated with non-carious cervical lesions: a systematic review. **Journal of periodontal & implant science**, v. 52, n. 2, p. 91–115, 2022. DOI: <https://doi.org/10.5051/jpis.2102580129>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35505572/>. Acesso em: 15 fev. 2024.

Pandemia de COVID-19 desencadeia aumento de 25% na prevalência de ansiedade e

depressão em todo o mundo. **Organização Pan-Americana de Saúde**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/2-3-2022-pandemia-covid-19-desencadeia-aumento-25-na-prevalencia-ansiedade-e-depressao-em>. Acesso em: 10 fev. 2024.

PÊGO, Francinara; PÊGO, Delcir R. Síndrome de Burnout. **Rev. bras. med. trab**, p. 171–176, 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1833>. Acesso em: 28 jan. 2024.

PINHEIRO, C. F. *et al.* Lesões não cariosas: revisão de literatura. **E-Acadêmica**, [S. l.], v. 2, n. 2, p. e042227, 2021. DOI: 10.52076/eacad-v2i2.27. Disponível em: <https://eacademica.org/eacademica/article/view/27>. Acesso em: 14 fev. 2024.

PITULAJ, Artur; KIEJNA, Andrzej; DOMINIAK, Marzena. Negative synergy of mental disorders and oral diseases versus general health. **Dental and Medical Problems**, v. 56, n. 2, p. 197–201, 2019. DOI: <https://doi.org/10.17219/dmp/105253>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31099501/>. Acesso em: 02 fev. 2024.

PREUSS, Ulrich *et al.* Bipolar Disorder and Comorbid Use of Illicit Substances. **Medicina (Kaunas, Lithuania)**, v. 57 n. 11, p. 1256, 2021. DOI: <https://doi.org/10.3390/medicina57111256>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34833474/>. Acesso em: 3 fev. 2024.

SIMPSON, Carra A. *et al.* Oral microbiome composition, but not diversity, is associated with adolescent anxiety and depression symptoms. **Physiology & Behavior**, v. 226, p. 113126–113126, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2020.113126> Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32777312/>. Acesso em: 28 mar. 2024.

SHAH, K. S. *et al.* Patients with Psychiatric Disorders: What the General Dental Practitioner Needs to Know. **Primary Dental Journal**, v. 6, n. 3, p. 30–34, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1308/205016817821930999>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30188313/>. Acesso em: 14 mar. 2024.

SOARES P. V. *et al.* **Síndrome do Envelhecimento Precoce Bucal**. Ed. 1. São Paulo: Santos, 2023.

SOLIS, Ana Cristina *et al.* Impact of post-traumatic stress disorder on oral health. **Journal of affective disorders**, v. 219, p. 126–132, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.05.033>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28549330/>. Acesso em: 14 fev. 2024.

STEPOVIĆ, M. *et al.* Barriers affecting the oral health of people diagnosed with depression: A systematic review. **Slovenian Journal of Public Health**, v. 59, n. 4, p. 273–280, 2020. DOI: <https://doi.org/10.2478/sjph-2020-0034>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7583427/>. Acesso em: 17 fev. 2024.

TEIXEIRA, D. *et al.* Relationship between noncarious cervical lesions, cervical dentin hypersensitivity, gingival recession, and associated risk factors: A cross-sectional study. **Journal of dentistry**, v. 76, p. 93–97. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jdent.2018.06.017>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29940290/>. Acesso em: 12 fev. 2024.

TORALES, Julio; BARRIOS, Iván ; GONZÁLEZ, Israel. Oral and dental health issues in people with mental disorders. **Medwave**, v. 17, n. 08, p. e7045–e7045, 2017. DOI: <https://doi.org/10.5867/medwave.2017.08.7045>. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28937973/>. Acesso em: 05 fev.. 2024.

WETSELAAR, P. *et al.* Diagnosing tooth wear, a new taxonomy based on the revised version of the Tooth Wear Evaluation System (TWES 2.0). **Journal of Oral Rehabilitation**, v. 47, n. 6, p. 703–712, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1111/joor.12972>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32274827/>. Acesso em: 16 jan. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Health and Well-Being. [s.d]. Disponível em: [https://www.who.int/data/gho/data/major-themes/health-and-well-being#:~:text=The%20WHO%20constitution%20states%3A%20%22Health,of%20mental%20disorders%20or%20disabilities](https://www.who.int/data/gho/data/major-themes/health-and-well-being#:~:text=The%20WHO%20constitution%20states%3A%20%22Health,of%20mental%20disorders%20or%20disabilities.). Acesso em: 15 fev. 2024.

YANSANE, A. *et al.* Burnout, Engagement, and Dental Errors Among U.S. Dentists. **Journal of Patient Safety**, v. 17, n. 8, p. e1050–e1056, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000000673>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32251244/>. Acesso em: 28 jan. 2024.

ZEOLA, L. F. **Associação de fadiga cíclica, biocorrosão e fricção na formação microestrutural de lesões cervicais não cariosas**. Orientador: Dr. Paulo Vinícius Soares. 2015. 85 f. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2015. DOI: <https://doi.org/10.14393/ufu.di.2015.46>. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/17006>. Acesso em: 15 fev. 2024.

ZUARDI, A. W. Basic features of generalized anxiety disorder. **Medicina**, v. 50, n. supl.1, p. 51–55, 2017. DOI: 10.11606/issn.2176-7262.v50isupl1.p51-55. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/127538>. Acesso em: 15 jan. 2024.