

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
FACULDADE DE ODONTOLOGIA
GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

Carla Alves Mattos

**Reabilitação estética e funcional em paciente com Síndrome do
Envelhecimento Precoce Bucal: relato de caso clínico**

Juiz de Fora
2025

Carla Alves Mattos

**Reabilitação estética e funcional em paciente com Síndrome do
Envelhecimento Precoce Bucal: relato de caso clínico**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado à faculdade de Odontologia
da Universidade Federal de Juiz de Fora
como requisito parcial à obtenção do título
de Cirurgiã-Dentista.

Orientador: Prof^a. Dr^a. Werônica Jaernevay Silveira Mitterhofer

Juiz de Fora

2025

Ficha catalográfica elaborada através do programa de geração automática da Biblioteca Universitária da UFJF, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Mattos, Carla.
Reabilitação estética e funcional em paciente com Síndrome do Envelhecimento Precoce Bucal: relato de caso clínico / Carla Mattos.
-- 2025.
39 p. : il.

Orientadora: Werônica Mitterhofer
Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Odontologia, 2025.

1. desgaste dentário. 2. doença de refluxo gastroesofágico. 3. bruxismo. I. Mitterhofer, Werônica , orient. II. Título.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
REITORIA – FACODONTO – Coordenação do Curso de Odontologia

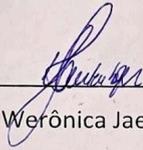
Carla Alves Mattos

**Reabilitação estética e funcional em paciente com Síndrome do
Envelhecimento Precoce Bucal: relato de caso clínico**

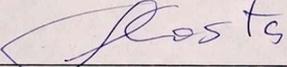
Trabalho de conclusão de curso apresentado à Faculdade de Odontologia da
Universidade Federal de Juiz de Fora como requisito parcial à obtenção do título
de Cirurgiã-Dentista.

Aprovado em 23 de julho de 2025.

BANCA EXAMINADORA



Prof^ª. Dr^ª. Werônica Jaernevay Silveira Mitterhofer
Universidade Federal de Juiz de Fora



Prof. Dr Leonardo César Costa
Universidade Federal de Juiz de Fora



Prof^ª. Dr^ª. Aline Spagnol Fedoce Silva
Universidade Federal de Juiz de Fora

Dedico este trabalho aos meus pais, Marilena e Luiz e à minha irmã, Milena que sempre me apoiaram e compartilharam do meu sonho de me tornar Cirurgiã-dentista

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus que se fez sempre presente abençoando a minha trajetória e me dando forças para me reerguer nos momentos mais desafiadores.

Aos meus pais que viveram meu sonho como se fosse o deles. Agradeço ao meu pai, Luiz Carlos de Mattos, que foi meu pilar e nunca poupou esforços para me ajudar em cada passo dessa jornada. E à minha mãe, Marilena Alves Mattos que foi minha luz, meu refúgio e minha orientação em todos os momentos. Juntos, foram fundamentais para a realização desse sonho.

A minha irmã, Milena Alves Mattos, que sempre foi uma inspiração para mim tanto no aspecto profissional quanto pessoal. Obrigada por me guiar com tanto amor e sabedoria nessa profissão, compartilhando seus conhecimentos e experiências. Sou imensamente grata por tê-la como exemplo e companheira. Agradeço, ao meu cunhado, Eduardo Bruno Castilho, que compartilha dessa profissão linda, obrigada pelos conselhos e pelas trocas de experiências, essenciais para o meu crescimento.

Ao meu namorado, Leonardo Rodrigo Castilho, cujo amor, paciência e compreensão me deram forças nos momentos mais difíceis. Obrigada por estar ao meu lado, celebrando cada conquista, me incentivando e, principalmente, por sempre acreditar em mim.

Aos meus amigos, pela parceria e cumplicidade que construímos ao longo desses anos, tornando a faculdade mais leve e cheia de momentos memoráveis. Em especial à minha cúmplice Sabrina Fernandes Martins, à minha dupla Carlos Leone Faria Moreira e à minha amiga Mayara Martins Barbosa

À minha orientadora, Weronica Jaernevay Silveira Mitterhofer, que além de ser uma professora incrível, se tornou uma amiga. Agradeço por me acolher, orientar com excelência e abrilhantar minha jornada acadêmica com seu conhecimento e carinho.

Aos professores Leonardo César Costa e Aline Spagnol Fedoce-Silva por aceitarem compor a minha banca, tenho imensa admiração por cada um de vocês e sou grata pela orientação e pelo conhecimento compartilhado.

E por fim, agradeço a Faculdade de Odontologia da UFJF, que se tornou minha casa ao longo desses 5 anos. Foi aqui que vivi experiências inesquecíveis, adquiri conhecimento valioso e cresci, tanto acadêmica quanto pessoalmente.

“Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas uma outra alma humana “ CARL JUNG.

RESUMO

A Síndrome do Envelhecimento Precoce Bucal (SEPB) é uma condição clínica multifatorial, complexa e caracterizada pelo envelhecimento prematuro das estruturas dentárias incompatíveis com a idade cronológica do paciente, estando associadas a doenças sistêmicas e ao estilo de vida. Indivíduos com SEPB apresentam frequentemente perda mineral das estruturas mineralizadas que causam hipersensibilidade dentária, lesões não cariosas (LNCs) e comprometimento estético e funcional. Este estudo teve como objetivo relatar um caso clínico de uma paciente com SEPB, diagnosticada com bruxismo e refluxo gastroesofágico, por meio da descrição detalhada do diagnóstico, planejamento e protocolo clínico adotado, que incluiu o restabelecimento da dimensão vertical de oclusão com *table tops*; o restabelecimento estético-funcional dos dentes trincados e desgastados; e a confecção de dispositivo interoclusal para manutenção e prevenção de desgastes futuros das estruturas dentárias. O trabalho de estudo também se propôs a revisar a literatura sobre o manejo e prevenção da SEPB, detalhando o protocolo de tratamento utilizado no caso clínico. Como conclusão, o caso evidenciou a importância de uma abordagem multiprofissional no tratamento da SEPB associada a fatores agravantes como bruxismo e DRGE. A reabilitação estética e funcional com técnicas minimamente invasivas demonstrou ser eficaz, acessível e duradoura. O uso do dispositivo interoclusal, aliado ao encaminhamento para outros profissionais, contribuiu para a qualidade de vida da paciente. Assim, este estudo amplia o conhecimento sobre o manejo clínico da SEPB e oferece subsídios para o diagnóstico precoce e tratamento individualizado desses casos.

Palavras-chave: desgaste dentário; doença de refluxo gastroesofágico; bruxismo.

ABSTRACT

The Syndrome of Early Oral Aging (SEOA) is a multifactorial and complex clinical condition characterized by the premature aging of dental structures, which is incompatible with the patient's chronological age. It is often associated with systemic diseases and lifestyle factors. Individuals with SEOA frequently present with mineral loss of hard dental tissues, leading to dentin hypersensitivity, non-carious cervical lesions (NCCLs), and both aesthetic and functional compromise. This study aimed to report a clinical case of a patient with SEOA, diagnosed with bruxism and gastroesophageal reflux disease (GERD), through a detailed description of the diagnostic process, treatment planning, and clinical protocol adopted. The treatment included the reestablishment of vertical dimension of occlusion using table tops, aesthetic and functional rehabilitation of fractured and worn teeth, and the fabrication of an occlusal splint to maintain results and prevent further dental wear. The study also sought to review the literature on the management and prevention of SEOA, detailing the treatment protocol applied in the clinical case. In conclusion, the case highlighted the importance of a multidisciplinary approach in treating SEOA, especially when associated with aggravating factors such as bruxism and GERD. The aesthetic and functional rehabilitation using minimally invasive techniques proved to be effective, accessible, and long-lasting. The use of an occlusal splint, along with referrals to other professionals, contributed to the patient's quality of life. Therefore, this study broadens the scientific knowledge on the clinical management of SEOA and offers support for early diagnosis and individualized treatment of such cases.

Keywords: tooth wear; gastroesophageal reflux disease; bruxism.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	– Extraoral.....	17
Figura 2	– Intraoral - frontal.....	17
Figura 3	– Intraoral - direita.....	17
Figura 4	– Intraoral - esquerda.....	17
Figura 5	– Intraoral - oclusal superior.....	18
Figura 6	– Radiodôntica.....	18
Figura 7	– Montagem dos modelos em articulador.....	22
Figura 8	– Enceramento diagnóstico.....	22
Figura 9	– <i>Table tops</i>	22
Figura 10	Intraoral frontal (arco superior).....	23
Figura 11	– Intraoral - frontal.....	23
Figura 12	– Intraoral - direita.....	23
Figura 13	– Intraoral - esquerda.....	23
Figura 14	– Intraoral - oclusal superior.....	24
Figura 15	– Intraoral - oclusal inferior.....	24
Figura 16	– Intraoral- protrusiva.....	24
Figura 17	– Intraoral- lateralidade direita.....	24
Figura 18	– Intraoral- lateralidade esquerda.....	25
Figura 19	– Extraoral - dispositivo interoclusal.....	25
Figura 20	– Intraoral- dispositivo interoclusal.....	25

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

SEPB	Síndrome do Envelhecimento Precoce Bucal
LNC	Lesão Não Cariosa
DRGE	Doença do Refluxo Gastroesofágico
CEP-UFJF	Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Juiz de Fora
UFJF	Universidade Federal de Juiz de Fora
DVO	Dimensão Vertical de Oclusão
JIG	Dispositivo Interoclusal do tipo JIG de Lucia
PK	Nome comercial da cera utilizada no enceramento (PK Kota amarela)
LED	Light Emitting Diode (Diodo Emissor de Luz)
SDI	Southern Dental Industries
RMF	Restauração Metálica Fundida
FGM	Empresa Friedrich Georg Mittelstädt Dental Group
KG	Empresa Kristian Georg Sorensen
EUA	Estados Unidos da América
SC	Santa Catarina
MIH	Máxima Intercuspidação Habitual
RC	Relação Cêntrica
ATM	Articulação Temporomandibular

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	PROPOSIÇÃO.....	15
3	RELATO DE CASO CLÍNICO.....	16
4	DISCUSSÃO.....	26
5	CONCLUSÃO	30
	REFERÊNCIAS	31
	ANEXO A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	34
	ANEXO B – Parecer Consubstanciado do CEP	35

1 INTRODUÇÃO

A evolução da sociedade tem demonstrado que a saúde não se limita à ausência de enfermidades, mas envolve um equilíbrio integral entre o bem-estar físico, mental e social (Global Health Estimates, 2016). A saúde bucal desempenha um papel crucial no bem-estar geral do corpo. Frequentemente, a cavidade oral é o primeiro indicador de problemas de saúde, e doenças bucais podem levar a complicações como dores, infecções e afetar a qualidade de vida. Sendo assim, a promoção da saúde bucal se torna essencial para assegurar uma vida longa e saudável (Vieira, 2018)

Nesse cenário, a Síndrome de Envelhecimento Precoce Bucal (SEPB) é uma condição clínica de origem multifatorial, que tem se tornado cada vez mais frequente. Ela é caracterizada pelo desgaste prematuro das estruturas bucais, apresentando sinais clínicos que não condizem com a idade cronológica do indivíduo (Soares *et al.*, 2023). Clinicamente, o paciente com síndrome do envelhecimento precoce bucal apresenta lesões não cáries (LNCs), que consistem na perda irreversível de estrutura dentária próxima à junção cimento-esmalte, sem envolvimento de cárie. Esse desgaste gera uma exposição dos túbulos dentinários aos fluidos orais e conseqüentemente hipersensibilidade dentária e problemas estéticos (Grippio, 2012).

As LNCs são condições multifatoriais de etiologia complexa, decorrente de uma combinação de fatores: tensão, fricção e biocorrosão. A tensão pode ser causada por forças de carga oclusal ou mastigação intensa, levando a microfaturas. A fricção, gerada por alimentos abrasivos, bruxismo, escovação excessiva ou hábitos como morder unhas, também contribui para o desgaste dental. A biocorrosão, por sua vez, envolve alterações químicas e eletroquímicas nos dentes, causadas por ácidos exógenos (como bebidas ácidas) e endógenos (como ácidos estomacais), além de agentes proteolíticos (Grippio, 2012). Cada mecanismo pode agir isoladamente, em conjunto ou interagir entre si e resultar em LNC, afetando a estrutura dental (Grippio; Oh, 2013).

Sendo assim, os fatores contribuintes para essas lesões incluem aspectos intrínsecos, como o estresse, hábitos parafuncionais (como bruxismo) e a doença do refluxo gastroesofágico (DRGE), bem como aspectos extrínsecos, como o uso de cremes dentais abrasivos, dieta ácida e hábitos de vida (Tisatto *et al.*, 2023).

Destaca-se que o bruxismo é um comportamento mecânico repetitivo dos músculos da mandíbula, que se caracteriza pelo ato de apertar ou ranger os dentes, podendo também envolver o uso de órteses ou a aplicação de pressão sobre a mandíbula. Esse distúrbio pode se apresentar de duas maneiras: durante o sono, denominado bruxismo do sono, ou quando a pessoa está desperta, conhecido como bruxismo de vigília (Lobbezoo *et al.*, 2013). Ao passo que a DRGE é definida, segundo classificação de Montreal, como uma condição em que o refluxo do conteúdo estomacal para o esôfago provoca sintomas desagradáveis e/ou complicações, gerando desconforto para o paciente (Vakil *et al.*, 2006).

Sendo assim, a determinação precisa da origem das LNC possibilita a escolha do tratamento mais eficaz, além de prevenir o avanço das lesões existentes e estabelecer um plano preventivo para o paciente (Wood *et al.*, 2008).

No que tange o manejo das LNCs, vai depender da causa, da gravidade e do desconforto apresentado pelo paciente, podendo envolver acompanhamento clínico, ajustes na oclusão, alterações nos hábitos alimentares e de higiene, aplicação de produtos dessensibilizantes de ação obliteradora e/ou neural, restaurações e procedimentos cirúrgicos. A restauração é indicada quando há perda significativa de estrutura dental, risco de exposição da polpa, sensibilidade, comprometimento estético. Entre os benefícios estão a melhora estética, aumento da resistência dentária, redução da sensibilidade, prevenção de lesões pulpares e a interrupção do desgaste dental (Soares *et al.*, 2023).

Diante do exposto, o presente estudo teve como objetivo descrever, através de um relato de caso clínico, a abordagem odontológica em uma paciente com SEP.

2 Proposição

Este estudo se propôs descrever, por meio do relato de caso clínico, a abordagem odontológica adotada em uma paciente com SEPB identificando as características clínicas dessa síndrome, analisando a relação entre as lesões e os fatores predisponentes, e detalhando o planejamento do tratamento para reabilitar a estética e função do sistema estomatognático.

3 Relato de Caso Clínico:

Para atender às normas e diretrizes da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, o seguinte relato de caso clínico foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de Juiz da Fora (CEP-UFJF) pelo parecer 7.677.870 (anexo B)

Durante a atividade clínica do Projeto Desvendando as lesões não cariosas e a hipersensibilidade dentinária da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), coordenado pela Prof^a. Dr^a. Werônica Jaernevay Silveira Mitterhofer, paciente R.L., sexo feminino, 54 anos de idade, com diagnóstico de DRGE e Diverticulose, em uso de rosovastina e mesalazina, compareceu ao atendimento expressando insatisfação com seu sorriso e queixando-se de “bruxismo e de dentes desgastados”. Após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo A), deu-se início ao tratamento.

Primeiramente, foi realizada uma anamnese minuciosa para a obtenção de informações sobre o estado geral de saúde da paciente, seu histórico médico e odontológico, além de fatores como qualidade do sono e estilo de vida. Em seguida, foi realizado um exame clínico detalhado, acompanhado de registro fotográfico inicial (Fig. 1, 2, 3, 4, 5) e um exame radiográfico completo, do tipo radiodôntico (Fig. 6), para fornecer uma visão abrangente da região de maxila, mandíbula e dentes. A paciente foi submetida ao exame de imagem, protegida com avental de chumbo, com o objetivo de avaliar a inserção óssea, identificar a presença ou ausência de lesões cariosas, e examinar aspectos coronários e radiculares.

Durante a avaliação, observou-se a presença de cálculo dental, hipersensibilidade dentinária e de LNC generalizadas nas arcadas superior e inferior, bruxismo severo, associado à formação de facetas de desgaste oclusal e perda da dimensão vertical de oclusão (DVO). A interpretação radiológica apontou condição de normalidade de inserção óssea, ausência de reabsorção radicular, preservação da crista óssea e ausência de lesões cariosas. A partir da coleta dos dados e análise clínica, a hipótese diagnóstica foi de Síndrome do Envelhecimento Precoce Bucal associado ao bruxismo e DGRE.

Os dados das características iniciais e finais dos dentes foram registrados por meio de fotografias intra orais utilizando uma máquina fotográfica profissional Canon T6i com lente macro e *flash* circular adaptados. Esta câmera foi utilizada tanto para

fotografar, de maneira padronizada, os dentes frontal e lateralmente, com interposição de fundos escuro (preto). Todas as imagens foram arquivadas em formato *tiff*, com as mesmas resoluções, assim como, foram devidamente datadas e identificadas, em pasta de arquivo de um computador que somente a equipe do estudo teve acesso.

Figura 1- Extraoral



Fonte: Elaborado pelo autor

Figura 2- Intraoral - frontal



Fonte: Elaborado pelo autor

Figura 3- Intraoral - direita



Fonte: Elaborado pelo autor

Figura 4- Intraoral - esquerda



Fonte: Elaborado pelo autor

Figura 5- Intra oral - oclusal superior



Fonte: Elaborado pelo autor

Figura 6- Radiodôntica



Fonte: Elaborado pelo autor

Diante do diagnóstico apresentado, foi elaborado um plano de tratamento focado na reabilitação estética e funcional total das arcadas. Contemplando a utilização de *table tops* na superfície oclusal dos dentes posteriores, restaurações em resina composta direta nas lesões não cariosas na cervical dos dentes posteriores, facetas diretas em resina composta nos dentes anteriores e, por fim, a confecção de um dispositivo interoclusal para proteção e estabilidade oclusal. Além disso, durante todo o tratamento odontológico, a paciente foi devidamente orientada a manter acompanhamento contínuo com o médico endocrinologista, com o intuito de controlar o refluxo gastroesofágico, com o nutricionista para o monitoramento e ajuste de sua dieta, e com o psicólogo, visando o controle dos fatores subjacentes ao bruxismo. Dessa forma, garantiu-se uma abordagem terapêutica integrada e multidisciplinar.

O tratamento teve início com a realização de uma profilaxia dental, utilizando escova Robinson e pasta profilática (Shine, Maquira, Maringá, Brasil) que promoveu a remoção do biofilme dentário e garantiu uma higiene bucal adequada para o prosseguimento das etapas subsequentes. Na sequência, procedeu-se com a remoção do cálculo dentário por meio de curetas específicas (Gracey 5/6, 11/12, 13/14) e ponta Morse. Para elaboração do planejamento reabilitador estético e funcional, foi realizada uma impressão das arcadas superior e inferior utilizando moldeiras perfuradas e alginato Hydrogum (Zhermack, Badia Polesine, Italy). Os moldes foram vazados em gesso especial tipo IV, garantindo modelos precisos para o andamento do tratamento.

Os modelos foram utilizados para a montagem do articulador semi-ajustável A7 Plus (Bioart, São Carlos, São Paulo) com o arco facial (fig.7), após prévia desprogramação da mordida realizada com o dispositivo interoclusal do tipo *JIG de Lucia* confeccionado em resina acrílica (Duralay, Reliance Dental Mfg. Co., Worth, EUA) para desprogramar os padrões de atividade neuromuscular dos dentes. O *JIG* foi colocado entre os incisivos superior e inferior da paciente por um período de 30 minutos, permitindo a desprogramação neuromuscular. Em seguida, foram realizados registros de mordida utilizando silicone de condensação pesada em máxima intercuspidação habitual (MIH). Após a montagem do articulador e avaliação oclusal, procedeu-se ao enceramento diagnóstico dos modelos de estudo (fig.8), com cera opaca amarela (PK, Kota, Cotia, Brasil) restabelecendo a dimensão vertical de oclusão e guias dos movimentos excursivos da mandíbula (lateralidade e protrusiva), resultando na obtenção do modelo de trabalho.

Em seguida, foram feitas cópias dos modelos encerados com placas de silicone transparente contendo 1,5mm de espessura, plastificada sobre cada modelo individualmente, em máquina plastificadora à vácuo. A moldeira de silicone pronta e resfriada serviu como guia para a confecção das restaurações semi-indiretas das faces oclusais dos dentes posteriores superiores e inferiores (*Table tops* em resina composta), garantindo a obtenção de um contorno anatômico e funcional adequado das arcadas dentárias, respeitando os princípios oclusais de guias, pontos de contatos simultâneos e bilaterais e oclusão mutuamente protegida e assegurando o levantamento da mordida dos dentes posteriores e o restabelecimento da DVO .

As *Table Tops* foram confeccionadas inserindo uma fina camada de resina composta direta Forma (Ultradent Products Inc., South Jordan, EUA), A2E as

moldeiras de silicone, nas regiões correspondentes às faces oclusais dos dentes posteriores inferiores e superiores (fig.9). Em seguida, a moldeira previamente carregada com a resina foi posicionada sobre os modelos de trabalho e, posteriormente, realizou-se a fotopolimerização utilizando um aparelho de LED por 40 segundos. Essas peças foram então ajustadas e polidas utilizando kit de polimento para resina composta.

Na sequência, após a prova das peças no dente, sob um isolamento relativo eficiente, tanto o dente quanto as *table tops* foram devidamente preparados para a cimentação. A face oclusal dos elementos 14,15,16, 24, 25, 26, 27, 34, 35, 44, 45 e 46 foram condicionadas com ácido fosfórico 37% por 30 segundos e lavadas abundantemente com jatos de ar e água durante por 1 minuto, para garantir a remoção completa do ácido e secagem com jatos de ar. Após esse processo, utilizando uma ponta aplicadora, foi aplicado um adesivo Ambar universal (FGM, Joinville, SC, Brasil), que foi vaporizado por 10s para garantir a evaporação dos solventes e, posteriormente, fotoativado por 40s.

As *table tops* também passaram por um preparo similar na face interna, sendo condicionadas com ácido fosfórico a 37% como descrito anteriormente, em seguida foi aplicado 1 gota de silano (Dentispaly Sirona, São Paulo, Brasil) conforme a instrução do fabricante, aguardando 1 min e por fim adesivo. Após o preparo foi feita a cimentação da peça ao dente inserindo o cimento resinoso dual seT PP (SDI, South Jordan, EUA) na superfície interna da peça previamente condicionada, e adaptada sob leve pressão na superfície oclusal do dente. Em seguida, removeu-se o excesso do cimento com auxílio de pontas aplicadoras e procedeu-se à fotopolimerização com aparelho de LED por 40 segundos, concluindo essa etapa do procedimento. Cabe ressaltar que antes da cimentação das *table tops* nos elementos 46 e 26 que possuíam restauração metálica fundida (RMF) e restauração de amálgama, respectivamente, foi realizada a remoção dessas restaurações e substituição por restaurações estéticas.

Na etapa subsequente do tratamento, foram realizadas restaurações diretas em resina composta nas LNCs, na cervical dos dentes, além da execução de facetas diretas também em resina composta. O procedimento foi realizado sob anestesia local utilizando lidocaína 2% com vasoconstritor (1:100.000), sob isolamento absoluto modificado, utilização de isotape para proteção dos elementos adjacentes e de fio retrator 000 para afastamento gengival. Inicialmente, foi feito um bisel nas

lesões com a ponta diamantada 3203, seguido da aspersão da superfície vestibular para criação de micro retenções. Em seguida, foi aplicado o condicionamento ácido seletivo em esmalte, utilizando ácido fosfórico a 37% por 30 segundos, com posterior lavagem abundante com água por 1 minuto, seguida da secagem da cavidade com jatos de ar, aplicação do sistema adesivo Ambar Universal (FGM, Joinville, SC, Brasil) ativamente por 20 segundos com aplicador descartável (KGBrush; KG Sorensen) e fotoativação conforme as recomendações do fabricante. Para as restaurações, foi empregada resina composta Forma (Ultradent Products Inc., South Jordan, EUA) de tonalidade B1B para mimetizar a dentina e resina A2E para simular o esmalte, resultando na formação de uma fina película sobre a superfície dental.

Essa fase do procedimento foi realizada em todos os dentes, no entanto, para os dentes anteriores superiores e anteriores inferiores, foi necessário o uso de uma guia palatina de silicone de condensação, confeccionada a partir do modelo encerado, com o objetivo de estabelecer a DVO e as guias pré-determinadas no enceramento diagnóstico. Após a aplicação do sistema adesivo, procedeu-se com a confecção da face palatina utilizando resina composta na tonalidade A2E, seguida da estratificação da dentina com resina de tonalidade B1B. Para finalizar, a camada de esmalte vestibular foi novamente construída com resina A2E.

Na sequência, foi realizado o ajuste oclusal, com o carbono accufilm adaptado a pinça miller e ponta diamantada 3118F e 3118FF, promovendo uma relação oclusal de MIH na qual temos o máximo de contatos dentais posteriores e desoclusão anterior e ajuste das guias de lateralidade e protrusiva. Findado o ajuste oclusal, realizamos o acabamento e polimento de todas as restaurações realizadas com auxílio de instrumentos rotatórios do tipo brocas multilaminadas, pontas diamantadas, discos e borrachas siliconadas abrasivas com gramatura grossa, média e fina, escovas ultra- brush carbeto de silício para polimento, discos de feltro e pasta de polimento (Diamond Polish, FGM, Joinville, Brasil) objetivando lisura e acabamento das superfícies propiciando assim uma maior longevidade do procedimento restaurador. Por fim, foi feito o registro fotográfico final (fig. 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18) e a paciente foi orientada quanto à manutenção periódica de 6 em 6 meses, essencial para preservar o brilho e a cor das facetas.

Ao término do tratamento, confeccionou-se um dispositivo interoclusal (fig.19, 20) com o objetivo de proteger as restaurações contra desgastes, trincas e fraturas

decorrentes do bruxismo. Para sua confecção, foi realizada uma moldagem com alginato, o modelo foi vazado em gesso tipo IV e encaminhado ao laboratório para a produção da placa rígida em acetato. Após o retorno, procedeu-se à prova clínica e aos ajustes necessários com uso de maxicut acoplado à peça reta e borrachas de acabamento. A paciente recebeu orientações quanto à higienização e ao uso adequado do dispositivo.

Figura 7- Montagem dos modelos em articulador



Fonte: Elaborado pelo autor

Figura 8- Enceramento diagnóstico



Fonte: Elaborado pelo autor

Figura 9- Table tops



Fonte: Elaborado pelo autor

Figura 10 - Intraoral frontal (arco superior)



Fonte: Elaborado pelo autor

Figura 11- Intraoral frontal



Fonte: Elaborado pelo autor

Figura 12- intraoral- direita



Fonte: Elaborado pelo autor

Figura 13- Intraoral- esquerda



Fonte: Elaborado pelo autor

Figura 14- Intraoral - oclusal superior



Fonte: Elaborado pelo autor

Figura 15- Intraoral - oclusal inferior



Fonte: Elaborado pelo autor

Figura 16- Intraoral- protrusiva



Fonte: elaborado pelo autor

Figura 17- Intraoral- lateralidade direita



Fonte: elaborado pelo autor

Figura 18- Intraoral- lateralidade esquerda



Fonte: elaborado pelo autor

Figura 19- Extraoral- dispositivo interoclusal



Fonte: Elaborado pelo autor

Figura 20- Intraoral- dispositivo interoclusal



Fonte: elaborado pelo autor

4 DISCUSSÃO

Embora as LNCs possam ocorrer em indivíduos de todas as faixas etárias, observa-se que sua prevalência e gravidade tendem a aumentar com o avanço da idade (Borcic *et al.*, 2004; Yang *et al.*, 2016; Teixeira *et al.*, 2020). Além disso, essas lesões são mais frequentemente observadas em pacientes do sexo feminino (Pires *et al.*, 2023; Werneck *et al.*, 2023). No presente estudo, a paciente de 54 anos do sexo feminino se encaixa nesse perfil, sugerindo uma maior predisposição ao desenvolvimento e à progressão das LNCs.

Quanto à etiologia, destaca-se que a combinação do estresse intenso com a presença de ácidos, sejam endógenos ou exógenos, pode causar LNCs (Grippio; Simring; Coleman, 2012). Nesse sentido, o desgaste dentário pode ser resultado da interação sinérgica entre o desgaste mecânico intrínseco causado pelo bruxismo e o desgaste químico intrínseco associado à DRGE (Nota *et al.*, 2022). Os ácidos intrínsecos provenientes do refluxo, como ácido gástrico, pepsina e tripsina, fragilizam a estrutura dentária, tornando-a mais suscetível ao desgaste mecânico provocado pelo bruxismo. Essa ação combinada evidencia que o desgaste dentário não deve ser analisado de forma isolada, mas como resultado de múltiplos mecanismos, tanto químicos quanto físicos (Li *et al.*, 2018). Dessa forma, a presença simultânea do bruxismo e da DRGE na paciente desempenhou um papel crucial para a formação das LNCs, uma vez que esses dois elementos combinados potencializam danos à estrutura dentária.

As LNCs, tem origem não bacteriana e provoca alterações nas estruturas bucais, como desmineralização, aceleração na propagação de trincas, hipersensibilidade, cavitações, reabsorções, recessões gengivais e danos pulpares. As LNCs constituem os principais sinais clínicos da SEP, que se caracteriza por um envelhecimento patológico da cavidade oral, desproporcional à idade cronológica do paciente. Essa condição está diretamente relacionada a fatores sistêmicos e estilo de vida, como doenças gastroesofágicas, distúrbios do sono, transtornos psicológicos e padrões alimentares inadequados. (Soares *et al.*, 2023). No caso clínico apresentado, a paciente com bruxismo do sono e DRGE desenvolveu LNCs. A combinação entre esses fatores resultou em envelhecimento precoce da cavidade oral, caracterizando um quadro típico da SEP.

Nesse contexto, a DVO é a distância, medida entre dois pontos localizados no terço inferior da face, um na maxila e o outro na mandíbula, quando os dentes estão em oclusão (Ferreira *et al.*, 2022). O bruxismo pode reduzir essa dimensão devido ao desgaste contínuo dos dentes, resultando em alterações estéticas e funcionais, perda da tonicidade muscular, sinais de envelhecimento precoce e comprometimento da mastigação. Para restaurar a DVO e melhorar a estética, uma abordagem, ainda pouco explorada na literatura, consiste no uso de *table tops* em resina composta que recobrem apenas a superfície oclusal dos dentes posteriores, sendo indicadas em caso de desgaste e biocorrosão dental. Já as facetas em resina composta são indicadas para os dentes anteriores, promovendo a recuperação da função e forma. A combinação dessas técnicas é uma opção eficaz na reabilitação estética e funcional de pacientes com bruxismo severo associado a perda da DVO (Neta *et al.*, 2024). Em consonância com Neta *et al.* (2024), outros estudos, como o de Medeiros *et al.* (2023) e Tissato *et al.* (2023) também demonstraram sucesso utilizando a técnica com *table tops* e facetas em resina para aumento da DVO.

A faceta é uma técnica que pode ser realizada de maneira direta ou indireta, consistindo em um procedimento no qual a face vestibular do dente é revestida com um material restaurador, que se adere firmemente ao dente através de sistemas adesivos (Brito; Ferreira; Yamashita, 2022). Nesse sentido, as facetas em resina composta são uma opção estética que se assemelha de forma natural à aparência dos dentes, além de oferecerem maior facilidade de reparo (Araújo; Perdigão, 2021), custo reduzido, menor tempo clínico, exclui etapas laboratoriais e exigem menor remoção de tecido dental. No entanto, podem sofrer desgaste com o tempo e apresentar instabilidade na cor. Por outro lado, as facetas laminadas de cerâmica são mais duráveis, apresentam melhor estética e maior resistência ao desgaste. Contudo, requerem uma remoção mais significativa de tecido dental, têm custo mais elevado e são mais difíceis de reparar (Gresnigt *et al.*, 2020). Ambas as opções apresentam altas taxas de longevidade clínica, as facetas de resina composta têm uma taxa moderadamente alta estimada de 88%, sendo que a abordagem direta alcança uma taxa de 91% (Lim *et al.*, 2023)

Dado o alto índice de sucesso dessa técnica, a escolha pela faceta direta em resina composta no caso descrito foi justificada pela necessidade de um tratamento minimamente invasivo, mais econômico e de execução rápida, adequado ao perfil clínico e às expectativas do paciente. Para mitigar as desvantagens associadas ao

material escolhido, como o desgaste e a perda de brilho ao longo do tempo, a paciente foi orientada a seguir cuidados específicos com a higiene bucal, como escovação adequada com escovas de cerdas macias e técnica correta. Além disso, foi recomendada a manutenção periódica das facetas a cada seis meses, bem como o uso de um dispositivo interoclusal durante a noite para evitar fraturas. Além disso, foi orientada a realizar acompanhamento com um endocrinologista, já que pacientes com diagnóstico de DGRE necessitam de monitoramento contínuo após a conclusão do tratamento reabilitador, pois a ação do suco gástrico pode causar danos às restaurações ao longo do tempo (Neto *et al.*, 2024).

A restauração com resina composta, seguida pelo ajuste oclusal, exerce papel fundamental no tratamento de pacientes com LNCs. O estudo de Machado *et al.* (2018) avaliou, por meio de modelos 3D, o comportamento biomecânico de pré-molares superiores com LNC submetidos a diferentes forças oclusais. Os resultados mostraram que a força axial promoveu uma distribuição de tensões mais favorável, enquanto a força palatina aumentou significativamente o estresse na região cervical, especialmente na presença da LNC, que agravou ainda mais essa concentração de tensões. A restauração com resina composta mostrou-se eficaz na recuperação do comportamento biomecânico do dente, tornando-o semelhante ao de um dente saudável. O estudo concluiu que a combinação entre restauração e ajuste oclusal é essencial para otimizar a distribuição das tensões.

No caso clínico, após a restauração, foi realizado o ajuste oclusal com o objetivo de promover estabilidade entre as arcadas, por meio de contatos simultâneos e bilaterais nos dentes posteriores, tanto em relação cêntrica (RC) quanto em MIH, respeitando a DVO. Além disso, buscou-se direcionar os movimentos mandibulares de lateralidade e protrusão para os dentes anteriores, evitando interferências posteriores e garantindo liberdade funcional à mandíbula (Klineberg, 2017).

Embora ainda não haja um consenso definitivo sobre as estratégias mais eficazes para reduzir o bruxismo, diversas abordagens têm se mostrado promissoras no manejo dessa condição. Dentre elas, destacam-se o uso de dispositivos interoclusais, terapias farmacológicas, terapias comportamentais (com ênfase na conscientização sobre a parafunção), terapias psicológicas e a aplicação de toxina botulínica, que têm demonstrado resultados positivos no alívio dos sinais e sintomas do bruxismo. No caso em questão, foi adotada uma abordagem combinada,

utilizando dispositivo interoclusal durante o sono, essa escolha se embasou no seu potencial de dissipar a carga bilateralmente e simultaneamente, contribuir para a proteção dos tecidos, o relaxamento dos músculos mastigatórios e o alívio da articulação temporomandibular (ATM), contribuindo para a redução dos sintomas associados ao bruxismo (Gizler *et al.*, 2023; Ariotti *et al.*, 2024). Nesse sentido, a confecção do dispositivo interoclusal foi essencial para assegurar a longevidade do tratamento. Paralelamente a essa abordagem terapêutica, a paciente foi orientada a realizar acompanhamento psicológico, visando um tratamento integral e a promoção do bem-estar emocional.

5 CONCLUSÃO

O presente relato de caso evidenciou a importância de uma abordagem multiprofissional no tratamento da SEPB, especialmente quando associada a fatores agravantes como o bruxismo e DRGE. A identificação e compreensão dos mecanismos etiológicos das LNCs, bem como a análise criteriosa da perda da DVO, foram fundamentais para o planejamento terapêutico individualizado da paciente.

A reabilitação estética e funcional, por meio do uso combinado de *table tops*, restaurações diretas em resina composta nas lesões não cariosas, na cervical dos dentes e facetas em resina composta demonstrou ser uma alternativa viável, minimamente invasiva e de ótimo custo-benefício para o restabelecimento da função mastigatória, estabilidade oclusal e harmonia do sorriso. Além disso, a utilização do dispositivo interoclusal e o encaminhamento para outros profissionais objetivou a melhora da qualidade de vida da paciente e a longevidade do tratamento realizado.

Dessa forma, este estudo contribui para ampliar a divulgação científica sobre a Síndrome do Envelhecimento Precoce Bucal caracterizada pela presença de múltiplas lesões não cariosas, em pacientes com bruxismo e DRGE, auxiliando profissionais no diagnóstico precoce e fornecendo um protocolo clínico para o manejo desses casos.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, E.; PERDIGÃO, J. Anterior veneer restorations - An evidence-based minimal-intervention perspective. *J. Adhes. Dent.*, v. 23, n. 2, p. 91-110, abr. 2021.

ARIOTTI, E. R.; SALVI, L. C.; COSTA, F. S.; POLETTO NETO, V.; ALVES, A. M.; CHISINI, L. A. Current considerations about bruxism: a literature review / Considerações atuais sobre bruxismo: uma revisão da literatura. *J. health sci. (Londrina)*, v. 26, n. 3, p. 161-168, 2024.

BORCIC, J.; ANIC, I.; UREK, M. M.; FERRERI, S. A prevalência de lesões cervicais não cariosas na dentição permanente. *J. Oral Rehabil.*, v. 31, p. 117–123, 2004.

BRITO, J. A. O. de; FERREIRA, V. da S.; YAMASHITA, R. K. Indicações e longevidade das facetas de resina composta: revisão de literatura. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 13, p. e467111335738-e467111335738, 2022.

FERREIRA, A. K. A et al. *Fisiologia da oclusão*. Porto Alegre: SAGAH, 2022. E-book. p. 225. ISBN 9786556903170.

GIZLER, M.; PIETRZAK, N.; SACZUK, K.; LUKOMSKA-SZYMANSKA, M.; LAPINSKA, B. Sensibilização dos alunos para as causas, efeitos e terapias do bruxismo. *Heliyon*, v. 10, n. 1, p. e23708, 19 dez. 2023.

GRESNIGT, M. M. M.; SUGII, M. M.; JOHANNNS, K. B. F. W.; VAN DER MADE, S. A. M. Comparison of conventional ceramic laminate veneers, partial laminate veneers and direct composite resin restorations in fracture strength after aging. *J. Mech. Behav. Biomed. Mater.*, v. 114, p. 104172, fev. 2021.

GRIPPO, J. O.; OH, D. S. A classification of the mechanisms producing pathological tissue changes. *Journal of Medical Engineering & Technology*, v. 37, n. 4, p. 259-263, 2013.

GRIPPO, J. O.; SIMRING, M.; COLEMAN, T. A. Abfraction, abrasion, biocorrosion, and the enigma of noncarious cervical lesions: a 20-year perspective. *J Esthet Restor Dent*, v. 24, n. 1, p. 10-23, feb. 2012.

KLINBERG, I. *Oclusão Funcional em Odontologia Restauradora e Prótese Dentária*. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2017. E-book. p.252. ISBN 9788595152731.

Li, Y.; Yu, F.; Niu, L.; HU, W.; LONG, Y.; TAY, F.R.; CHEN, J. Associations among Bruxism, Gastroesophageal Reflux Disease, and Tooth Wear. *Journal of Clinical Medicine*, v. 7, n. 11, p. 417, 6 nov. 2018

LIM, T. W.; TAN, S. K.; LI, K. Y.; BURROW, M. F. Survival and complication rates of resin composite laminate veneers: a systematic review and meta-analysis. *J. Evid. Based Dent. Pract.*, v. 23, n. 4, p. 101911, dez. 2023.

LOBBEZOO, F. et al. Bruxismo definido e graduado: um consenso internacional. *Journal of Oral Rehabilitation*, v. 40, n. 1, p. 2-4, jan. 2013.

MACHADO, A. C.; FERNANDES NETO, A. J.; SILVEIRA JÚNIOR, C. D.; VILELA, A. L. R.; MENEZES, M. S.; TEIXEIRA, D. N. R.; CARDOSO, I. O.; SOARES, P. V. Influência do desequilíbrio oclusal na origem de lesão cervical não cariosa e recessão gengival: análise por elementos finitos. *Revista Odontológica do Brasil Central*, v. 27, n. 83, p. 204–210, 2018.

MEDEIROS, C. M. de; BELLAN, M. C.; PAULUS, M.; CONDE, A.; PIGOZZI, L. B. Reabilitação estética e funcional inferior com aumento de dimensão vertical de oclusão: relato de caso. *Revista Odontológica de Araçatuba, Araçatuba*, v. 44, n. 3, p. 21-26, set./dez. 2023.

NETA, E. A. V. S.; JESUS, G. S. de; MATTOS, R. S.; MOTA, I. O. A. A.; MOTA, K. S. Recuperação da DVO com table top e facetas em paciente com bruxismo severo: relato de caso. *Ciências da Saúde*, v. 28, n. 134, p. 1-10, mai. 2024.

NETO, O. M. dos S.; MICHARKI, A.L.; ZAVANELLI, A.C.; ALMEIDA, R. P. de; SILVA, V. M. G. da; NAUFEL, F. S.; PEZZIN, R. P. Restabelecimento da dimensão vertical de oclusão em paciente com erosão ácida devido à refluxo gastroesofágico. *RFO UPF*, v. 29, n. 1, 2024.

NOTA, A.; PITTARI, L.; PAGGI, M.; ABATI, S.; TECCO, S. Correlação entre Bruxismo e Distúrbio do Refluxo Gastroesofágico e Seus Efeitos no Desgaste Dentário. Uma revisão sistemática. *J. Clin Med.*, 19 fev. 2022, v. 11, n. 4.

PIRES, L. G. S.; SILVA, E. K. S.; MIRANDA, L. G. S.; PIRES, A. O.; PIRES, I. S.; PIRES, A. S. Lesões cervicais não cariosas – etiologia, prevalência, aspectos clínicos e diagnósticos: revisão sistematizada. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 5, n. 3, p. 983-993, 2023.

SOARES, P.V. et al. Síndrome do envelhecimento bucal. 1. ed. Santos: Santos Publicações, 2023.

SOARES, P. V. et al. Guia Clínico de Lesões Cervicais Não Cariosas. São Paulo: Editora Santos, 2023.

TEIXEIRA, D. N. R.; THOMAS, R. Z.; SOARES, P. V.; CUNE, M. S.; GRESNIGT, M. M. M. SLOT, D. E. Prevalência de lesões cervicais não cariosas em adultos: uma revisão sistemática. *J. Dent.*, v. 95, p. 103285, abr. 2020.

TISATTO, G. O.; BELLAN, M. C.; PAULUS, M.; CONDE, A.; PIGOZZI, L. B. Envelhecimento bucal precoce e suas consequências para a cavidade oral com foco em reabilitação com resina composta: relato de caso. *Revista Odontológica de Araçatuba, Araçatuba*, v. 44, n. 2, p. 46-52, maio/ago. 2023.

VAKIL, N. et al. A definição e classificação de Montreal da doença do refluxo gastroesofágico: um consenso global baseado em evidências. *American Journal of Gastroenterology*, v. 101, n. 8, p. 1900-1920, ago. 2006.

VIEIRA, A. C.; OLIVEIRA, M. C. S.; ANDRADE, A. C. V.; GNOATTO, N.; SANTOS, E. F.; MEDEIROS NETTO, M. L. P. Abordagem interdisciplinar na reabilitação estética do sorriso. *Rev. Odontol. Araçatuba (Impr.)*, p. 54-59, 2018.

WERNECK, R. D.; QUEIROZ, D. A.; FREITAS, M. I. M.; RIO, D. L. D.; TURSSI, C. P. Associação de Lesões Cervicais Não Cariosas com Aspectos de Higiene Bucal e Força Oclusal. *A Revista da Prática Odontológica Contemporânea*, v. 24, n. 2, p. 71-79, 2023.

WHO. Global Health Estimates 2016: Deaths by Cause, Age, Sex, by Country and by Region, 2000-2016. Geneva: World Health Organization, 2018a.

WOOD, I.; JAWAD, Z.; PAISLEY, C.; BRUNTON, P. Perda da superfície dentária cervical não cariada: uma revisão da literatura. *J. Dent.*, v. 36, p. 759-766, 2008.

YANG, J.; CAI, D.; WANG, F.; HE, D.; MA, L.; JIN, Y.; QUE, K. Lesões cervicais não cariosas (NCCLs) em uma população comunitária de amostragem aleatória e a associação de NCCLs com desgaste oclusivo. *J. Oral Rehabil.*, 2016.

ANEXO A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Gostaríamos de convidar você a participar como voluntário (a) da pesquisa "Reabilitação estética e funcional em paciente com Síndrome do Envelhecimento Precoce Bucal: relato de caso clínico". O motivo que nos leva a realizar esta pesquisa é buscar ampliar a literatura acerca do tratamento dessa condição. Nesta pesquisa pretendemos descrever a abordagem odontológica reabilitadora adotada em uma paciente com síndrome do envelhecimento precoce bucal caracterizado pela presença de múltiplas lesões não cáries e diagnóstico de bruxismo e refluxo gastroesofágico.

Caso você concorde em participar, vamos fazer as seguintes atividades com você: primeiramente, serão coletadas informações gerais e realizado exame radiográfico para um diagnóstico preciso. Uma vez estabelecido o diagnóstico de Síndrome do Envelhecimento Precoce Bucal um protocolo clínico será seguido: inicialmente será realizada uma limpeza dos seus dentes, troca das restaurações de amalgama e coroa de aço por restaurações estéticas e moldagem das arcadas para planejamento das restaurações. Serão confeccionadas restaurações nos seus dentes posteriores para reestabelecer a função da mastigação. A região de desgaste dos serão revestidas (recobertas) por resina composta. Além disso, durante o tratamento você será encaminhado a outros profissionais, assegurando atendimento multiprofissional e durabilidade da reabilitação. Ao final, será confeccionado uma placa de mordida para proteger os dentes de possíveis desgastes. Esta pesquisa inclui alguns riscos, que são: desconforto durante a moldagem, possibilidade de manchamento ou infiltração das restaurações a longo prazo, exposição à radiação em exames radiográficos e risco de identificação por fotos. Mas, para diminuir a chance desses riscos acontecerem, serão utilizados materiais e técnicas adequadas, instruções de higiene, proteção radiológica e segurança no armazenamento das imagens. A pesquisa visa divulgar um protocolo clínico eficaz e minimamente invasivo para tratar lesões cervicais não cáries e orientar profissionais no manejo desses casos.

Para participar deste estudo você não vai ter nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, se você tiver algum dano por causa das atividades que fizermos com você nesta pesquisa, você tem direito a buscar indenização. Você terá todas as informações que quiser sobre esta pesquisa e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Mesmo que você queira participar agora, você pode voltar atrás ou parar de participar a qualquer momento. A sua participação é voluntária e o fato de não querer participar não vai trazer qualquer penalidade ou mudança na forma em que você é atendido (a). O pesquisador não vai divulgar seu nome. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. Você não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável e a outra será fornecida a você. Os dados coletados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos. Decorrido este tempo, o pesquisador avaliará os documentos para a sua destinação final, de acordo com a legislação vigente. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Declaro que concordo em participar da pesquisa e que me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Juiz de Fora, 01 de Novembro de 2024.

Assinatura do Participante

Assinatura do (a) Pesquisador (a)

Nome do Pesquisador Responsável: **Werônica Jaernevy Silveira Mitterhofer**

Campus Universitário da UFJF

Faculdade/Departamento/Instituto: **Faculdade de Odontologia / Departamento Odontologia Restauradora / UFJF**

CEP: 36036-900

Fone: (32)991039406

E-mail: weronijarnevy.silveira@ufjf.br

Rubrica do Participante de
pesquisa responsável:

O CEP avalia protocolos de pesquisa que envolve seres humanos, realizando um trabalho cooperativo que visa, especialmente, à proteção dos participantes de pesquisa do

Brasil. **Em caso de dúvidas, com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar:**

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos - UFJF Campus
Universitário da UFJF

Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa
CEP: 36036-900

Fone: (32) 2102- 3788 / E-mail: cep.proppi@ufjf.br

ANEXO B - Parecer Consubstanciado do CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
JUIZ DE FORA - UFJF



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Reabilitação estética e funcional em paciente com Síndrome do Envelhecimento Precoce Bucal: relato de caso clínico.

Pesquisador: WERONICA JAERNEVAY SILVEIRA MITTERHOFER

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 88444125.5.0000.5147

Instituição Proponente: FACULDADE DE ODONTOLOGIA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.677.870

Apresentação do Projeto:

As informações transcritas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa.

RESUMO:

"A Síndrome de Envelhecimento Bucal Precoce (SEBP) é uma condição clínica multifatorial, complexa e caracterizada pelo envelhecimento prematuro das estruturas dentárias incompatíveis com a idade cronológica do paciente, estando associadas a doenças sistêmicas e ao estilo de vida. Indivíduos com SEBP apresentam frequentemente perda mineral das estruturas mineralizadas que causam hipersensibilidade dentária, lesões cervicais não cáries e comprometimento estético e funcional. Este estudo teve como objetivo relatar um caso clínico de uma paciente com SEBP, diagnosticada com bruxismo e refluxo gastroesofágico, por meio da descrição detalhada do diagnóstico, planejamento e protocolo clínico adotado que incluiu o reestabelecimento da dimensão vertical de oclusão com table tops e reestabelecimento estético-funcional dos dentes trincados e desgastados e confecção de dispositivo interoclusal para manutenção e prevenção de desgastes futuros das estruturas dentárias. A pesquisa também se propôs a revisar a literatura sobre o manejo e prevenção da SEBP, detalhando o protocolo de tratamento utilizado no caso clínico. Espera-se que os resultados forneçam novas informações para melhorar o tratamento da SEBP em pacientes

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N

Bairro: SAO PEDRO

CEP: 36.036-900

UF: MG

Município: JUIZ DE FORA

Telefone: (32)2102-3788

E-mail: cep.propp@ufjf.br

Continuação do Parecer: 7.677.870

com bruxismo e refluxo gastroesofágico."

Objetivo da Pesquisa:

"Objetivo primário

Descrever, através do relato de um caso clínico, a abordagem odontológica adotada em uma paciente que apresenta Síndrome do Envelhecimento Precoce Bucal (SEPB) caracterizada pela presença de múltiplas lesões não cáries e diagnóstico de bruxismo e doença do refluxo gastroesofágico (DRGE), por meio de abordagem reabilitadora estética e funcional.

Objetivo secundário

Não se aplica"

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

"Riscos:

ζ Os riscos advindos do presente estudo foram mínimos incluindo:

susceptibilidade ao manchamento das restaurações e risco de infiltração marginal a longo prazo caso não haja higienização adequada. Além de durante a publicação do caso haver possibilidade de identificação dos participantes perante as fotografias digitais exigidas metodologicamente.

ζ Eles foram prevenidos ou minimizados instruindo a de higiene bucal adequada e realizando consultas de manutenção preventiva para repolimento das restaurações para evitar ou reduzir o risco de manchamento das restaurações e infiltração marginal a longo prazo. A fim de evitar a identificação da participante pelas fotografias individualizadas, as imagens digitalizadas foram arquivadas sob a forma de códigos em um computador que somente a equipe da pesquisa terá acesso. Em nenhum momento a face dos participantes será fotografada.

Benefícios:

Este estudo forneceu benefícios diretos e indiretos tanto para o paciente quanto para a comunidade odontológica. Diretamente, o paciente recebeu um tratamento odontológico completo e individualizado para as lesões cervicais não cáries, incluindo melhora na função mastigatória e na estética do sorriso, além de reduzir a hipersensibilidade dentinária. Indiretamente, este estudo, após a publicação, contribuirá para ampliar a divulgação científica sobre a Síndrome do Envelhecimento Bucal Precoce em pacientes com bruxismo e refluxo gastroesofágico, auxiliando profissionais no diagnóstico precoce e fornecendo um protocolo clínico para o manejo desses casos, o que aumentará o conhecimento sobre o tema e beneficiará futuros pacientes."

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N

Bairro: SAO PEDRO

CEP: 36.036-900

UF: MG

Município: JUIZ DE FORA

Telefone: (32)2102-3788

E-mail: cep.propp@ufjf.br

Continuação do Parecer: 7.677.870

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O relato está bem estruturado, delineado e fundamentado em consonância com os princípios éticos norteadores da ética na pesquisa científica envolvendo seres humanos elencados na resolução 466/12 do CNS, com a Norma Operacional Nº 001/2013 CNS e a carta circular nº 166/2018 CONEP/SECNS/MS de 12 de junho de 2018.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O protocolo de pesquisa está em configuração adequada, apresenta FOLHA DE ROSTO devidamente preenchida, com o título em português, identifica o patrocinador pela pesquisa, estando de acordo com as disposições definidas na Norma Operacional CNS 001 de 2013 item 3.3 letra a; e 3.4.1 item 16. Apresenta o TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO em linguagem clara para compreensão dos participantes, apresenta justificativa e objetivo, campo para identificação do participante, descreve de forma suficiente os procedimentos, informa que uma das vias do TCLE será entregue aos participantes, assegura a liberdade do participante recusar ou retirar o consentimento sem penalidades, garante sigilo e anonimato, explicita riscos e desconfortos esperados, indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa, contato do pesquisador e do CEP e informa que os dados da pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador pelo período de cinco anos, de acordo com as normas definidas na Resolução CNS 466 de 2012, itens: IV letra b; IV.3 letras a, b, d, e, f, g e h; IV. 5 letra d e XI.2 letra f. Apresenta o INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS de forma pertinente aos objetivos delineados e preserva os participantes da pesquisa. O Pesquisador apresenta titulação e experiência compatível com o projeto de pesquisa, estando de acordo com o que prevê o Manual Operacional para CEPs. Apresenta DECLARAÇÃO de infraestrutura e de concordância com a realização da pesquisa de acordo com a regulamentação definida na Norma Operacional CNS 001 de 2013 item 3.3 letra h.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do exposto, o projeto está aprovado, pois está de acordo com os princípios éticos norteadores da ética em pesquisa estabelecidos na Res. 466/12 CNS e Norma Operacional Nº 001/2013 CNS. Data prevista para o término da pesquisa: 04/ 09 /2025

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa CEP/UFJF, de acordo com as atribuições definidas na Res. CNS 466/12 e com a Norma Operacional Nº001/2013 CNS, manifesta-se pela APROVAÇÃO do protocolo de pesquisa proposto. Vale lembrar ao pesquisador responsável pelo projeto, o compromisso de envio ao CEP de relatórios parciais e/ou total de sua pesquisa

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N

Bairro: SAO PEDRO

CEP: 36.036-900

UF: MG

Município: JUIZ DE FORA

Telefone: (32)2102-3788

E-mail: cep.propp@ufjf.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
JUIZ DE FORA - UFJF



Continuação do Parecer: 7.677.870

informando o andamento da mesma, comunicando também eventos adversos e eventuais modificações no protocolo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2548958.pdf	26/05/2025 18:41:33		Aceito
Outros	cartaresposta.pdf	26/05/2025 18:38:17	WERONICA JAERNEVAY SILVEIRA MITTERHOFER	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termodeconsentimento.pdf	26/05/2025 18:16:23	WERONICA JAERNEVAY SILVEIRA MITTERHOFER	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projetodetalhado.pdf	26/05/2025 18:16:02	WERONICA JAERNEVAY SILVEIRA MITTERHOFER	Aceito
Outros	normasubmissaorevista.pdf	05/05/2025 22:02:25	WERONICA JAERNEVAY SILVEIRA MITTERHOFER	Aceito
Outros	templaterevista.pdf	05/05/2025 22:00:13	WERONICA JAERNEVAY SILVEIRA MITTERHOFER	Aceito
Outros	termodeconfidencialidadeesigilo.pdf	05/05/2025 21:41:26	WERONICA JAERNEVAY SILVEIRA MITTERHOFER	Aceito
Outros	curriculoweronica.pdf	05/05/2025 21:12:05	WERONICA JAERNEVAY SILVEIRA MITTERHOFER	Aceito
Outros	curriculocarla.pdf	05/05/2025 21:10:58	WERONICA JAERNEVAY SILVEIRA MITTERHOFER	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaraçaoinfraestrutura.pdf	05/05/2025 21:08:40	WERONICA JAERNEVAY SILVEIRA	Aceito

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N

Bairro: SAO PEDRO

CEP: 36.036-900

UF: MG

Município: JUIZ DE FORA

Telefone: (32)2102-3788

E-mail: cep.propp@ufjf.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
JUIZ DE FORA - UFJF



Continuação do Parecer: 7.677.870

Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracaoinfraestrutura.pdf	05/05/2025 21:08:40	MITTERHOFER	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	05/05/2025 21:08:21	WERONICA JAERNEVAY SILVEIRA MITTERHOFER	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JUIZ DE FORA, 30 de Junho de 2025

Assinado por:

Patricia Aparecida Baumgratz de Paula
(Coordenador(a))

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N

Bairro: SAO PEDRO

CEP: 36.036-900

UF: MG

Município: JUIZ DE FORA

Telefone: (32)2102-3788

E-mail: cep.propp@ufjf.br