

## ASSOCIAÇÃO ENTRE EXPERIÊNCIAS ADVERSAS NA INFÂNCIA E SAÚDE BUCAL NA IDADE ADULTA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DE ESCOPO

**DANIELA HAUBMAN PEREIRA<sup>1</sup>; LETÍCIA REGINA MORELLO SARTORI<sup>2</sup>;**  
**MARCOS BRITTO CORRÊA<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Universidade Federal de Pelotas – [danihaubman@gmail.com](mailto:danihaubman@gmail.com)

<sup>2</sup>Universidade Federal de Pelotas – [leticia.sartori1@outlook.com](mailto:leticia.sartori1@outlook.com)

<sup>3</sup>Universidade Federal de Pelotas – [marcosbrittocorrea@hotmail.com](mailto:marcosbrittocorrea@hotmail.com)

### 1. INTRODUÇÃO

Após a publicação do artigo de FELITTI et al. (1998), a literatura começou a avaliar de forma extensiva o impacto que experiências adversas na infância (*Adverse Childhood Experiences – ACEs*) poderiam ter sobre a saúde dos indivíduos (PETRUCCELLI et al., 2019). Experiências adversas na infância foram conceituadas como experiências de vitimização que ocorrem na infância ou adolescência, envolvendo desde episódios de maus-tratos infantis até episódios de violência familiar e disfunção familiar que podem ocorrer até os 18 anos de idade dos indivíduos (FELITTI et al., 1998; ANDA et al., 2010). Para além de efeitos diretos de maus-tratos infantis, como traumatismos dentários, o construto de experiências adversas na infância obteve associações com diferentes desfechos de saúde bucal (AKINKUGBE et al., 2019), sendo inclusive observada uma relação de dose e resposta com perda dentária na vida adulta e idosa (FORD et al., 2020). Agravos de saúde bucal, como cárie e doença periodontal, podem ser entendidos como condições crônicas, cumulativas e altamente dependentes de fatores proximais e distais que influenciam no seu desenvolvimento e progressão ao longo do ciclo vital (PERES et al., 2019). Apesar de publicações prévias terem avaliado o impacto de experiências adversas na infância na saúde bucal de adultos e idosos, apenas um artigo de revisão sistemática que avaliou a relação entre história de abuso sexual infantil e medo odontológico na idade adulta foi encontrado (LARIJANI; GUGGISBERG, 2015). Considerando o panorama deste campo de estudo, esta revisão buscou mapear a literatura revisada por pares e a literatura cinza que avaliassem a associação entre experiências adversas na infância e desfechos de saúde bucal na vida adulta e idosa.

### 2. METODOLOGIA

Esta revisão de escopo foi reportada de acordo com a declaração PRIMAS-ScR (TRICCO et al., 2018) e o seu protocolo foi previamente registrado sob domínio <https://osf.io/mj945/>. A pergunta norteadora da revisão foi: “Os adultos e idosos que vivenciaram/reportaram ACEs têm pior saúde bucal do que aqueles que não vivenciaram/reportaram ACEs?”. Para serem incluídos nesta revisão, os estudos deveriam avaliar experiências adversas na infância, até os 17 anos, enquanto os desfechos de saúde bucal deveriam ter sido mensurados na idade adulta considerando idade de 18 anos ou mais (AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION, 2022). Os artigos deveriam ter mensurado experiências adversas na infância considerando maus-tratos infantis (abuso físico, sexual, psicológico/moral/emocional, negligência física ou emocional) e disfunções familiares (viver com alguém que foi preso, que usou álcool ou drogas e/ou que tinha alguma doença mental, presenciar algum membro da família sendo tratado com violência, ter

pais separados ou divorciados). Considerando os desfechos relacionados à saúde bucal, apenas a avaliação de marcadores inflamatórios salivares foi excluída. Não houveram limitações quanto ao tempo e local de publicação e idioma. Estudos com delineamentos de revisão narrativa ou não sistematizadas, editoriais, capítulos de livros e relatos de caso foram excluídos. Ainda, somente estudos com abordagem quantitativa de dados, independentemente do delineamento, foram incluídos. Buscas foram realizadas até 20 de janeiro de 2022 nas bases de dados PubMed MEDLINE, SciELO, Scopus, Web of Science, PsycINFO APA, EBSCO CINAHL, MedRxiv e ProQuest, com adaptação das chaves de busca para cada base. Os títulos selecionados foram importados para o aplicativo web Rayyan (<https://www.rayyan.ai/>) com remoção das duplicatas existentes. Duas revisoras independentes (LRMS e DHP) realizaram a triagem inicial dos documentos por título e resumo, seguida da fase de leitura completa. Discordâncias foram resolvidas através de discussão até o consenso. Adicionalmente, os artigos incluídos tiveram suas listas de referências avaliadas. Posteriormente, foi conduzido o processo de extração de dados, avaliação de qualidade das publicações com ferramentas do *Joanna Briggs Institute* e síntese qualitativa narrativa por desfecho de saúde bucal.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca final realizada nas bases de dados de artigos revisados por pares resultou em 2.310 artigos, onde, após remoção das duplicatas, 1.843 artigos foram selecionados para triagem por títulos e resumos. Após a leitura de títulos e resumos, 46 documentos foram selecionados para leitura completa e, destes, 15 documentos foram incluídos. Após a revisão da lista de referências destes artigos, houve a inclusão de mais 4 documentos. Nas bases de dados de literatura cinza (MedRxiv e ProQuest), foram avaliados por títulos e resumos um total de 1.102 registros, onde apesar de 3 registros terem sido selecionados para leitura completa, após esta etapa, nenhum registro foi incluído. Ao final das etapas de busca e seleção, 19 artigos foram incluídos, sendo que 18 possuíam delineamento observacional e um era uma revisão sistemática. Somente quatro estudos foram realizados fora da América do Norte e Europa, apesar disso, a maioria foi conduzida em países de alta renda, tendo exceção de um estudo realizado no Brasil (NICOLAU et al., 2007). Na avaliação crítica de qualidade das publicações, cinco estudos foram considerados de baixa qualidade.

Nove desfechos relacionados à saúde bucal foram identificados e incluídos. Considerando a presença de qualquer alteração na saúde bucal, foram observadas associações entre histórico de abuso sexual infantil e maiores chances de apresentar problemas bucais e, pior percepção de saúde bucal (WILLUMSEN, 2004). Para doença periodontal e dor dentária, outros três estudos observaram associações com história de maus-tratos infantis. Considerando perda dentária, sete estudos observaram associação entre história de maus-tratos infantis, disfunção familiar e maior número de dentes perdidos na idade adulta e idosa. Somente um estudo avaliou como desfecho a síndrome de Ardência Bucal (LAMEY et al., 2005) e dois estudos avaliaram a presença de Disfunções da Articulação Temporomandibular (DTM) (HAYS; STANLEY, 1996; CHANDAN et al., 2020), sendo observada na análise de sensibilidade associação com depressão materna (LAMEY et al., 2005) e maus-tratos (CHANDAN et al. 2020). Considerando como desfecho ansiedade odontológica, quatro estudos observaram associação com abuso sexual infantil e elevadas pontuações em escalas de mensuração de ansiedade odontológica e, igualmente, uma revisão sistemática observou associação consistente na literatura (LARIJANI;

GUGGISBERG, 2015). Para padrões de higiene bucal, um estudo observou associação entre exposição a experiências adversas e menor frequência de escovação entre adultos de 30 anos (KISELY et al., 2022), enquanto outro estudo apresentou correlação negativa entre escores de negligência emocional e frequência de escovação e uso de fio dental (DUMITRESCU et al., 2014). Para perda dentária e ansiedade odontológica foram encontrados efeitos indiretos na análise de mediação com depressão, tabagismo e sintomas atuais de saúde mental. Esses resultados parecem ser consistentes com uma trajetória sociocomportamental, principalmente quando consideramos que a perda dentária e o medo odontológico são condições crônicas (LIINAVUORI et al., 2019). Ressalta-se que em um “mundo real”, uma via biológica, sociocomportamental e socieconómica, agem em conjunto para resultar em piores resultados de saúde (NURIUS et al., 2019).

Resultados conflitantes foram observados para o uso dos serviços odontológicos na idade adulta, sendo observado por alguns estudos que indivíduos com histórico de experiências adversas procuraram menos o serviço odontológico, o que pode ser explicado devido à ansiedade odontológica e comportamento evitativo (LIINAVUORI et al., 2019; SINGH; BRENNAN, 2021) ou pior condição socioeconômica na idade adulta (NURIUS et al., 2019). Em contraponto, foi observada maior frequência de consultas odontológicas por adultos vítimas de abuso sexual infantil (HAYS; STANLEY, 1996; GUHA et al., 2020), e, isso poderia ser explicado devido ao maior número de problemas de saúde bucal presentes (SINGH; BRENNAN, 2021).

Em relação as limitações desta revisão, pode-se apontar a pequena quantidade de artigos incluídos, sendo apenas um realizado em país de média renda. Ademais, a estratégia de busca desenvolvida incluiu apenas domínios de experiências adversas infantis inicialmente desenvolvidos por Felitti et al (1998), com isso, os resultados ficam restritos a interpretação apenas no contexto das adversidades familiares. Por fim, o viés de publicação não foi avaliado nesta revisão e estudos com abordagem qualitativa não foram incluídos.

#### 4. CONCLUSÕES

Com base nos estudos incluídos nesta revisão pode-se observar que indivíduos expostos a experiências adversas na infância apresentaram pior saúde bucal na idade adulta do que indivíduos não expostos. Apesar dos achados, os mecanismos por trás dessa associação com múltiplos desfechos relacionados à saúde bucal devem ser melhor explorados, necessitando de investigações mais aprofundadas sobre o tema.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AKINKUGBE, A.A. et al. Exposure to Adverse Childhood Experiences and Oral Health Measures in Adulthood: Findings from the 2010 Behavioral Risk Factor Surveillance System. **JDR Clin Trans Res**, [S. I.], v. 4, n. 2, p. 116–125, 2019.
- AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION. **Adulthood**. 2022. Acessado em 16 de agosto 2022. Disponível em: <https://dictionary.apa.org/adulthood>
- ANDA, R.F. et al. Building a Framework for Global Surveillance of the Public Health Implications of Adverse Childhood Experiences. **American Journal of Preventive Medicine**, [S. I.] v. 39, n. 1, p. 93–98, 2010.

- CHANDAN, J.S. *et al.* The association between exposure to childhood maltreatment and the subsequent development of functional somatic and visceral pain syndromes. **EClinicalMedicine**, [S. I.], v. 23, 2020.
- DUMITRESCU, A.L. *et al.* Impact of Emotional Neglect and Self-silencing on Body Mass Index and Oral Health Behaviors: A Structural Equation Model Analysis in Undergraduate Students. **Procedia Social and Behavioral Sciences**, [S. I.], v. 127, p. 363–367, 2014.
- FELITTI, V.J. *et al.* Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. **Am J Prev Med**, [S. I.], v. 14, n. 4, p. 245–258, 1998.
- FORD, K. *et al.* Understanding the association between self-reported poor oral health and exposure to adverse childhood experiences: A retrospective study. **BMC Oral Health**, [S. I.], v. 20, n. 1, p. 1–9, 2020.
- GUHA, A. *et al.* Long-term healthcare utilisation following child sex abuse: A follow-up study utilising five years of medical data. **Child Abuse Negl.**, [S. I.], v. 106, 2020.
- HAYS, K. F.; STANLEY, S. F. The impact of Childhood Sexual Abuse on Women's Dental Experiences. **J Child Sex Abus**, [S. I.], v. 5, n. 4, p. 63–74, 1996.
- Kisely, S. *et al.* A comparison of oral health outcomes of self-reported and agency-notified child maltreatment in a population-based birth cohort at 30-year-old follow-up. **Psychosomatic Medicine**, [S. I.], v. 84, n. 2, p. 179–187, 2022.
- Lamey, P.J. *et al.* Vulnerability and presenting symptoms in burning mouth syndrome. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.**, [S. I.], v. 99, n. 1, 48–54, 2005.
- LARIJANI, H.H.; GUGGISBERG, M. Improving clinical practice: What dentists need to know about the association between dental fear and a history of sexual violence victimisation. **Int J Dent**, [S. I.], v. 2015, 2015.
- Liinavuori, A. *et al.* Longitudinal interrelationships between dental fear and dental attendance among adult Finns in 2000-2011. **Community Dent Oral Epidemiol**, [S. I.], v. 47, n. 4, p. 309–315, 2019.
- NICOLAU, B. *et al.* A life-course approach to assess psychosocial factors and periodontal disease. **J Clin Periodontol**, [S. I.], v. 34, n. 10, p. 844–850, 2007.
- Nurius, P.S. *et al.* Life Course Pathways from Adverse Childhood Experiences to Adult Physical Health: A Structural Equation Model. **J Aging Health**, [S. I.], v. 31, n. 2, p. 211–230, 2019.
- Petruccelli, K. *et al.* Adverse childhood experiences and associated health outcomes: A systematic review and meta-analysis. **Child Abuse Negl**, [S. I.], v. 97, 2019.
- Peres, M. A., *et al.* Oral diseases: a global public health challenge. **The Lancet**, [S. I.], v. 394, n. 10194, p. 249–260, 2019.
- Singh, K.A., Brennan, D.S. Use of dental services among middle-aged adults: predisposing, enabling and need variables. **Aust Dent J.**, [S. I.], v. 66, n. 3, p. 270–277, 2021.
- TRICCO, A.C. *et al.* PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): Checklist and explanation. **Ann Intern Med**, [S. I.], v. 169, n. 7, p. 467–473, 2018.
- WILLUMSEN, T. The impact of childhood sexual abuse on dental fear. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, [S. I.], v. 32, n. 1, p. 73–79, 2004.