



CONEXÃO UNIFAMETRO 2020

XVI SEMANA ACADÊMICA

ISSN: 2357-8645

## AS IMPLICAÇÕES DA EROÇÃO DENTÁRIA SOBRE A SAÚDE BUCAL – REVISÃO DE LITERATURA

**Dênis Araujo Costa**

Discente-Centro Universitário Fametro - Unifametro

[denisspfc13@hotmail.com](mailto:denisspfc13@hotmail.com)

**Jocelia Matias de Lima**

Discente-Centro Universitário Fametro–Unifametro

[jocelialima@icloud.com](mailto:jocelialima@icloud.com)

**Francisca Vanessa Barros da Silva**

Discente-Centro Universitário Fametro–Unifametro

[vanessasilva1313@gmail.com](mailto:vanessasilva1313@gmail.com)

**Jardeson Breno de Lima Maranhão**

Discente-Centro Universitário Fametro–Unifametro

[jardeson.breno@hotmail.com](mailto:jardeson.breno@hotmail.com)

**Karla Geovanna Ribeiro Brígido**

Docente-Centro Universitário Fametro–Unifametro

[karla.brigido@professor.unifametro.edu.br](mailto:karla.brigido@professor.unifametro.edu.br)

**Jandenilson Alves Brígido**

Docente-Centro Universitário Fametro–Unifametro

[jandenilson.brigido@professor.unifametro.edu.br](mailto:jandenilson.brigido@professor.unifametro.edu.br)

**Área Temática:** Processo de Cuidar

**Encontro Científico:** VIII Encontro de Iniciação à Pesquisa

### RESUMO

**Introdução:** A erosão dentária é caracterizada pela perda progressiva de tecido dentário, sem envolvimento bacteriano, causada pela ação direta de substâncias químicas sobre a superfície dentária exposta na cavidade oral. Possui características de etiologia extrínseca ou intrínseca e uma condição multifatorial que geralmente ocorre em conjunto com outras formas de desgaste dentário como atrito, abfração e abrasão. **Objetivo:** Assim, este estudo teve como objetivo apresentar uma revisão da literatura sobre os principais fatores que podem causar lesões erosivas, reunindo os diferentes aspectos relacionados à sua etiologia, diagnóstico, prevenção e tratamento. **Métodos:** Para a elaboração deste trabalho foi realizada pesquisa em artigos na biblioteca virtual PubMed utilizando as palavras-chave: “ToothWear”, “ToothErosion”, “Etiology” e “Diagnosis”. A busca incluiu artigos publicados no período de 2015 a 2020, em

língua inglesa. Após a leitura dos títulos e resumos e aplicados os critérios de exclusão e inclusão, foram selecionados 8 artigos para a elaboração do presente trabalho. **Resultados:** Diferentes estudos apontaram que a principal dificuldade na avaliação clínica é a interação dos vários fatores causais, especialmente quando as respectivas lesões agem por um longo tempo. A avaliação da progressão é importante, pois determina se medidas preventivas são necessárias podendo ajudar na tomada de decisões. **Conclusão:** Pode-se concluir que é essencial um diagnóstico precoce a fim de intervir com educação em saúde bucal para promover uma mudança de estilo de vida, bem como a colaboração de médicos especialistas para impedir a progressão da lesão existente.

**Palavras-chave:** Tooth Wear; Tooth Erosion; Etiology; Diagnosis.

## INTRODUÇÃO

Lesões erosivas irreversíveis são caracterizadas pela perda local e crônica de tecido mineral, que é removido quimicamente da superfície do dente por ácidos, substâncias alcalinas quelantes sem o envolvimento de bactérias (JARKANDER et al., 2018). Dentes clinicamente erodidos variam entre perda de brilho superficial quase imperceptível, área áspera de esmalte, superfície plana e ampla com lesões rasas sem ângulos agudos, até a remoção parcial ou total do esmalte com exposição da dentina ou polpa, revelando uma aparência notória de cor amarelada (AL-DLAIGAN et al., 2017).

A prevalência de erosão dentária é alta, principalmente em crianças e adolescentes, e possui características etiológicas externas ou internas. As causas externas incluem o contato com ácidos, como alimentos, bebidas, medicamentos e produtos de higiene. Porém, devido à alta frequência de ingestão, consumo antes de dormir, alta viscosidade e redução da saliva, alguns componentes ácidos inativos com pH mais baixo (5,7) podem estar relacionados a alterações na morfologia da superfície do esmalte dentário (ALEXANDRIA et al., 2017).

As causas intrínsecas incluem doença do refluxo gastroesofágico (DRGE), distúrbios alimentares com vômitos recorrentes e anorexia nervosa, que promove o contato entre o suco gástrico e a cavidade oral, o que pode levar à dissolução da estrutura dentária (DERCELI et al., 2016).

O desgaste erosivo (DE) é multifatorial, que geralmente ocorre em conjunto com outras formas de desgaste dentário, tais como: atrito causado pela ação de dentes antagonistas, são lesões clinicamente planas com bordas afiadas e brilhantes; abfração causando uma deformidade em forma de cunha, localizada no terço cervical; abrasão causada geralmente por escovação traumática durante os hábitos de higiene, seu aspecto pode variar devido ao efeito causado (CARVALHO et al., 2015).

A principal dificuldade na avaliação clínica é a interação entre vários fatores causais,

principalmente quando as várias lesões têm efeito de longo prazo. Portanto, é importante avaliar o progresso porque ele pode determinar se medidas preventivas são necessárias ou se as intervenções foram implementadas com sucesso, ajudando na tomada de decisões sobre quando e como reparar dentes desgastados.

Com base nisto, este estudo teve como objetivo fazer uma revisão da literatura acerca dos principais fatores que podem causar a lesão erosiva, e aliar seus aspectos de etiologia, diagnóstico, prevenção e tratamento.

## **METODOLOGIA**

Para a elaboração deste trabalho, foi realizada pesquisa em artigos na biblioteca virtual PubMed utilizando as palavras-chave: “ToothWear”, “ToothErosion”, “Etiology” e “Diagnosis”.

Os critérios de inclusão para esta revisão foram: (1) estudos publicados nos últimos 5 anos, (2) estudos originais publicados na língua inglesa, (3) artigos com estudos em humanos, (4) artigos com o enfoque principal em erosão dentária.

Após a leitura dos títulos e resumos, os seguintes tipos de estudos foram excluídos: (1) estudos in vitro, revisões de literatura, sistemáticas ou meta-análises, (2) teses, dissertações e monografias, (3) artigos com espécies de animais, (4) artigos não pertinentes ao tema principal (Tabela 1). Diante disso, foram selecionados 8 artigos para confecção do presente trabalho.

**Tabela 1:** Critérios de elegibilidade na seleção dos artigos para a revisão.

<b>CRITÉRIOS DE INCLUSÃO</b>	<b>CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO</b>
Artigos publicados nos últimos 5 anos	Artigos de estudos in vitro, revisões de literatura, sistemáticas ou meta-análises
Artigos de língua inglesa	Teses, dissertações e monografias
Artigos com estudos em humanos	Artigos com espécies de animais
Artigos com o enfoque principal em erosão dentária	Artigos não pertinentes ao tema principal

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Vinte e dois artigos foram identificados. A triagem preliminar dos artigos foi feita por meio da leitura dos títulos e resumos para excluir artigos que não estivessem relacionados ao tema principal. Ao ler o texto completo, um total de 8 artigos foram selecionados.

Al-Dlaigan et al. (2017) classificaram a erosão baseada na sua etiologia, sendo dividida em: (1) erosão extrínseca: resultada de ácidos exógenos;(2) erosão intrínseca: resultada de ácidos endógenos; (3) erosão idiopática: quando o diagnóstico não se faz possível por meio de exames clínicos ou da anamnese.

A dieta alimentar está diretamente relacionada com a erosão dentária, estes autores relataram que a fonte externa são alimentos e bebidas, principalmente frutas, sucos de frutas e refrigerantes, que contêm diversos ácidos nocivos aos dentes. Além de ácidos presentes no ar do ambiente de trabalho, piscinas com monitoramento do pH deficiente e administração oral de medicamentos. No entanto, mesmo com fatores externos, o ácido da dieta é a principal causa da erosão dentária.

Em contrapartida, os ácidos estomacais também agredem o esmalte dentário, outros autores declararam que ácidos endógenos pelo retorno do suco ácido gástrico em razão do refluxo voluntário ou involuntário, pode ser efeito de distúrbios psicossomáticos, sendo de especial interesse os que ocorrem principalmente em pacientes jovens, como a bulimia e a anorexia, sobretudo em mulheres jovens entre vinte e trinta anos (BRUNO et al., 2015).

Distúrbios somáticos, envolvendo períodos de gravidez, alcoolismo e problemas gastrointestinais, com recorrentes quadros de refluxos, regurgitações e vômitos, são fatores etiológicos intrínsecos pelo contato frequente dos ácidos endógenos com os dentes.

Alguns autores consideram as erosões de causas endógenas mais sérias do que as com causas exógenas, eles relatam que este quadro é conhecido como perimólise. A erosão relacionada aos transtornos alimentares, embora afete as superfícies palatinas e oclusais de todos os dentes superiores, é limitada às superfícies vestibulares e oclusais dos molares e pré-molares inferiores.

Eles mencionam que as superfícies vestibulares dos dentes superiores não entram em contato com o ácido e ainda são protegidas pelo efeito neutralizante da saliva da glândula parótida. As superfícies linguais dos dentes inferiores são cobertas pela língua, sendo assim poupadas do contato com o ácido, além disso, estão em constante contato com fluido oral das glândulas submandibular e sublingual (WILDER-SMITH et al., 2017).

Sabemos que uma boa anamnese determina o diagnóstico e ajuda a desenvolver o correto tratamento, de fato, Mosaico et al. (2018) salientaram que o diagnóstico depende de um exame clínico bem realizado e de uma anamnese criteriosa, uma vez que o estágio da lesão é de extrema importância para o sucesso do tratamento a ser empregado.

Eles destacam que durante a anamnese devem-se considerar os hábitos alimentares, distúrbios gastrintestinais, uso de medicamentos, disfunção de glândulas salivares, exposição a meios ácidos durante o trabalho e hábitos durante a higiene bucal.

Clinicamente, as características da erosão dentária podem incluir exposição pulpar, diastemas, bordas incisais finas ou fraturadas, perda de dimensão vertical, proeminência das restaurações de amálgama (aspecto de “ilha de metal”), pseudo mordida aberta e comprometimento estético além da queixa de hipersensibilidade dentária por parte do paciente (JARKANDER et al., 2018).

Segundo Derceli et al. (2016), as medidas preventivas que podem controlar a erosão dentária são: (1) diminuição da frequência de contato com alimentos e bebidas ácidas; (2) aplicação de agentes remineralizantes; (3) estimulação do fluxo salivar; (4) diminuição de forças abrasivas; (5) orientação quanto à escovação não imediata à ingestão do alimento; (6) bochecho com água em seguida à ingestão desses alimentos; (7) utilização de pouca quantidade de dentífrício; (8) aplicação de sistema adesivo dental, para proteger a dentina; (9) documentação dos níveis de desgastes e (10) realização de exames de rotina para rever os hábitos de dieta e métodos de higiene.

Depois da erosão já instalada, o objetivo principal do tratamento de reparo é reduzir ou prevenir a progressão das lesões avançadas, aliviar os sintomas de dor e hipersensibilidade dentinária ou restaurar a estética e função. Ademais, só deve ser usado antes ou em combinação com estratégias de prevenção (CARVALHO et al., 2015).

Alguns autores relatam que os materiais restauradores que podem ser utilizados são: resina composta ou ionômero de vidro, faceta de porcelana ou resina composta, e, mesmo no caso de perda severa da estrutura dentária, podem ser feitas coroas totais. Quando a vitalidade pulpar for comprometida, deve-se realizar o tratamento endodôntico antes do procedimento restaurador. Estes autores afirmam que as restaurações de compósito são preferíveis às de cimento de ionômero de vidro, uma vez que as primeiras não são solúveis em ácido (ALEXANDRIA et al., 2017).

Desse modo, é importante ressaltar que a reabilitação tem como função restabelecer a forma, a função e a estética, promovendo conforto ao paciente e facilitando a higienização bucal, evitando o aparecimento de novas lesões. Todavia, é de extrema importância o tratamento da causa da erosão dental, muitas vezes com acompanhamento multiprofissional do caso, envolvendo cirurgiões-dentistas, médicos, nutricionistas e psicólogos.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS/CONCLUSÃO

Este estudo enfatiza a importância do diagnóstico precoce do desgaste erosivo para intervir com procedimentos de prevenção. Além disso, destaca a educação em saúde bucal e motivação para promover uma mudança de estilo de vida, bem como a colaboração de médicos especialistas para um histórico médico completo esclarecendo tanto fatores endógenos quanto exógenos e impedir a progressão da lesão existente.

## REFERÊNCIAS

- AL-DLAIGAN, Y. H. et al. The influence of frequently consumed beverages and snacks on dental erosion among preschool children in Saudi Arabia. **Nutrition Journal**, v. 16, n. 1, p. 10–13, 2017.
- ALEXANDRIA, A. K. et al. Fluoride varnishes against dental erosion caused by soft drink combined with pediatric liquid medicine. **Brazilian Dental Journal**, v. 28, n. 4, p. 482–488, 2017.
- BRUNO, V. et al. Dental erosion in patients seeking treatment for gastrointestinal complaints: a case series. **Journal of Medical Case Reports**. v. 9, n. 1, p. 1–5, 2015.
- CARVALHO, T. S. et al. Consensus Reports of the European Federation of Conservative Dentistry. **Clinical Oral Investigations**, v. 19, n. 7, p. 1557-1561, 2015.
- DERCELI, J. R. et al. Analysis of the early stages and evolution of dental enamel erosion. **Brazilian Dental Journal**, v. 27, n. 3, p. 313–317, 2016.



CONEXÃO UNIFAMETRO 2020

XVI SEMANA ACADÊMICA

ISSN: 2357-8645

JARKANDER, M. S. et al. Dental erosion, prevalence and risk factors among a group of adolescents in Stockholm County. **European Archives of Paediatric Dentistry**, v. 19, n. 1, p. 23–31, 2018.

MOSAICO, G.; CASU, C. Particular dental erosion. **The Pan African Medical Journal**, v. 30, p. 190, 2018.

WILDER-SMITH, C. H. et al. Longitudinal study of gastroesophageal reflux and erosive tooth wear. **BMC Gastroenterology**, v. 17, n. 1, p. 1–6, 2017.