

Você já sentiu *hipersensibilidade* nos dentes?
Então, vamos entender um pouco mais sobre
uma das principais causas de dentes sensíveis.

EROSÃO DENTAL

A erosão dental é outra doença que, além da cárie, compromete a saúde bucal. No entanto, até pouco tempo atrás essa alteração não havia despertado o interesse dos clínicos e pesquisadores. A erosão dentária é um processo progressivo e destrutivo, caracterizado pela perda do tecido duro dos dentes por ação de ácidos contidos em alimentos e/ou bebidas ou ainda provenientes do próprio organismo. Resulta na destruição do dente, independentemente da presença de bactérias, podendo causar alterações estéticas e funcionais ou até mesmo dor.

São muitos os fatores que predisõem a erosão dental. Em se tratando dos fatores extrínsecos, o mais importante é a dieta ácida. Indivíduos que consomem com frequência alimentos e bebidas ácidas podem apresentar perdas minerais em seus dentes, o que leva à sensibilidade dentária. O consumo exagerado de frutas cítricas ou do suco destas frutas, tais como, limão, abacaxi, morango, laranja, acerola, uva, caju ou manga, pode causar perdas severas de estrutura dentária.

Vários tipos de bebidas industrializadas também podem provocar desgastes nos dentes, tais como, coca-cola, gatorade, guaraná, vinho e iogurte.

É importante ressaltar que o potencial erosivo de bebidas não depende somente da presença do ácido. Fatores como frequência, intensidade e maneira de ingestão das bebidas (como a degustação de vinhos, ou a retenção de bebidas ácidas na boca antes de ingeri-las), podem influenciar no processo de erosão, e também no aumento da sensibilidade.

Estes alimentos e bebidas podem ser parte de uma dieta balanceada. Porém, já que podem gerar dissolução do esmalte dental, é necessário consumi-los menos frequentemente.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA
SECRETARIA DE SERVIÇOS INTEGRADOS
COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA

Além da dieta, alguns medicamentos cuja composição apresenta natureza ácida também acarretam os mesmos sinais e sintomas, quando ingeridos por longos períodos. A vitamina C, aspirinas e anfetaminas são exemplos destes medicamentos.

O uso de drogas ilícitas como o *ecstasy* e a cocaína podem provocar um padrão de desgaste dental moderado.

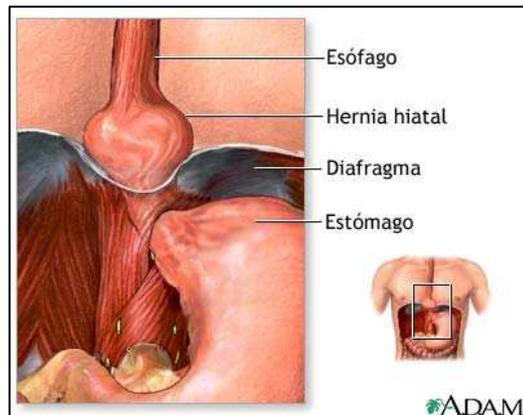


Outro fator externo que deve ser lembrado está ligado ao meio ambiente. Pessoas que trabalham em indústrias químicas de agentes corrosivos, como indústrias de baterias ou de aerossóis podem ser acometidas pela erosão dental devido à aspiração destes agentes corrosivos em alta intensidade. O mesmo pode acontecer com indivíduos freqüentemente expostos à água clorada de piscinas.



Já etiologia intrínseca está relacionada a doenças que provocam vômitos e regurgitações crônicas do conteúdo ácido do

estômago. Desta forma, indivíduos com gastrite, esofagite ou que apresentam hérnia de hiato ou úlceras gástricas podem desenvolver lesões de erosão dental devido ao refluxo de ácido na cavidade bucal.



A bulimia e a anorexia também são desordens alimentares que, devido à grande freqüência de vômito, também pode ter, como seqüela bucal, perdas severas de estruturas minerais dos dentes. Muitas vezes, o cirurgião-dentista pode ser o primeiro profissional a suspeitar da bulimia ao se deparar com lesões de erosão dental, haja vista ser um importante sinal desta doença grave que atinge muitos jovens desta geração.

Outras condições sistêmicas podem levar à erosão dental: o alcoolismo, por freqüentemente estar associado à gastrite crônica; e a gestação, devido aos processos de enjôo e vômito constantes.

Existe, ainda, a predisposição à erosão ácida naquelas pessoas que são portadoras de doenças que causam a diminuição do fluxo salivar. Isto ocorre porque a saliva apresenta fatores de proteção os quais são

Autora:

Dra. Ana Maria Costa
Analista Judiciária – Odontóloga – STJ
Especialista em Dentística
Mestre e Doutora em Ciências da Saúde

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA
SECRETARIA DE SERVIÇOS INTEGRADOS
COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA

capazes de modificar a acidez bucal e de formar uma película protetora sobre os dentes. Pacientes submetidos à radioterapia e à hemodiálise possuem chances aumentadas de apresentarem erosão dental devido à redução do fluxo salivar.

Como pode ser observado, a erosão dental está ligada a uma série de condições de saúde e pode ser originada por diversas fontes. Deve-se salientar que além da sensibilidade, os prejuízos da estrutura dentária são significativos e podem acarretar disfunções, fraturas dentárias, problemas estéticos, entre outros. Para o tratamento adequado da erosão dental, é fundamental conhecer a sua causa. Muitas vezes é necessária uma equipe de saúde multidisciplinar para o correto diagnóstico.

Por fim, se você é um portador de erosão dental, fique atento para as seguintes recomendações:

- É prudente aguardar uma hora antes de escovar os dentes após a ingestão de alimentos ácidos, pois o esmalte do dente torna-se macio após alimentação ácida e pode se desgastar facilmente.
- Use escovas macias e pastas pouco abrasivas, escovando os dentes de maneira suave.
- Para reduzir a sensibilidade dental, evite alimentos ácidos e relate ao seu dentista como ocorre a sensibilidade. O uso de creme dental específico

pode auxiliar no controle da dor.

- É recomendável a visita ao dentista regularmente para que as alterações e desgastes sejam adequadamente tratados.

A seguir, exemplo com fotos de dentes com erosão dental.

Fig. 1. Erosão ácida na face posterior dos dentes anteriores.



Fig. 2. Erosão ácida em toda a face visível dos dentes anteriores



Fig. 3. Erosão ácida mostrando desgaste da face oclusal (face responsável pela mastigação) do dente posterior



Autora:

Dra. Ana Maria Costa
Analista Judiciária – Odontóloga – STJ
Especialista em Dentística
Mestre e Doutora em Ciências da Saúde

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA
SECRETARIA DE SERVIÇOS INTEGRADOS
COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA

Referências



1. GARONE NETTO, N. et al. Dentística Restauradora: diagnóstico, prevenção, proteção da polpa, hipersensibilidade dentinária, adesão. Ed. Santos, p. 263-280, 2003.
2. AMAECHI, B.T.; HIGHAM, S.M. Dental Erosion: Possible Approaches to Prevention and Control. Journal of Dentistry, v.33 (3) p. 243-255 2005.
3. MORAES, A. K. B.; LEAL, C; BROCCOS, L. P.; DRUMOND, M.R.S. Erosão: Etiologia, características clínicas e diagnóstico. <http://www.odontologia.com.br/artigos.asp?id=491&idesp=9&ler=s>.
4. MARON, F. S. Enamel Erosion Resulting From Hydrochloric Acid Tablets. JADA, v. 127, p. 781-784, June 1996.
5. SANTOS, R.L.; BARBOSA, R.P. Erosão dentária e perimólise: guia para orientação dos cirurgiões dentistas. <http://www.crope.org.br/asp/html/download/revistas/V3N2A04/ponto%20de%20vista.pdf>
6. SOBRAL, M. A. P.; LUZ, M. A. A. de C.; GAMA- TEIXEIRA, A.; GARONE NETTO, N. Influência da dieta líquida ácida no desenvolvimento de erosão dental. Pesqui Odontol Bras, v. 14, n.4, p.406-410, out./dez. 2000.
7. PULLINGER, A. G.; SELIGMAN, D.A. Quantificação e validação dos valores preditivos de variáveis oclusais nos distúrbios da ATM usando uma análise multifatorial.
8. CONTI, P.C.R.; Oclusão e disfunções craniomandibulares (DCM) - a eterna controvérsia. <http://www.odontologia.com.br/imprimir.asp?id=213&idesp=9>.

Autora:
Dra. Ana Maria Costa
Analista Judiciária – Odontóloga – STJ
Especialista em Dentística
Mestre e Doutora em Ciências da Saúde