

# Protocolo clínico para diagnóstico, controle e tratamento não restaurador da erosão dentária

A erosão dentária é um desgaste não fisiológico resultante do contato de substâncias ácidas às superfícies dentárias. A prevalência dessa condição em crianças, adolescentes e adultos vem aumentando muito e por isso, tem sido objeto de inúmeras pesquisas, merecendo atenção da classe odontológica. Além do aumento da prevalência observa-se, longitudinalmente, aumento do número e da severidade da lesão, causando dor, problemas estéticos e funcionais, perda da dimensão vertical e perda do dente. Quando não há diagnóstico e intervenção precoce, o aumento do número de lesões e a severidade ocorrem num período de 3 anos, tornando o tratamento mais complexo. Clinicamente, o diagnóstico pode ser difícil, uma vez que outros tipos de desgastes (ATRIÇÃO e ABRASÃO) podem estar associados ao desgaste químico (EROSÃO), causado por exposição de ácidos extrínsecos e intrínsecos. Para tal, a anamnese é fundamental para identificar estes fatores de risco. Para o diagnóstico devemos fazer a seguinte abordagem:

1) **Anamnese:** identificar fatores de risco e aceleradores da condição.

1.1) Estado de saúde geral:

- Ingestão de medicamentos que diminuem a salivagem e com baixo pH.
- Ingestão de vitamina C / Aspirina / suplementos.
- Refluxo Gastroesofágico – RGE e transtorno alimentar (Bulimia).

1.2) Fatores nutricionais:

- Refrigerantes (carbonatados).
- Energéticos.
- Guloseimas (ácido maleico, cítrico, láctico).
- Suplemento (ácido aspártico e outros).
- Alimentos com baixo pH e alta capacidade tampão.

1.3) Comportamento e hábitos de bebidas:

- Como é ingerida, frequência, tempo e consistência.
- Dieta ácida provoca salivagem antecipatória e diminuição da saliva, posteriormente.

1.4) Aspectos protetores:

- O papel da saliva na formação da película adquirida e proteção.
- Comportamento relacionado a escovação e dentífrico utilizado.

2) **Exame clínico:** profilaxia, secar o dente e observar as superfícies dentárias

Características clínicas:

- Inicialmente, depressões nas regiões de cúspides dos dentes posteriores.
- Desgaste avançado na região oclusal com exposição de dentina e planificação de toda superfície. Em casos de dentes restaurados, a restauração fica acima do nível da estrutura dentária.
- Desgastes nas faces palatinas, vestibulares e incisais de dentes anteriores levando a exposição de dentina e borda de esmalte intacta. Em casos graves pode atingir a polpa.

3) **Controle e Tratamento não restaurador:**

- Diminuir a ingestão de alimentos ácidos.
- Substituir medicamentos líquidos com baixo pH para a forma de comprimidos.
- Diminuir o tempo e a frequência de exposição desses alimentos (Não bochechar antes de deglutir, diminuir o tempo de ingestão).
- Tratamentos adequados nos casos de refluxo e transtorno alimentar.
- Exaustores, máscaras, monitoramento da água de piscinas, protetores bucais nos casos de exposição direta (ex: enólogos, etc...).
- Evitar escovar os dentes antes de 60 minutos, após o episódio erosivo (permitir a ação da saliva e deposição de minerais).
- Escovas macias e força adequada (evitar desgastes).
- Estimular a salivagem com goma de mascar sem açúcares (pacientes com fluxo salivar não estimulado inferior a 0,12ml/ min podem ser considerados ter baixo fluxo salivar).
- Aumentar a resistência do esmalte (Fluoreto de cálcio, contudo, estes reservatórios de fluoreto podem não permanecer por longos períodos em pacientes com frequentes episódios erosivos).
- Compostos contendo titânio, estanho e nitrato de potássio (formação de compostos ácidos resistentes) podem ser utilizados no controle da erosão.

4) **Considerações finais:**

- Desgaste EROSIVO é multifatorial e o melhor método para limitar o dano é a intervenção preventiva precoce. Em casos de suspeita de erosão, deve ser solicitado ao paciente um diário de dieta, onde ele vai relatar os alimentos ingeridos, tipos e horários.
- O diagnóstico precoce dos fatores de risco, intervenção e monitoramento das lesões são fundamentais.
- Diminuir a frequência dos episódios erosivos é a melhor forma de controle da lesão.
- O tratamento restaurador pode ser recomendado em casos de sensibilidade, problemas estéticos e funcionais.

**Autora:**



**Mônica Almeida Tostes, CD (CRO-RJ 12550)**

- Professora titular da Disciplina de Odontopediatria (UFF)
- Mestre em Odontopediatria (UFRJ)
- Doutora em Odontopediatria (USP).
- E-mail- matostesuff@yahoo.com.br

**CRO RJ**  
www.cro-rj.org.br  
www.facebook.com/crorj  
www.instagram.com/crorj

Ano XXXV - nº 01 | 28

Janeiro de 2018

Coordenador: Almiro Reis Gonçalves - CD