

EROSÃO DENTÁRIA - IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO DOS FATORES DE RISCO EM CRIANÇAS

DENTAL EROSION - IMPORTANCE OF THE EVALUATION OF RISK FACTORES IN CHILDREN

TOSTES, Mônica ¹
GOMES, Ana Martins ²

Resumo: Os autores descrevem um caso de erosão dentária, em uma criança de dois anos de idade, com história de ingestão de sucos de frutas cítricas e vômitos frequentes. Clinicamente, foi diagnosticada a erosão nas superfícies palatinas dos dentes anteriores e oclusal dos posteriores. O relato deste caso mostra a importância da avaliação dos fatores de risco, em estágio precoce, para que medidas preventivas possam ser instituídas.

Summary: This work describes a case of dental erosion in a 2 year-old child associated to intake of citrus fruits beverages and frequent vomits. The perimolysis was suspected clinically after observation of dental erosions in palatal region of the anterior teeth and occlusal of the posterior ones. This case report confirmed the importance of the early diagnosis and risk factors identification of this pathology.

Unitermos: erosão - prevenção

Key Words: erosion - prevention

INTRODUÇÃO

A erosão é a perda da estrutura dentária por um processo químico, sem a presença de microrganismos ^{3, 8,13}. Esta perda mineral é diferente da observada nas lesões de cárie onde, em estágio precoce, uma camada de esmalte permanece intacta, enquanto a subsuperfície está sendo desmineralizada. A patologia possui uma forma extrínseca, causada por ingestão crônica de alimentos ácidos ou contaminação ácida industrial, que provoca maior descalcificação na superfície vestibular dos dentes; e uma forma intrínseca, causada principalmente, por desordens alimentares, provocando desgastes que envolvem as superfícies palatinas dos dentes anteriores, e a lingual e oclusal dos dentes posteriores, um processo chamado de perimólise ^{2,3,5,9,10}.

A Perimólise é um sinal presente na cavidade bucal em casos de distúrbios psicológicos associados a vômitos freqüentes, tais como, o stress emocional, a anorexia nervosa, a bulimia e o refluxo gastro-esofágico. Alguns trabalhos revisados mostram que o vômito é o principal fator de risco, associado algumas vezes, à ingestão freqüente de sucos de frutas cítricas e/ou outros alimentos considerados erosivos ^{2,6,10,17, 18}.

JARVINE et al ⁶ analisaram 109 pacientes adultos, com distúrbios gástricos e observaram que, em 44 pacientes, havia aumento do conteúdo ácido do estômago, principalmente, em casos de úlcera duodenal e refluxo esofágico. A erosão na superfície palatina foi observada nestes pacientes.

TAYLOR et al. ¹⁸, em 1992, ao examinarem uma paciente de oito anos de idade, observaram extensa perda de esmalte e dentina, em todas as superfícies dos dentes decíduos. A erosão nos dentes ântero-superiores foi mais severa do que a dos dentes inferiores. Em algumas áreas, as câmaras pulpares estavam facilmente visíveis sobre as superfícies oclusais. Neste caso, o mais importante foi que através desta erosão diagnosticada, suspeitou-se de refluxo gástrico esofágico. Após o monitoramento do pH por 24 horas, foram registrados 19 episódios de refluxo ácido, com mais de 5 minutos de duração.

JARVINE et al. ⁷ mostraram que há um considerável risco de erosão quando sucos e frutas cítricas são ingeridas, mais do que duas vezes, ao dia ou quando há história de vômitos frequentes. Eles observaram que o vômito, ocorrido uma vez por semana ou mais, estava associado a um risco de erosão 31 vezes maior do que nos pacientes sem vômitos.

Em algumas situações, a erosão dentária, provocada pelo conteúdo ácido do estômago, pode ser confundida com abrasão e atrição. Entretanto, são considerados processos distintos, uma vez que durante a abrasão, ocorre a perda da estrutura dentária a partir da utilização de agentes mecânicos, enquanto na atrição, o desgaste está relacionado ao bruxismo. Nos casos da erosão provocada por vômitos, a alteração ocorre, principalmente, na palatina dos anteriores e o diagnóstico é mais fácil; porém, em estágios avançados,

¹ Professora Assistente de Odontopediatria- FO-UFF Doutoranda em Odontopediatria

² Professor Assistente de Odontopediatria-FO-UFES Doutoranda em Odontopediatria-USP

devido à grande destruição dos dentes, esta erosão pode ser confundida com outros tipos de desgaste. Sendo assim o diagnóstico diferencial é de suma importância na determinação do tratamento¹¹.

O objetivo deste trabalho é apresentar um caso de erosão na superfície palatina dos dentes anteriores e oclusal dos posteriores, em uma criança de dois anos de idade, com história de vômitos e ingestão frequente de sucos de frutas cítricas.

RELATO DO CASO

O paciente W. G. V., sexo masculino com dois anos de idade, compareceu ao consultório de uma das autoras, por iniciativa própria dos pais, que perceberam manchas nos dentes de seu filho. Durante a anamnese, a mãe relatou que a criança foi amamentada no peito até aos sete meses de idade e que, a seguir, não aceitou a mamadeira, levando a mãe a substituir o leite por sucos de frutas (maracujá, laranja, caju, etc.), os quais eram ingeridos com total liberdade, durante todo o dia e à noite. Na história médica, a mãe relatou que o pediatra havia suspeitado de refluxo gástrico, devido aos vômitos observados. Posteriormente, foi observado que os vômitos eram provenientes da ingestão frequente dos sucos.

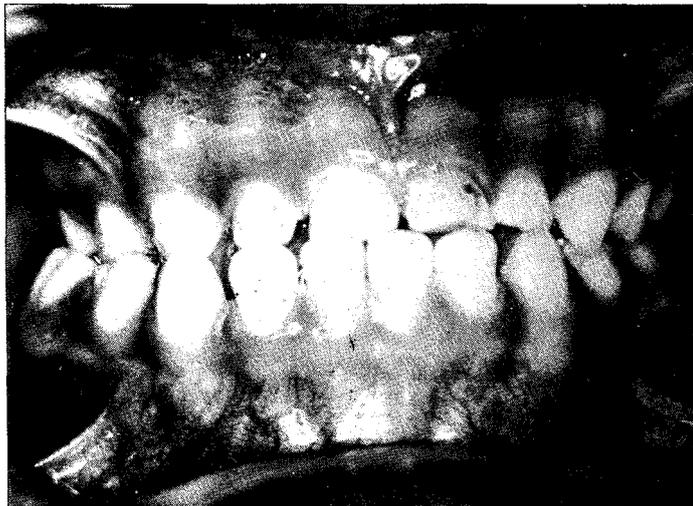


Figura 1- Vista anterior dos dentes em oclusão, mostrando o aspecto clínico das lesões



Figura 2- Vista oclusal da arcada superior. Observar a erosão nas superfícies palatina dos dentes anteriores.

Ao exame clínico foram observadas manchas brancas e escuras nas superfícies vestibulares e erosão nas superfícies palatinas dos incisivos superiores (Fig. 1 e 2). Mediante o quadro, suspeitamos que se tratava de um caso de erosão provocado inicialmente por vômitos, agravado pela ingestão frequente de sucos de frutas cítricas e ausência de higienização.

O tratamento consistiu em orientação da mãe quanto à dieta, medidas de higiene e restaurações das superfícies cavitadas com cimento ionômero de vidro (Vitremer-3M).

Primeiramente, a mãe foi orientada a diminuir a frequência dos sucos de frutas, para evitar os vômitos e a dissolução do esmalte. Nos casos de vômitos, o ácido proveniente do estômago pode desmineralizar os dentes, e a escovação com dentífrícios abrasivos pode acelerar este processo. Sendo assim, a mãe, foi aconselhada a lavar a cavidade bucal com bicarbonato de sódio ou hidróxido de magnésio, com a finalidade de neutralizar o ácido gástrico, após cada vômito, e fazer a limpeza dos dentes com água oxigenada e água filtrada (2 partes de água oxigenada para 1 de água). Esta limpeza pode ser realizada com auxílio de um cotonete ou gazes. Para aumentar a resistência do esmalte à dissolução ácida foi indicado que a mãe passasse, uma vez ao dia, NaF 0,05 com pH neutro. As consultas de revisão foram marcadas a cada três meses, e nestas consultas, as medidas preventivas instituídas serão reavaliadas.

DISCUSSÃO

A regurgitação do conteúdo ácido do estômago pode ocorrer em casos de desordens gástricas, tais como, úlceras pépticas e refluxo esofágico^{4,6,7,8,9,18}, e desordens psicológicas, tais como, anorexia e bulimia^{1,5,9,18}. A erosão da superfície dentária pode ocorrer nestes casos, principalmente, na superfície palatina dos dentes anteriores. Vários autores também têm demonstrado que casos graves de erosão estão também associados à ingestão de alimentos considerados erosivos, além da presença de vômitos^{6,7,8,13,15,17}.

As desordens psicológicas associadas à vômito não ocorrem frequentemente em crianças, mas o refluxo gástrico tem sido relatado, e caso este permaneça até a erupção dos dentes decíduos, pode constituir-se em um risco à erosão. Deste modo, nestas crianças, o processo de erosão iniciado pode ser agravado pela falta de higienização e por uma dieta incorreta¹⁸. É comum a ingestão de alimentos considerados erosivos (iogurte, sucos de frutas cítricas, refrigerantes, etc.), pelas crianças e observa-se que as mães têm pouco conhecimento sobre os danos que estes alimentos podem causar. Portanto, faz-se necessário avaliar cuidadosamente a dieta do paciente, levando em consideração não só a cariogenicidade dos alimentos, como também,

o seu potencial erosivo. Alguns alimentos considerados erosivos, ingeridos frequentemente por crianças, são: Coca cola (pH-2.57 e pH-2.62), suco de laranja (pH-3.64), iogurt (pH-3.81)¹⁴. As medidas preventivas devem ser cuidadosamente selecionadas, dando-se preferência, nos casos de ingestão excessiva de alimentos considerados erosivos, para as aplicações de fluoreto com pH neutro.

COMENTÁRIO FINAIS

A perimólise é uma manifestação secundária relatada em muitas desordens gástricas associadas à vômitos freqüentes provenientes de stress emocional, anorexia nervosa, bulimia e refluxo gastro-esofágico e, que pode ser agravada nos casos de ingestão de alimentos considerados erosivos. O profissional deve estar atento para avaliar e identificar os fatores de risco para a erosão e instituir medidas preventivas precocemente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **BARTLETT, D.W.; SMITH, B.** The dental impact of eating disorders. *J Oral Med*, v. 21, n. 10, p. 404-7, Dec. 1994.
2. **CLARK, D.C.** Oral complications of anorexia nervosa and/or bulimia: With a review of the literature. *J Oral Med*. v. 40, n.3, p.134-138, Jul/set. 1985.
3. **ECCLES, J.D.; JENKINS, W.G.** Dental erosion and diet. *Journal of Dentistry*, v. 2, n. 4, p. 153-159, July 1974.
4. **GILMOUR, A. G.; BECKERTT, H.A.** The voluntary reflux phenomenon. *Br Dent J*, v. 5, n. 8, p. 368-372, out, 1993.
5. **HOUSE et al.** Perimolysis: Unveiling the surreptitious vomiter. *Oral Surg*, v. 51, n.2, p. 152-55, 1981.
6. **JÄRVINE, V.** Dental erosion and upper gastrointestinal disorders. *Oral Med Oral Pathol*, v. 65, p.298-303, 1988.
7. **JÄRVINE, V.** Risk factors in dental erosion. *J Dent Res*, v.70, n. 6, p. 942-947, June 1991.
8. **JENKINS, G.N.** Nutrition and caries. *Proc Finn Dent Soc*, v. 77, p. 183-97, 1981.
9. **JENSEN, O.E.; FEATHERSTONE, J.D.B. and STEGE, P.** Chemical and physical oral findings in a case of anorexia nervosa and bulimia. *J. Oral Pathol*, v.16, n. 8, p. 399-402, sep.1987.
10. **KLEIER, D.J.; ARAGON, S.B.; AVERBACH, R.E.** Dental management of the chronic vomiting patient. *JADA*, v.108, n. 4, p. 618-621, 1984.
11. **LEVINE, R.S.** Fruit juice erosion- an increasing danger? *Journal of Dentistry*, v.2, n. 2, p. 85-88, 1974.
12. **LUSSI, A et al.** Dental erosion in a population of Swiss adults. *Comm. D. Oral Epidem*, v. 19, n. 5, p. 286-290, 1991.
13. **LUSSI, A.; JÄGGI, T. and SCHÄRER, S.** The influence of different factors on in vitro enamel erosion. *Carie Res*, v.27, p. 387-393, 1993.
14. **MEURMAN, J.H. et al.** Salivary pH and glucose after consuming various beverages, including sugar containing drinks. *Carie Res*, v. 21, p. 353-359, 1987.
15. **MUENINGHOFF, L.A.; JOHNSON, M.H.** Erosion: a case caused by unusual diet. *JADA*, v. 104, n. 1-3, p. 51-52, 1982.
17. **SMITH B.G.N.; KNIGHT J.K.** A comparison of patterns of tooth wear with aetiological factors. *Br Dent J*, v. 157, n. 7, p.16-19, July 1984.
18. **TAYLOR, G. et al.** Dental erosion associated with asymptomatic gastroesophageal reflux. *J Dent Child*, v.56, n. 1-6, p.182-185, May/June 1992.