

EROSÃO DENTAL COMO CONSEQUÊNCIA DA INGESTA EXCESSIVA DE BEBIDAS ÁCIDAS: RELATO DE CASO

JOSÉ CLAUDEAN DOS SANTOS TELES¹; LAURA AZAMBUJA FERNANDES²;
FRANÇOISE HÉLÈNE VAN DE SANDE³; DANIELA HAUBMAN PEREIRA⁴;

JOSUÉ MARTOS⁵.

¹Universidade Federal de Pelotas – claudeansantosoficial@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – laurafernandes12121@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – fvandesande@gmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – danihaubman@gmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas – martosj67@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A erosão dentária é uma condição patológica caracterizada pela perda crônica de tecido dentário mineralizado devido a processos químicos, sem envolvimento bacteriano (SCLUETER et al., 2020). A exposição do dente a um desafio erosivo pode levar a desmineralização da estrutura mineral e, consequente, perda de estrutura. Esse desafio erosivo ocorre pela exposição a um ácido que pode ter origem intrínseca ou extrínseca. Ácidos de origem intrínseca são àqueles oriundos do sistema gastrointestinal enquanto os de origem extrínseca, estão relacionados aos hábitos dietéticos dos pacientes, entre tais, o consumo de refrigerantes e sucos (BLANCATO, 2023).

É válido ressaltar que a erosão dental possui três estágios principais a saber: um estágio inicial evoluindo para um mais avançado e por fim um estágio grave. No primeiro nível de acometimento, destaca-se a permanência da superfície lisa dentária, enquanto, em casos avançados há o desenvolvimento de concavidades e lesões com profundidade maior que a largura do dente. Naqueles casos tipificados como graves, nota-se que clinicamente toda a morfologia dentária oclusal desaparece (CAMPUS, 2024).

É de notório conhecimento que bebidas contendo ácidos e açúcares têm elevado potencial acidogênico e cariogênico, favorecendo, dessa forma, o surgimento da erosão dentária. É importante destacar que, os refrigerantes como cola são citados como uma das fontes extrínsecas mais frequentemente associados à perda do tecido dentário, os quais são amplamente consumidos em contexto global (SURARIT, 2023). Os hábitos alimentares são à maneira como esses ácidos são consumidos e a compreensão de suas características desempenha um papel importante. Visto que, o padrão da erosão além de estar relacionado com a alta frequência de exposição ao fluido ácido, também, se relaciona com as temperaturas mais elevadas das bebidas e ao método de ingestão, visto que a manutenção do refrigerante por mais tempo na cavidade oral leva a uma queda mais pronunciada do potencial hidrogeniônico (pH) (LUSSI et al. 2023).

Diante da relevância temática, o presente trabalho tem como objetivo elucidar a erosão dental como consequência do consumo excessivo de bebidas ácidas, através do relato de um caso clínico.

2. ATIVIDADES REALIZADAS

Este trabalho relata o caso de um paciente com histórico de ingestão excessiva de refrigerantes tipo “cola”, encaminhado para exame e atendimento clínico na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas (UFPEl). Paciente do sexo masculino, leucoderma, 25 anos, comparece à consulta odontológica de rotina, sem queixas locais ou sistêmicas relatadas. Durante a anamnese negou qualquer alteração no seu histórico médico, alérgico e familiar. Paciente não apresentava sintomas de refluxo gastroesofágico, xerostomia ou bruxismo. A partir do exame físico do paciente observou-se uma mucosa oral úmida, rosada e sem alterações, a saliva era tipicamente límpida e fluía pelos ductos salivares bilateralmente. Nenhuma lesão dentária foi identificada nas superfícies palatina e lingual assim como normalidade dos tecidos moles. Não foram identificadas lesões de cárie ativas, no entanto, observou-se extensas lesões erosivas nos dentes posteriores inferiores e superiores na face oclusal (Figura 1).

A gravidade e distribuição do desgaste dentário é comumente medida por meio de índices, que registram a mudança na forma dos dentes, independente da etiologia. Um dos índices desenvolvidos como uma ferramenta de avaliação prática para clínicos gerais é o *Basic Erosive Wear Examination* (BARTLETT et al., 2008). Considerando as características clínicas de desgaste observada no paciente, podemos categorizar como um BEWE de pontuação 2 em quase todos os sextantes, onde há um defeito distinto, com perda de tecido duro em menos de 50% da área de superfície com envolvimento de dentina, conforme visualizado na figura 1. Salienta-se que, apesar de tais alterações, os dentes permaneceram assintomáticos à inspeção, percussão e palpação.

Considerando a definição do caso como nível de risco médio segundo o BEWE e o alto consumo de bebidas carbonatadas averiguado pelo QFA foi instituído um plano de tratamento para a condição de erosão dentária presente. O paciente foi informado da sua condição clínica e um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) da Faculdade de Odontologia foi concretizado. O tratamento consistiu na aplicação de selante superficial em todas as faces dentárias dos dentes acometidos pela erosão dentária e uma orientação sistemática e construtiva a favor de uma diminuição do consumo excessivo de refrigerante. Um monitoramento rotineiro foi instituído através de consultas frequentes e reforço nas orientações odontológicas. Seguindo as orientações do BEWE o paciente deverá continuar o acompanhamento com consultas de retorno em intervalos de 6-12 meses para monitoramento da erosão dentária.

Diante do caso exposto, enfatiza-se que o uso diário e contínuo de bebidas ácidas como refrigerantes, refrescos artificiais e sucos naturais, facilitam a instalação e desenvolvimento de lesões erosivas nas superfícies dentárias, visto que, tais bebidas possuem pH inferior a 5 e uma grande variedade de componentes ácidos, como o ácido cítrico, que apresenta também propriedade quelante em relação ao cálcio, promovendo desmineralização e comprometendo o processo de remineralização (LUSSI et al. 2023).

É importante destacar ainda que, diversos fatores influenciam a capacidade de uma substância em promover a erosão dentária, incluindo seu conteúdo mineral, pH, capacidade tampão, temperatura e, principalmente, o tempo de exposição. Além desses aspectos químicos, fatores individuais, tais como as características salivares, a taxa de fluxo salivar e a composição da película adquirida também desempenham papel essencial. Dessa forma, compreende-se que o tipo, a frequência e a forma de consumo da bebida potencializam os efeitos erosivos, influenciando diretamente tanto a extensão da perda mineral quanto a capacidade individual de remineralização do esmalte dentário (SANTHIYA et al., 2019). Com

isso, frisa-se a importância do emprego de instrumentos de investigação anamnésica de dieta adequados e eficientes para a condição, como o QFA.

Embora a progressão da erosão geralmente ocorra de forma lenta e assintomática, é possível observar, em alguns casos, sintomas como hipersensibilidade ou dor em determinadas áreas (DONOVAN et al., 2021). Salienta-se que, as sequelas da erosão dentária são progressivas e podem comprometer significativamente a estética, a função e o conforto do paciente. Clinicamente, observa-se desgaste da superfície dentária, principalmente nas regiões vestibulares dos incisivos superiores e superfícies oclusais de molares. A perda de esmalte torna os dentes mais suscetíveis à sensibilidade térmica e química, podendo evoluir para exposição da dentina e, em casos mais avançados, para fraturas dentárias e envolvimento pulpar (DONOVAN et al., 2021). O paciente aqui descrito obteve, além do tratamento local, uma robusta orientação clínica a respeito dos efeitos de um consumo excessivo de bebidas refrigerantes e suas repercussões nos tecidos dentários.

Figura 1. Extensas lesões erosivas identificadas nos dentes posteriores inferiores e superiores e sinais de descalcificação em pontas de cúspides e áreas incisais.



Fonte: Autores, 2025.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que, a erosão dentária provocada pelo consumo de bebidas ácidas representa um problema crescente na saúde bucal. A conscientização dos pacientes quanto aos danos a longo prazo é essencial, assim como a adoção de medidas preventivas, como a moderação no consumo de refrigerantes, a escovação dos dentes pelo menos duas vezes ao dia e até uma hora após consumo de alimentos ácidos, o uso de creme dental com flúor ou remineralizante e o acompanhamento odontológico regular.

Ademais, é fundamental que a avaliação e a anamnese sejam realizados de maneira criteriosa e sistemática, a fim de identificar os fatores envolvidos para o surgimento das lesões. Além disso, é essencial viabilizar a implantação de um plano terapêutico individualizado, bem como a adoção de medidas de reabilitação eficazes, estratégia educativas, mudanças nos hábitos alimentares e, quando

necessário, tratamentos restauradores do esmalte dental, a fim de minimizar os impactos dessa condição e promover a saúde oral a longo prazo.

4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARTLETT, D.; GANSS, C.; LUSSI, A. Basic Erosive Wear Examination (BEWE): a new scoring system for scientific and clinical needs. **Clinical Oral Investigation**, 12, n.1, p.65-68, 2008.

BLANCATO, A. B.; BRUNO, M. M.; MENDONÇA, M. F.; LEPRI, C. P. Intrinsic and extrinsic dental erosion: literature review. **Revista Sul-Brasileira de Odontologia**, Londrina, v. 20, n. 1, p. 142–151, 2023. DOI: 10.21726/rsbo.v20i1.2011.

CAMPUS, G. et al. Prevention and management of dental erosion and decay. **BMC Oral Health**, [S.l.], v. 24, p. 468, 17 abr. 2024. DONOVAN, T.; NGUYEN-NGOC, C.; ABD ALRAHEAM, I.; IRUSA, K. Contemporary diagnosis and management of dental erosion. **Journal of Esthetic Restorative Dentistry**, v.33, n.1, p.78-87, 2021.

LUSSI, A.; MEGERT, B.; SHELLIS, R.P. The erosive effect of various drinks, foods, stimulants, medications and mouthwashes on human tooth enamel. **Swiss Dental Journal**, v.133, n.7, p.440-455, 2023.

SANTHIYA, B.; MANJUNATH, P.P.; UMA, S.R. Risk factors, assessment and management of dental erosion in dental setting- A literature review. **International Journal of Applied Dental Sciences**, v.5, n.2, p.28-36, 2019.

SCHLUETER, N. et al. Terminology of Erosive Tooth Wear: Consensus Report of a Workshop Organized by the ORCA and the Cariology Research Group of the IADR. **Caries Research**. v.54, n.1, p.2-6, 2020.

SURARIT, R. et al. Erosive potential of vitamin waters, herbal drinks, carbonated soft drinks, and fruit juices on human teeth: An in vitro investigation. **Journal of Dental Research, Dental Clinics, Dental Prospects**, v.17, n.3, p.129-135, 2023.