



EROSÃO DENTÁRIA E SUA CORRELAÇÃO CLÍNICA: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Dielson Roque da Costa¹

José Eduardo Queiroz da Silva²

Prof Dr^a Yasmine de Carvalho Sousa³

RESUMO

Com base no crescente do número de incidência e prevalência da erosão dental, é essencial abordar sua etiopatogenia, prevenção e tratamento. Com o objetivo de resguardar a estrutura dental, é necessário que o profissional especializado na área da odontologia tenha aptidão para analisar os fatores e as condutas de risco. Cabe ao mesmo trazer um diagnóstico plausível das lesões iniciais e, assim, esclarecer parâmetros preventivos em oposição ao crescimento de novas formações de lesões e a monitorização daquelas que já estão formadas no elemento dental do paciente. É fulcral que os fatores etiológicos e a presumíveis ligação íntima com as lesões causadas pela erosão dental, além disso é essencial esclarecer o conceito e a diferenciação entre erosão extrínseca intrínseca para que sejam buscados procedimentos adequados para cada um dos fatores. Desse modo, o objetivo principal deste artigo é expor definição, etiologia da erosão e discutir possíveis estratégias de prevenção e tratamento da erosão dental.

Palavras-chaves: Erosão dentária; Odontologia; Dentística Operatória.

ABSTRACT

Based on the increasing number of incidence and prevalence of dental erosion, it is essential to address its etiopathogenesis, prevention and treatment. In order to safeguard the dental structure, it is necessary that the professional specialized in the area of dentistry has the aptitude to analyze the risk factors and behaviors. It is also important to bring a plausible diagnosis of the initial lesions and, thus, clarify preventive parameters in opposition to the growth of new lesion formations and the monitoring of those that are already formed in the patient's dental element. It is crucial that the etiological factors and the presumed intimate connection with the lesions caused by dental erosion, in addition, it is essential to clarify the concept and the differentiation between intrinsic extrinsic erosion in order to seek appropriate procedures for each of the factors. Thus, the main objective of this article is to expose definition, etiology of erosion and discuss possible strategies for prevention and treatment of dental erosion.

Keywords: Dental erosion; Dentistry; Operative Dentistry.

1 INTRODUÇÃO

A erosão dentária é uma lesão não cariiosa que tem como principal característica a destruição por meio da dissolução química dos tecidos que compõem o dente, o esmalte e a dentina. Sua etiologia difere da cárie, ou seja, são ácidos, de origem não bacteriana, que degradam os prismas de hidroxiapatita causando uma perda de superfície nessa região (SILVA et al, 2019).

Segundo Nascimento, et al. (2016), sua etiologia está diretamente relacionada aos ácidos de origem intrínseca, ou seja, produzidos pelo próprio organismo e extrínseca, de

¹ UNIESP. E-mail: dielsoncosta123@gmail.com

² UNIESP. E-mail: queirozjose744@gmail.com

³ UNIESP. E-mail: yasmine.carvalho@gmail.com



origem externa, que tem um alto teor de solubilização dos compostos minerais constituintes do dente como, por exemplo, os cristais de hidroxiapatita que compõem esmalte e dentina.

Os fatores de origem intrínseca compreendem certos tipos de distúrbios que causam uma regurgitação do suco gástrico, extremamente ácido para cavidade bucal, ou proporcionam a diminuição do fluxo salivar, denominada xerostomia, acarretando a dissolução de minerais das estruturas dentárias devido à repetitividade dos episódios. Enquanto os fatores extrínsecos incluem, por exemplo, a dieta do paciente (frutas e bebidas com alto grau ácido) e o uso crônico de medicamentos como a vitamina C, a Aspirina e o Ácido Clorídrico (BUZELAF et al, 2018).

A elevação no número de pessoas com erosão dentária demonstra o desenvolvimento progressivo e contínuo da lesão, que ocorre em estágios distintos, iniciando com um amolecimento da superfície do dente, no esmalte, e variando de acordo com o tempo que está imerso e quais os tipos de ácidos envolvidos. Tais características são marcantes na fase juvenil devido a ingestão de bebidas ácidas, sendo a maior predisposição no sexo masculino. A persistência do processo, por determinado tempo, gera uma dissolução nas camadas subsequentes dos cristais de hidroxiapatita do esmalte, gerando uma perda permanente de volume dessa estrutura com uma camada de consistência amolecida e característica clínica brilhante na região do tecido que está remanescente a ele (BRUSIUS, 2018).

Quando se observa a erosão em esmalte dentário, esta se inicia, principalmente, na região cervical dos dentes acometidos, onde está a bainha dos prismas, vindo seguido pela diluição dos seus núcleos e, na maioria das vezes, as regiões que ficam entre os prismas também são bastante atingidas, favorecendo o aparecimento de uma camada superficial amolecida parcialmente desmineralizada pela ação ácida, propiciando o acúmulo de depósitos minerais inicialmente. Na região de dentina, ocorre uma desmineralização erosiva, resultante da exposição da camada externa de matriz orgânica dessa estrutura, que está completamente desmineralizada, seguida por uma região que não está totalmente desmineralizada, até chegar na região de dentina interna sadia (LOKE et al, 2018).

Muitos fatores fisiológicos têm certa influência na modificação do processo erosivo, quer seja extrínseca ou intrinsecamente, podendo proteger contra a erosão ou aumentar seu grau. Por exemplo, a saliva, que forma, inicialmente, uma película adquirida acelular de proteção; a composição de minerais; a estruturação dos dentes; a anatomia dentária e a sua oclusão; a anatomia dos tecidos moles relacionados aos dentes como glândulas salivares e mucosa jugal; e as movimentações fisiológicas, como o movimento de deglutição do bolo alimentar (CARVALHO et al, 2016).

Atualmente se tem uma gama de tratamentos para esse tipo de lesão, no entanto deve-se atentar a questão financeira do paciente. A resina composta vem sendo muito utilizada nesses casos. É indicada por ter ótimo resultado e um custo significativo baixo, o que muitas vezes é ideal ao paciente (ROCHA, R.C. et al. 2021). No entanto outros tratamentos vêm sendo discutidos e até mesmo ofertados pelos cirurgiões-dentistas.

Diante do exposto, este estudo tem como objetivo fazer uma revisão da literatura para a avaliação dos agentes de erosão dentária, suas causas e implicações, os métodos preventivos e tratamento para essas lesões.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 EROSÃO DENTÁRIA

A erosão dentária está incluída na classificação das lesões cervicais não cariosas (LCNC), juntamente com a abfração, atrição e abrasão. Recebem esse nome por não ter envolvimento de bactérias, mas diferentes fatores etiológicos que podem levar ao desgaste das estruturas do dente, sendo tal etiologia multifatorial (BOMFIM et al, 2015).



Tem como característica principal o desgaste acentuado de tecido mineralizado do dente na região cervical. Num parâmetro geral, as principais consequências e sintomas relatados, são a sensibilidade dental, devido a exposição dos túbulos dentinários, a insatisfação com a estética, o envolvimento pulpar quando muito avançado, sendo recomendado o tratamento endodôntico, ou até mesmo a perda total do dente em questão (KINA et al, 2015).

O desgaste provocado pela erosão é uma perda patológica crônica causada por agentes químicos, podendo ser de origem intrínseca ou endógena, como exemplo, o ácido gastroesofágico, ou de origem extrínseca ou exógena, tendo relação direta com a dieta ácida, medicamentos utilizados pelo paciente e a qualidade de vida desse indivíduo (WARRETH et al, 2020).

Dentre os fatores extrínsecos, a dieta com alto teor de ácidos - açúcares, refrigerantes, sucos e frutas cítricas, vinhos, molho de tomate, entre outros – configura como importante causa no processo de desgaste dental, pois possui um pH ácido (inferior a 5). E, não somente a dieta está relacionada, como também a ingestão de medicamentos e suplementos contendo, por exemplo, vitamina C (OLIVEIRA et al, 2017).

A ação ácida provoca a destruição da superfície e de estruturas adjacentes aos dentes, através da interação dos íons de hidrogênio, que se unem a outros íons presentes na região, possibilitando seu deslocamento da superfície dental. Alguns ácidos, como por exemplo o ácido ascórbico das frutas cítricas, possuem ainda uma ação de “sequestro” e remoção dos íons cálcio da região do esmalte, chamada quelação (BARATIERI, 2015).

2.2 CAUSAS DA EROSÃO

Mesmo que os fatores etiológicos, sendo eles intrínsecos e extrínsecos, sejam determinantes para o grau da erosão e sensibilidade, outros fatores podem motivar as causas de danos dentários. Alguns determinantes químicos devem ser levados em consideração: a capacidade tampão do organismo e sua relação com o pH, a adesão à superfície dental, as concentrações das substâncias ácidas de flúor, cálcio e fosfato, o tipo de ácido que está sendo ingerido e suas propriedades quelantes. Em relação aos determinantes biológicos fatores como a composição, o fluxo, o pH da saliva e sua íntima relação com o sistema tampão, o pH elevado de dissolução dos dentes, o nível do biofilme e o conteúdo inorgânico também devem ser ponderados (LUSSI; CARVALHO, 2015).

Assim, a erosão dental se dá como consequência da degradação superficial dos tecidos duros do dente, por meio de processos que não têm ligação com a manifestação de bactérias, mas sim de processos químicos bem definidos (de MEDEIROS et al, 2018). Esse tipo de fenômeno nos elementos dentais ganha destaque pela redução do brilho, presença de manchas na superfície, além de lesões arredondadas (KARDA et al, 2016).

2.2.1 EROSÃO INTRÍNSECA

A erosão dentária, por meio dos fatores intrínsecos, tem como causa principal o ácido gástrico que afeta a cavidade bucal e os dentes como, por exemplo, resultante de refluxos gastroesofágicos ou vômitos, que podem ser consequência de distúrbios no metabolismo e endócrinos, uso indiscriminado medicamentos com efeitos colaterais, uso excessivo de drogas, vômitos ligados a anorexia e a bulimia e distúrbios psicossomáticos (AL-DLAIGAN et al, 2017; ALSHAHRANI; HARALUR; ALQARNI, 2017).

Existem diferentes consequências diretas da erosão dentária na saúde bucal, como a perda de tecido, podendo trazer sensibilidade ou dor, a estética insatisfatória, além do elevado nível de dificuldade que pode haver, quando da realização dos processos de dentisteria, devido a quantidade insuficiente de tecido coronário (KANZOW, et al. 2016).



Tais consequências podem elevar substancialmente os custos dos tratamentos, especialmente devido à necessidade de monitoramento constante, levando a retornos com intervalos de tempos menores, além de sequelas que podem chegar ao extremo com repercussões temporomandibulares (FONTES, C.L et al. 2016).

É fundamental também que o cirurgião-dentista esteja pronto para analisar a presença de relação direta entre fatores sistêmicos e os processos de erosão dentária (ARIYANAYAGAM et al, 2016). Sendo essencial que o indivíduo seja assistido de maneira multidisciplinar para que, assim, sejam tratadas as condições sistêmicas, somáticas e psicossomáticas, além dos danos aos elementos dentais (SALAS et al, 2015).

2.2.2 EROSÃO EXTRÍNSECA

A perda de funcionalidade e de substância dentária, que podem ser causadas pela erosão sofrida nos dentes, também têm relação com inúmeros fatores de origem externa como, por exemplo, a ingestão de alimentos ácidos, refrigerantes, sucos de frutas cítricas (que contêm o ácido ascórbico), bebidas dietéticas ácidas, doces, algumas classes de medicamentos (ALSHAHRI; HARALUR; ALQARNI, 2017; KANZOW et al., 2016). Então, de modo geral, a erosão dentária extrínseca tem relação direta com causadores externos de cunho tanto ocupacional quanto ambiental.

Diante da influência direta da dieta do paciente na piora do problema, é essencial que o profissional tenha ciência dessa dieta para poder explicar, aconselhar e orientar, adequadamente seu paciente acerca do que vem a ser esse tipo de lesão e a influência direta que uma alimentação extremamente ácida pode trazer, convencendo-o a ter uma ingestão mais consciente e equilibrada dos alimentos (KANZOW et al, 2016).

Medidas como diminuir a periodicidade da ingestão de substância ácidas, como também as ingerir, preferencialmente, nas refeições fundamentais, bem como realizar a escovação somente após meia hora do término das refeições, são medidas simples e que feitas com regularidade podem preservar melhor as estruturas dentárias (ARIYANAYAGAM et al, 2016; HANUMANTA et al, 2019).

Atualmente, como o aumento exponencial da procura por excelência estética, há o avanço na busca por resolução dessa condição desfavorável, cabendo ao profissional a realização de um planejamento bem estruturado, em que sejam abordadas as causas dessas lesões e a sua resolução estética satisfatória (VALENTE et al, 2016). Pois somente devolver a estética ao paciente e não o orientar adequadamente, diminuirá sobremaneira a vida útil das restaurações confeccionadas com tanta primazia.

2.3 IMPLICAÇÕES DA EROSÃO

A principal característica deste tipo de lesão reside na ausência da ação microbiana, pois o prejuízo patológico ocorre pela agressão quelante e/ou química, com remoção de matriz orgânica de elementos dentários, em que a sintomatologia pode estar ausente e, por isso, haver uma cronificação do processo (CARVALHO et al, 2015; SALAS et al, 2015).

Como consequência clara de dentes que sofrem a ação da erosão, tem-se a perda do brilho, a lisura superficial inicial, o avanço para além da região cervical – com presença de concavidades ou aspecto boleado e aparência vítrea da dentina -, podendo atingir bordas incisais que, clinicamente, terão aspecto delgado, mais propensos a fraturas, gerando, inclusive, perda e dimensão vertical de oclusão (DVO) e exposição dentinária (BONFANTI et al, 2017).

2.4 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA EROSÃO

A excelência do tratamento dependerá do correto diagnóstico, uma vez que o plano de tratamento é consequência direta desta análise criteriosa. Assim, uma anamnese detalhada, em



que o tipo de dieta, as medicações de uso contínuo, presença, por exemplo, de distúrbios gastrointestinais e o estilo de vida, irão contribuir sobremaneira para o entendimento das características clínicas e estágio das lesões que possam ser encontradas durante o exame intraoral (CUNHA et al, 2018).

Para tratamento dessa lesão o cirurgião-dentista deve ter conhecimento da alimentação do paciente, a fim de orientar o mesmo acerca dos horários possíveis para ingestão desses alimentos, quais alimentos devem ser retirados da frequência alimentar e assim, poder ofertar um tratamento restaurador para a lesão. Vale ressaltar que, deve ser levado em consideração a hipersensibilidade do paciente, pois cada ser humano responde de maneira diferente a determinado tipo de agressão (SANTIAGO, F. et al. 2021).

Outra forma de abordagem clínica do profissional se dá por meio da utilização de vernizes a base de flúor os chamados vernizes fluoretados que aplicados sobre essas lesões vem se mostrando eficazes de forma a conter efeito protetor contra a erosão e até mesmo ajuda no processo de redução da lesão, o verniz CPP-ACP/NaF foi o mais eficaz segundo o estudo com essas características citadas (ALEXANDRIA, A. et al. 2020).

Além da resolução clínica das lesões, faz-se necessária a correta comunicação com o paciente e sua efetiva conscientização. Este precisa ser bem orientado acerca das causas que provocam as lesões, bem como dos cuidados que devem ser tomados para evitá-las. No entanto, na maioria das vezes, este vem a ser um problema multifatorial, uma vez que pode envolver achados clínicos sistêmicos e questões psicológicas, sendo fundamental o trabalho conjunto multidisciplinar para que o cerne do problema possa ser, efetivamente, tratado (de OLIVEIRA, et al, 2016).

3 METODOLOGIA

A pesquisa consistiu em buscar dados sobre a etiologia da erosão dentária, conceitos, características e repercussão clínica dessa lesão não cariosa. Foram pesquisados artigos no intervalo de 2015 a 2020, publicados em revistas aderidas aos bancos de dados Lilacs, Google Acadêmico, BVSalud, PubMed e Scielo por meio dos seguintes descritores: Erosão dentária (Dental erosion), Odontologia (Dentistry), Dentística Operatória (Operative Dentistry).

Os critérios de inclusão utilizados na seleção dos artigos lidos foram: a disponibilidade dos artigos na íntegra (full text), a presença dos descritores na titulação do trabalho ou no local das palavras-chave, a língua na qual foram redigidos (portuguesa ou inglesa), o tipo de estudo (revisão de literatura, casos e relatos de casos, transversais e clínicos) e livros de autores consagrados no tema. E foram excluídos os estudos com pequena parcela da população ou singular.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca nas bases de dados, com os descritores citados anteriormente, trouxe um quantitativo de 150 artigos, dos quais apenas 45, avaliados pelo título, foram selecionados e dentre esses, apenas 30 enquadraram-se nos critérios de inclusão como apresentado na tabela abaixo.

Tabela 1: artigos que se enquadram nos critérios de aceitação para compor o trabalho.

Artigo	Autor	Ano	País	Finalidade do estudo	Tipo de estudo
--------	-------	-----	------	----------------------	----------------



1	AL-DLAIGAN, Y.H. et al.	2017	Arábia Saudita	Mostrar a influência e a frequência da ingestão de alimentos e bebidas em pré escolares.	Estudo clínico
2	ALEXANDRIA, A. et al.	2020	Brasil	Comparar vernizes fluoretados no tratamento da erosão.	Estudo comparativo
3	ALSHAHRIANI, M. T. et al.	2017	Londres	Mostrar o processo de reabilitação do paciente com erosão.	Estudo clínico
4	ARIYANAYAGAM, Y.	2016	Londres	Mostrar um guia para tratamento de erosão dentária.	Estudo clínico
5	BOMFIM R.A. et al.	2015	Brasil	Mostrar a prevalência e risco dos fatores das lesões cervicais não cariosas.	Estudo clínico
6	BONFATI, C. et al.	2017	Espanha	Mostrar como age as resinas compostas nas lesões cervicais não cariosas.	Estudo clínico
7	BRUSIUS, C.D. et al.	2018	Dinamarca	Mostrar um estudo longitudinal feito no sul do Brasil sobre a erosão em adolescentes.	Estudo longitudinal
8	BUZALAF, M.R.A. et al.	2018	Brasil	Associar os fatores de risco nutricionais para erosão e mostrar o tratamento	Estudo clínico
9	CASTILHO, A.V.S.S. et al.	2019	Brasil	Mostrar os impactos da cirurgia bariátrica na cavidade bucal.	Revisão sistemática
10	CARVALHO T.S., et al.	2015	Alemanha	Mostrar o diagnóstico e manejo mediante a um consenso feito pela European Federation of Conservative Dentistry.	Estudo clínico



11	CARVALHO, T.S. et al.	2016	Alemanha	Mostrar a função salivar em relação a película adquirida ao dente.	Estudo in vitro
12	CUNHA, F.P.	2018	Brasil	Mostrar o tratamento conservador em casos de erosão dentária.	Estudo clínico
13	de MEDEIROS, R. A.	2018	Brasil	Avaliar o pH ácido de bebidas alcoólicas e a relação com a erosão.	Estudo comparativo
14	de OLIVEIRA, A.F.B, et al.	2016	Brasil	Mostrar a função da hidroxiapatita na remineralização do esmalte frente a erosão.	Estudo clínico
15	FERNANDES, N.L.S. et al.	2018	Brasil	Dialogar acerca da erosão dentária.	Capítulo de livro
16	FONTES, C.L. et al.	2016	Brasil	Mostrar casos de erosão dentária em pacientes pediátricos.	Casos reportados
17	HANUMANTA, S. et al.	2019	Bélgica	Abordar sobre meios profiláticos acerca da erosão dentária.	Estudo clínico
18	KANZOW, P. et al.	2016	Germânia	Mostrar a etiologia e patogênese da erosão dental.	Estudo clínico
19	KARDA, B. et al.	2016	Índia	Análise de bebidas e o seu potencial erosivo.	Estudo in vitro
20	KINA, M. et al.	2015	Brasil	Protocolo clínico para tratamento das lesões cervicais não cariosas.	Estudo clínico
21	LOKE, C. et al.	2016	EUA	Mostrar fatores que alteram o pH intrabucal.	Estudo clínico
22	LUSSI A.; CARVALHO, T.S.	2015	EUA	Mostrar hábitos deletérios e o uso de medicamentos associados a erosão em dentes decíduos.	Estudo clínico
23	NASCIMENTO, M.M. et al.	2016	EUA	Mostrar um pouco sobre as lesões cervicais não cariosas	Estudo clínico



				associadas à abfração.	
24	OLIVEIRA, C.L. et al.	2017	Brasil	Mostrar a influência das propriedades físico-químicas dos iogurtes no processo de erosão.	Estudo clínico
25	ROCHA, R.C. et al.	2021	Brasil	Relatar um caso em que foi utilizado a resina composta para tratamento de uma lesão não cariiosa (erosão).	Relato de caso
26	SALAS, M.M. et al.	2015	EUA	Mostrar a prevalência da erosão em pacientes pediátricos diante a alimentação.	Estudo de metanálise
27	SANTANA, N.M.S. et al.	2018	Brasil	Mostrar a prevalência da erosão relacionada aos fatores em pré-escolares.	Estudo clínico
28	SANTIAGO, F. et al.	2021	Brasil	Evidenciar que a dieta tem um papel importante nas causas de desgaste dentário.	Revisão de literatura
29	SILVA, E.T.C. et al.	2019	Cuba	Mostrar considerações acerca das lesões cervicais não cariosas.	Estudo clínico
30	VALENTE, L.L. et al.	2016	Brasil	Planejamento e execução do tratamento da erosão.	Capítulo de livro
31	WARRETH, A.	2020	Arábia Saudita	Trazer um estudo acerca da perda de superfície do dente.	Revisão de literatura

Diante da literatura analisada, o que se observa é a relevância do tema erosão dentária no meio clínico, juntamente com as outras lesões cervicais não cariosas. De acordo com Cunha et al. (2018), é de fundamental importância que o profissional realize uma anamnese criteriosa, a fim de colher as informações necessárias, como hábitos alimentares, disfunção do paciente, algum transtorno que ele possua, entre outros, e relacionar ao exame clínico para possibilitar um correto diagnóstico e oferecer o melhor tratamento ao paciente.



Na mesma linha de raciocínio, Fernandes et al. (2018), mostra alguns alimentos e bebidas que são comumente ingeridas por todos e tem um teor ácido alto sendo um dos fatores mais marcantes, pois a erosão dentária também está associada a ingestão de ácidos rotineiramente, comprometendo o esmalte e as estruturas dentinárias. E sendo o flúor o meio mais aceitável para o tratamento dessas lesões.

Não somente fatores extrínsecos têm forte associação a erosão, mas também fatores intrínsecos, como é o caso do refluxo gastroesofágico, que pode estar associado a episódios repetitivos de vômitos e relacionado a pacientes submetidos a cirurgia bariátrica. No entanto mais estudos precisam ser desenvolvidos para que se tenha um embasamento de tal associação (CASTILHO et al. 2019).

Assim também, baseado em dados trazidos por Santana et al., 2018, em um estudo feito onde observou-se um alto índice de pacientes com erosão dentaria numa população pré-escolar na cidade de Campina grande, sendo algo preocupante e alarmante, pois é necessário a implementação do acompanhamento odontológico nas escolas, assim como a aplicação tópica de flúor, com o intuito de diminuir a progressão da lesão.

Para o tratamento, os vernizes a base de flúor em um estudo clínico feito, mostrou-se muito eficaz e até mesmo a redução da lesão, sendo algo muito importante de ser levado em consideração na abordagem do profissional para com o paciente (ALEXANDRIA, A. et al. 2020).

Dessa maneira, os resultados obtidos durante o estudo realizado mostram claramente que, a erosão dentária tem sido algo crescente no meio clínico e cada vez mais pessoas vem sendo acometidas por ela, por questões endógenas e mais frequente questões exógenas, há pouca literatura atual a respeito do tema e faz-se necessário um diálogo aprofundando o conhecimento acerca desse assunto tão pertinente, com a etiologia, diagnóstico e tratamento de tais, resultados esses que mostram claramente a fidelidade das informações obtidas através do estudo.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com o estudo estabelecido, o que se observou foi um exponencial crescente nos números de pessoas apresentando erosão dentária, seja ela extrínseca ou intrínseca, prevalecendo a extrínseca, mediante aos fatores que predispõe a essa lesão como exemplo a ingestão de alimentos ou bebidas com teor ácido. Dessa maneira, cabe ao cirurgião-dentista capacitar-se cada vez mais, acerca das formas de abordagem e de desenvolvimento do plano de tratamento individualizado para que o paciente seja abordado e tratado da melhor forma, visando sempre os princípios que regem a relação paciente-profissional e ofertando o melhor serviço ao paciente, levando em consideração também a questão socioeconômica.

REFERÊNCIAS

AL-DLAIGAN, Y.H., et al. The influence of frequently consumed beverages and snacks on dental erosion among preschool children in Saudi Arabia. **Al-Nutrition Journal. Arabia saudita**. v. 16, n. 80, p.1-6, 2017.

ALEXANDRIA, A. et al. Efeitos comparativos dos vernizes CPP-ACP e Xilitol F na redução da erosão dentária e sua progressão. **Brazilian Dental Journal**. v.31 n.6, p.664 – 672, 2020.

ALSHAHRI, M. T.; HARALUR, S. B.; ALQARNI, M. Restorative Rehabilitation of a Patient with Dental Erosion. **Case Reports In Dentistry**. v. 2017 p.1-6, 2017.



ARIYANAYAGAM, Y. Guia de um higienista dental e terapeuta para o tratamento da erosão dentária. **Prima Dental Journal**. v.5, n.3, p.58-63, 2016.

BARATIERI L.N. Odontologia Restauradora - Fundamentos e Possibilidades. 2 ed. São Paulo: Santos; 2015.

BOMFIM R.A., CROSATO E., MAZILLI L.E.N, FRIAS A.C. Prevalence and risk factors of non-cariou cervical lesions related to occupational exposure to acid mists. **Brazilian Oral Reseash**. v.29 n.1 p.1-8, jul, 2015.

BONFATI, C., BARABANTI, N., PICCINELLI, G., FAUS, V. M., CERUTTI, A. Microbiological characterization and effect of resin composites in cervical lesions. **Journal of Clinical and Experimental Dentistry**. v.9, n.1, p.40-45, jan 2017.

BRUSIUS, C.D.; ALVES, L.S.; SUSIN, C.; MALTZ, M. Dental erosion among South Brazilian adolescents: A 2,5-year longitudinal study. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**. v.46, n.1 p.17-23, 2018.

BUZALAF, M.A.R.; MAGALHAES, A.C.; RIOS, D. Prevention of erosive tooth wear: targeting nutritional and patient-related risks factors. **Brazilian Dental Journal**. v.224, n.1, p.371-378, 2018.

CASTILHO, A.V.S.S., FORATORI-JUNIOR, G.A., SALES-PERES, S.H.C. Impacto da cirurgia bariátrica no refluxo gastroesofágico e desgaste dentário: uma revisão sistemática. **ABCD: Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva. Brasil**. v.32 n.4 p.1-5, 2019.

CARVALHO TS, et al. Consensus report of the European Federation of Conservative Dentistry: erosive tooth wear -- diagnosis and management. **Clinical Oral Investigation**. v.19 n.7 p.1557-1561, 2015.

CARVALHO, T.S.; BAUMANN, T.; LUSSI, A. In vitro salivary pellicles from adults and children have different protective effects against erosion. **Clinical Oral Investigation**. v.20. n.1 p.1973-1979, 2016.

CUNHA, F.P.; HOSHINO, R.A.; HOSHINO, I.A.E. et al. Tratamento conversador em caso de erosão dentária. **Archives of Health Investigation**. v.7, n.6, fev, 2018.

de MEDEIROS, R.A.; FERNANDES NETO, J.A.; CATÃO, M.H.C.V. Evaluation of acid pH and erosive potential of alcoholic beverages. **Archives of Health Investigation**. v.7, n.7, p.254-257, 2018.

de OLIVEIRA, A.F.B.; MATHEWS, S.M.; RAMALINGAM, K.; AMAECHI, B. The effectiveness of anNaF rinse containing fTCP on eroded enamel remineralization. **Journal of Public Health**. v.24, p.147–152, 2016.

FERNANDES, N.L.S.; MEIRA, I.A.; LAVOR, J.R.; de OLIVEIRA, A.F.B. Erosão Dentária: Diagnóstico, Prevenção e Tratamento. Ed. IMEA: Cinasama. Brasil. p.89. 2018.



FONTES, C.L.; LUCIANO, L.C.O.; FERREIRA, M.C.; PASCHOAL, M.A.B. approach of dental erosion in pediatric dentistry clinic: case reports. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**. v.28 n.3 p.262-269, 2016.

HANUMANTA, S.; SHETTY, R. M.; KHANDWAL, O.; RATH, S.; SHETTY, S. Y.; DIWAN, R. K. Acquisition of Streptococcus mutans and dental caries experience in pediatric sickle cell anaemia patients under various prophylactic therapies. **European Archives of Pediatric Dentistry**. v.20, n.1, p.409-415, 2019.

KANZOW, P. et al. Etiology and pathogenesis of dental erosion. **Quintessence International**. v. 47, n.4, p. 275-278, 2016.

KARDA, B.; JINDAL, R.; MAHAJAN, S.; SANDHU, S.; SHARMA, S.; KAUR, R. To analyse the erosive potential of commercially available drinks on dental enamel and various tooth-coloured restorative materials – an in vitro study. **Journal of Clinical Diagnostic Research**. v. 10, n. 5, p. 117-121, 2016.

KINA M.; VILA BOAS T.P.; TOMO S.; FABRE A.F.; SIMONATO L.E.; BOER N.P.; et al. Lesões cervicais não cariosas: protocolo clínico. **Archives of Health Investigation**. v.4, n.4, p.21-28, nov. 2015.

LOKE, C.; LEE, J.; SANDER, S.; MEI, L. FARELLA, M. Factors affecting intra-oral pH - a review. **Journal of Oral Rehabilitation**. v.43, n.10, p.778-785, 2016.

LUSSI, A.; CARVALHO, T.S. Analyses of the Erosive Effect of Dietary Substances and Medications on Deciduous Teeth. **PloS One**. v.10 n.12 p.e0143957, 2015.

NASCIMENTO, M.M. et al. Lesões de abfração: etiologia, diagnóstico e opções de tratamento. **Clinical, Cosmetic and Investigation Dentistry**. v.8, n.1, p.79-87, 2016.

OLIVEIRA, C.L. DE; ANDRADE, F.A.; FERNANDES NETO, J.A.; NOBRE, M.S.C.; OLIVEIRA, T.A. DE; CATÃO, M.H.C.V. Influência das propriedades físico-químicas dos iogurtes no desenvolvimento da erosão dental. **Archives of Health Investigation**. v. 6, n. 5, p.12, jun. 2017.

ROCHA, R.C. et al. Restauração De Resina Composta: Uma Opção De Tratamento Para Dentes Com Biocorrosão: Relato De Caso. **Revista Ciência e Odontologia**. v.5, n.2, p.69-75, 2021.

SALAS M.M., et al. Diet influenced tooth erosion prevalence in children and adolescents: Results of a meta - analysis and meta - regression. **Journal of Dentistry**. v.43, n.8, p.865 - 875, 2015.

SANTANA, N.M.S., et al. Prevalence of dental erosion and associated factors in a schoolchildren population. **Revista de Odontologia da UNESP**. v.47, n.3, p.155-160, 2018.

SANTIAGO, F. et al. A influência da dieta no desgaste dentário. **Revista Saúde Multidisciplinar**. v.9, n.1, 52-57, 2021.



SILVA, E.T.C. et al. Lesiones cervicales no cariosas: consideraciones etiológicas, clínicas y terapéuticas. **Revista Cubana de Estomatología**. v.56, n.4, p.1-15, 2019.

VALENTE, L.L; JARDIM, P.S.; SILVA, A.F. da; LUND, R.G. Cap. 12. Restorative Dentistry: From planning to execution. *Aesthetics in Dentistry*. Rio de Janeiro: Editora Santos, p. 200-220, 2016.

WARRETH, A.; ABUHIJLCH, E., et al. Perda da superfície do dente: uma revisão da literatura. **The Saudi Dental Journal**. v.32, n.1, p.53-60, 2020.