

**CARACTERÍSTICAS ORAIS, CLÍNICAS, SOCIOECONÔMICAS E
COMPORTAMENTAIS DE CRIANÇAS COM EROÇÃO DENTAL**

Júlia Vailatti^a, Camila Scatena^{a*}

a) Centro Universitário da Serra Gaúcha – FSG

*Autor correspondente (orientador)

Camila Scatena, endereço: Rua Os Dezoito do Forte, 2366 - Caxias
do Sul - RS - CEP: 95020-472

Palavras-chave:

Erosão dental, hábitos alimentares,
fatores socioeconômicos, crianças.

INTRODUÇÃO: A erosão dental, definida como desgaste dos tecidos duros por ação de ácidos, é uma patologia que atinge crianças e adolescentes em todo mundo. Ela pode causar comprometimento estético, perda da dimensão vertical e sensibilidade dentinária, podendo chegar a exposição pulpar (Ganns & Lussi, 2006). Para que ocorra a erosão dental, é necessário que alguns fatores extrínsecos ou intrínsecos atuem neste processo. Os fatores extrínsecos estão relacionados principalmente ao estilo de vida do indivíduo, incluindo hábitos alimentares, como bebidas e comidas ácidas ou medicamentos de uso prolongado. Já entre fatores intrínsecos, pode-se citar regurgitação, bulimia, refluxo gástrico voluntário, vômito crônico durante a gestação, xerostomia, e doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) (Barron *et al.*, 2003). O objetivo deste estudo transversal observacional é avaliar as características clínicas e socioeconômicas das crianças com erosão dental que serão atendidas na clínica de Odontopediatria do Centro Universitário da Serra Gaúcha (FSG), do período de Agosto a Outubro do ano de 2017. **METODOLOGIA:** Será realizada coleta de dados através do questionário socioeconômico (CCEB/2014) aplicado aos participantes e seus responsáveis, a prevalência e severidade de erosão dentária serão verificadas a partir do índice internacional *BEWE*, que classifica o desgaste erosivo de 0 a 3, realizado por um único examinador previamente treinado que fará fotografias intraorais dos achados bucais. Será aplicado, em cada criança participante da pesquisa e seus responsáveis legais, o questionário de saúde e hábitos relacionados à erosão dental adaptado (de Branco *et al.*, 2008). Para análise estatística, os dados

serão computados e avaliados pelo Teste do Qui-Quadrado e Regressão de Poisson. Para essa análise será utilizado o *software Statistical Package for Social Sciences*. As fotos serão analisadas descritivamente. **RESULTADOS PARCIAIS:** No período de 14 a 23 de agosto de 2017 foram examinadas 22 crianças, destas, apenas dez apresentaram erosão dental, sendo seis meninas e quatro meninos, com a faixa etária de 6 a 10 anos. Os maiores índices de erosão dental encontrados até o momento foram relacionados ao consumo excessivo de refrigerante, relatado por cinco crianças, seguido pelo uso de medicamentos contínuos para tratamento da asma (Sulfato de Salbutamol e corticóides orais), relatados por três crianças, e apenas uma criança apresentou erosão dental associada a DRGE. Nas cinco crianças que relataram consumir refrigerante diariamente foi diagnosticado erosão dental grau 2 e 3 na face oclusal de molares decíduos e grau 1 e 2 na vestibular dos dentes anteriores superiores decíduos. Duas dessas crianças apresentaram grau 1 nas faces palatinas dos dentes anteriores superiores e lingual dos inferiores por “bochecharem” a bebida. As três crianças que utilizam o Sulfato de Salbutamol apresentaram erosão grau 1 nas faces oclusais e palatinas dos dentes anteriores superiores decíduos e a única criança que tem diagnóstico de DRGE apresentou grau 2 na oclusal e lingual de molares decíduos e grau 1 na lingual dos incisivos permanentes. Em relação ao questionário socioeconômico aplicado, nove crianças são brancas, e apenas uma negra. Cinco dessas crianças são filhas de mães solteiras, uma delas de pai solteiro e quatro de pais casados. A média da renda familiar variou entre R\$937,00 à R\$2500,00/mês, sendo que duas mães solteiras trabalham como diaristas e não tem renda fixa. Apenas um pai apresentou nível superior completo, enquanto os demais apresentaram ensino médio completo.

REFERÊNCIAS

BARRON RP, CARMICHAEL RP, MARCON MA, SANDOR GK. Dental erosion in gastroesophageal reflux disease. *J Can Dent Assoc.* v. 69, p. 84-89, 2003.

BRANCO, C.A.; VALDIVIA, A. D. C. M.; SOARES, P. B. F.; FONSECA, R. B.; FERNANDES NETO, A. J.; SOARES, C.J. Dental erosion: diagnosis and treatment options. **Rev Odontol UNESP.** v. 37, p. 235-242, 2008.

GANSS, C.; LUSSI, A. Diagnosis of erosive tooth wear. **Monogr Oral Sci.**, v. 20, p. 32-43, 2006.