

FACULDADE SETE LAGOAS

MARIA LÚCIA ALTENKIRCH DE SANT'ANNA

DOENÇAS OCUPACIONAIS DO PROFISSIONAL DO VINHO

RECIFE

2016

Maria Lúcia Altenkirch de Sant'anna

DOENÇAS OCUPACIONAIS DO PROFISSIONAL DO VINHO

Artigo apresentado ao curso de Especialização da Faculdade Sete Lagoas – FACSETE, como requisito parcial para a obtenção do título de especialista em Odontologia do Trabalho.

Área de concentração: Odontologia do Trabalho

Orientadora: Profa. Ana Cláudia de Souza Melo

Coorientadora: Doris Sandra Moreira da Silva

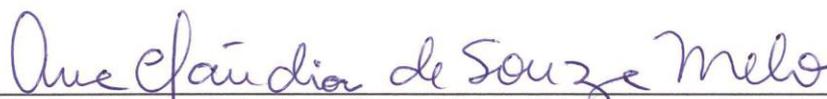
RECIFE

2016

Santanna, Maria Lúcia Altenkirch
Doenças Ocupacionais do Profissional do Vinho/
Maria Lúcia Altenkirch de Santanna – 2016.
16 f.
Orientadora: Profa. Ana Cláudia de Souza Melo
Coorientadora: Dóris Sandra Moreira da Silva
Artigo (especialização) – Faculdade Sete Lagoas
(FACSETE), 2016.
1. Odontologia do Trabalho. 2. Saúde bucal. 3.
Trabalhadores Enólogos e Sommeliers.
I. Título. II. Ana Cláudia de Souza Melo.

FACULDADE SETE LAGOAS

Artigo intitulado **“Doenças Ocupacionais do Profissional do Vinho”** de autoria da aluna Maria Lúcia Altenkirch de Sant’anna, aprovada pelas seguintes professoras:



Profa. MS. Ana Cláudia de Souza Melo – Orientadora – CPO/FACSETE



Profa. Esp. Doris Sandra Moreira da Silva – Coorientadora – CPO/FACSETE

RECIFE

2016

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela minha existência e pelo amor incondicional sempre oferecido.

A Prof^a; colega e amiga Ana Cláudia de Souza Melo, pela extrema dedicação e compreensão que possibilitaram a realização desta obra.

A minha querida família, pelo amor e dedicação, que sempre estavam presentes na minha trajetória. Em especial o meu sincero reconhecimento ao meu companheiro José Roberto Bastos de Oliveira no incentivo e empenho constante no desenvolvimento desse trabalho e a minha irmã e colega profissional Mariluce Altenkirch de Santana Lacerda pelo companheirismo, apoio e com sua presteza deram a forma final a este trabalho.

A pedagoga e prima Roberta Karla Altenkirch Seixas pela estimável correções ortográficas.

A todos os professores, colegas do curso e funcionários por uma convivência enriquecedora.

“Não é o desafio com que nos deparamos que determina quem somos e o que estamos nos tornando, mas a maneira com que respondemos aos desafios. Somos combatentes, idealistas, mas plenamente conscientes, porque o ter consciência não obriga a ter teoria sobre as coisas, só nos obriga sermos conscientes. Problemas para vencer, liberdade para provar. E, enquanto acreditamos no sonho, nada é por acaso”. (HENFIL)

Doenças Ocupacionais do Profissional do Vinho

Maria Lúcia Altenkich de Sant'anna¹

RESUMO

A proposta deste trabalho é de realizar uma revisão de literatura, voltada ao tema da saúde oral dos trabalhadores Enólogos e Sommeliers, dois profissionais que têm formações diferentes, mas que possuem em comum algumas atividades laborais como a degustação de vinhos. Foram consultados como material de pesquisa: livros, artigos científicos, trabalhos de congressos, sites de saúde, monografias e teses de mestrados e outras pós-graduações. A exposição ocupacional na gama desses trabalhadores foi relacionada com o surgimento das modificações bucais. As transformações dentárias como erosões e escurecimento foram encontradas com maior frequência na literatura estudada. Já as de origem periodontal e as cáries tiveram pouca relação e ausência respectivamente. Destacaram-se os métodos preventivos para minimizar as alterações mais presentes nesses trabalhadores antes, durante e após a degustação do vinho. Considera-se também relevante a discussão sobre a necessidade de maior produção de conhecimentos nessa área. Por fim, esse estudo demonstra a importância do Dentista do Trabalho inserido no contexto da prevenção e identificação das alterações bucais relacionadas às atividades laborais, proporcionando uma adequada orientação à saúde bucal e algumas formas de tratamento desta importante parcela da população que são os trabalhadores, aqui em especial, aos Enólogos e Sommeliers.

Palavras-chaves: Vinho. Exposição ocupacional. Saúde bucal. Saúde do trabalhador. Dentista do trabalho.

¹ Aluna do Curso de Pós-graduação em Odontologia do Trabalho da Faculdade Sete Lagoas

Occupational disease wine professional

ABSTRACT

The purpose of this study was to review the literature by various authors turned to the subject of oral health of Winemakers and sommeliers workers, two professionals who have different backgrounds, but they have in common some work activities such as wine tasting. They were consulted as research material: books; scientific articles published in dental journals; Congress work; health sites; monographs completion of postgraduate and master's theses. The selected material was in publications in Portuguese and English without restriction for the year of publication. Occupational exposure in the range of these workers has been linked to the emergence of oral modifications. Dental changes such as erosions and darkening were found more frequently in the literature studied. Already from periodontal disease and cavities they had little to do and no respectively. It stood out also preventive methods to minimize the most current changes in these workers before; during and after tasting the wine. It is also considered important to discuss the need for greater production of knowledge in this area. Finally, this study showed the importance of the work Dentist inserted in the prevention and identification of oral abnormalities related to work activities, providing FITNESS guidance to oral health and some forms of treatment of this important segment of the population who are workers here especially the Winemakers and sommeliers.

Keywords: Wine. Occupational Exposure. Oral Health. Health of the worker. Dentist of work

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	Pág. 09
2. DESENVOLVIMENTO.....	Pág. 10
2.1 Proposição.....	Pág. 10
2.2 Revisão de Literatura.....	Pág. 11
2.3 Discussão.....	Pág. 20
3 CONCLUSÃO.....	Pág. 23
REFERÊNCIAS.....	Pág. 24
ANEXO (Revisão Ortográfica).....	Pág. 27

1 INTRODUÇÃO

O vinho é atualmente, entre as bebidas, a mais favorável à saúde, quando ingerida regularmente, com moderação e por quem não tem contra-indicação a ingestão de bebidas alcoólicas. No entanto há profissões que exigem um contato com o vinho de forma mais constante, como os Enólogos e Sommeliers. Geralmente esses profissionais apresentam alterações na cavidade oral. Sabe-se que há várias doenças ocupacionais que expressam sinais na cavidade oral, podendo ser de etiologia mecânica, física, química, biológica, ergonômica e psicossocial. Contudo, a etiologia mais comum da atividade laboral dos enólogos e sommeliers são a química. Nesse artigo, serão abordadas algumas alterações da cavidade oral que surgem de forma mais assídua ou não na gama desses trabalhadores. As lesões que serão investigadas no grupo desses profissionais são: a erosão dentária; cáries; doenças periodontais e alterações da cor do dente.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 Proposição

Esse trabalho teve como finalidade de realizar uma revisão de literatura sobre a repercussão do vinho na saúde oral dos Enólogos e Sommeliers, bem como a importância na aquisição dos conhecimentos voltados à prevenção; acompanhamento e tratamento dos males que poderão acometer na cavidade bucal desses trabalhadores passados pelo Dentista do Trabalho, assim exibindo a sua relevância.

2.2 Revisão de literatura

Entende-se por doença profissional toda aquela doença produzida ou desencadeada pelo exercício do trabalho, peculiar à determinada atividade; e por doença do trabalho toda aquela doença adquirida ou desencadeada em função de condições especiais em que o trabalho é realizado, desde que com ele se relacione diretamente (MAZZILLI, 2003).

Segundo Costa (2009), doenças ocupacionais são moléstia de evolução lenta e progressiva, originárias de causa igualmente gradativa e durável, vinculadas às condições de trabalho.

No Brasil, a doença ocupacional é equiparada ao acidente de trabalho, gerando os mesmos direitos e benefícios (ADELMO e ALYSSON, 2013).

Uma doença relacionada ao trabalho normalmente é adquirida quando um trabalhador é exposto acima do limite permitido por lei a agentes químicos, físicos, biológicos ou radioativos, sem proteção compatível com o risco envolvido. Essa proteção pode ser na forma de equipamento de proteção coletiva (EPC) ou equipamento de proteção individual (EPI). Existem também medidas administrativas e organizacionais capazes de reduzir os riscos. No Brasil, a doença ocupacional é equiparada ao acidente de trabalho, gerando os mesmos direitos e benefícios (DOENÇAS, 2013).

A boca é a porta de entrada do sistema digestivo e participa também de outras funções, como a respiração e a fonação. Devido a sua localização, é uma zona de absorção, retenção e excreção de substâncias tóxicas que penetram no corpo, estando sujeita a agressões de natureza física, química e (ou) mecânica (AZNAR-LONGARES; NAVA, 1986).

Levando esse aspecto em consideração, é pertinente que algumas doenças de ordem geral que afetam os indivíduos se manifestam inicialmente nos tecidos bucais, permitindo que, mediante exame bucal, proceda-se um diagnóstico precoce (GARRAFA, 1986).

Didaticamente, Burket (apud Nogueira, 1972) classificou as doenças ocupacionais da cavidade bucal e estruturas adjacentes em dois grupos:

- doenças devidas às ações diretas do agente causal sobre a estrutura da boca;

- doenças bucais surgidas a partir de uma doença sistêmica.

O trabalho influencia a saúde e o bem estar do homem, tanto de forma positiva, quanto negativa. Os agentes estressores são capazes de produzir alterações também nas estruturas da boca e na dinâmica das suas funções (ALEVATO, 2009).

Os trabalhadores das indústrias de doces, de bebidas açucaradas ou alcoólicas frequentemente degustam os produtos, o que podem aumentar o risco de cárie ou provocar ação química destes sobre a mucosa bucal (PEREZ, 2006). O meio ambiente do trabalho, então, pode estabelecer papel modificador e auxiliar na predisposição.

Almeida e Viana (2005) reforçaram esses achados. A cárie dentária encontra-se frequentemente associada às atividades desenvolvidas por trabalhadores expostos a poeira de açúcar e de farinha, e aqueles que atuam como provadores de doces ou bebidas alcoólicas, como no caso do vinho, que também pode ser responsável pela erosão dental. Nesse caso, foi observado que a severidade da erosão dental está relacionada ao tempo de serviço.

As doenças ocupacionais decorrentes da exposição a fatores de riscos de origem física, química e biológica, podem ter seus primeiros sinais e sintomas manifestados na cavidade bucal (PIZZATO, 2002).

Na relação atividade laboral/saúde bucal, inúmeros fatores podem modificar o processo de absorção de agentes tóxicos no contexto da atividade laboral, como condições ambientais (temperatura, umidade, ventilação e etc.); condições ergonômicas; ou ainda o uso de equipamentos de proteção individual, dentre outros (GOLDENBERG e HELON, 1993 apud VIANNA e SANTANA, 2001).

Nos estudos de revisão e também nos empíricos há uma predominância dos agentes químicos, sejam orgânicos e inorgânicos, como principais responsáveis por alterações bucais de origem ocupacional, como lesões da mucosa oral, doença periodontal, alterações salivares e certos sintomas orais neles referidos, como dor, xerostomia, ardor, dentre outros (ALMEIDA, 2005).

A ação química dos ácidos concorre para as perdas de substancia dental (erosão) e ocorrência de estomatite, como também provoca manchas

características do esmalte e da dentina pelo produto químico com o qual os trabalhadores têm permanente contato (BRASIL, 2002, MAZZILLI, 2007).

A atenção pela saúde bucal no trabalho, acompanhado pelo profissional da Odontologia, deve ser compreendido como de fundamental importância não apenas com foco nos riscos ocupacionais diretos, mas também na atenção aos hábitos e fatores traumáticos locais (MAZZILI, 2007).

Em presença de higiene bucal precária, cálculos e fatores modificadores, principalmente como estresse, fumo, ingestão excessiva de bebidas alcoólicas, estados sistêmicos como diabetes e baixa resistência às infecções, estado nutricional comprometido, trauma oclusal e outros, pode ocorrer a gengivite ulcerativa necrosante aguda (GUNA) (NEVILLE, 2004, ALEVATO, 2009).

O Ministério da Saúde reconhece como doenças ocupacionais relacionadas à Odontologia do Trabalho apenas a erosão dentária, as alterações pós-eruptiva da cor dos tecidos duros dos dentes, a gengivite crônica e a estomatite ulcerativa crônica (SILVA, 2009).

O vinho e a erosão dental

A erosão dental é definida como uma perda patológica, superficial e crônica dos tecidos duros dos dentes devido a um processo químico, sem envolvimento bacteriano. Geralmente, esse desgaste químico é causado pela ação de ácido sobre o tecido dental. O contato repetitivo ou contínuo com o ácido leva à desmineralização e amolecimento da superfície dental, aumentando a suscetibilidade à abrasão mecânica. Com o tempo, essa erosão pode remover completamente o esmalte dentário, deixando a dentina (em caso extremo até a polpa dental) exposta e vulnerável, condição frequentemente à hipersensibilidade. Como diversas outras enfermidades orais, a erosão dental tem etiologia multifatorial (BRANCO et al, 2008).

Os ácidos responsáveis pela erosão dental podem ser provenientes de fontes extrínsecas ou intrínsecas. Os fatores extrínsecos incluem bebidas ácidas ou carbonatadas, alimentos ácidos, pastilhas cítricas, alguns medicamentos, substitutos salivares, exposição à água de piscina com cloro e trabalho em indústrias de agentes corrosivos, como vapor ácido de bateria e indústria de aerossóis (GRIPPO et al, 2004).

Os principais agentes etiológicos da erosão são os ácidos presentes em alimentos ou no ambiente de trabalho, que levam a uma dissolução química do esmalte e dentina. A frequência e duração dos episódios de exposição ao ácido, bem como o pH, a acidez titulável, as concentrações de cálcio, fosfato e fluoreto influenciam nessa dissolução. Fatores biológicos e ambientais tais como posição de dente, qualidade do tecido dental e produção da saliva (quantidade, composição e capacidade de funcionar como tampão) também interferem no desenvolvimento e progressão da erosão. Medicamentos que reduzem a produção de saliva (por exemplo, alguns anti-hipertensivos e anti-histamínicos) podem agravar a erosão (HARA et al, 2006).

Alguns efeitos deletérios podem ser atribuídos ao vinho e tais efeitos deletérios precisam, também, ser estudados. Um desses efeitos deletérios que pode ser conferido ao vinho é o potencial de produzir erosão dental. As evidências de um artigo de relato de caso e de prevalência sugerem que o vinho tem um papel significativo como o agente causador da erosão dental (GRAY et al 1998).

Segundo Wiegand, Attin (2007) o consumo de vinho vem sendo relacionado ao surgimento da erosão dental porque o Ph do vinho varia entre 2,4 e 3,8, valor bem abaixo do ponto crítico para a dissolução do esmalte dentário (pH entre 5,0 a 5,7). A erosão está relacionada ao consumo diário de cerca de 20 a 30 amostras de vinhos, por período mínimo que varia de 10 a 23 anos. Esse problema ocorre mais frequentemente, em enólogos e degustadores profissionais como os sommeliers, que chegam a provar até 200 amostras por dia, deixando o vinho mais tempo na boca.

Um estudo mostrou que 74% dos degustadores profissionais suecos apresentavam algum grau de erosão dental. Desses, 11% tinham erosão grave, 26% exibiam desgaste dental com exposição localizada da dentina e 37% tinham erosão superficial do esmalte. A média de tempo de serviço foi de 7 anos, com 2 a 5 sessões de degustação por semana.

Na Finlândia, o registro de erosão dental em pessoas que não são degustadores de vinho é de apenas 5%. Já na África do Sul, um trabalho comparou a prevalência de erosão dental entre enólogos e suas esposas.

Entre os 21 profissionais estudados, a média de tempo de serviço foi de 8,2 anos, sendo que o número de vinhos provados variou de alguns por semana até 50 a 150 por dia. O vinho era deixado na boca por períodos que variavam entre 10 e 30 segundos por amostra. Ao ser comparados com suas esposas, apenas três enólogos (14%) apresentaram erosão dental. Entretanto a ocorrência foi três vezes maior que as mulheres. Estudo in vitro mostrou que o potencial erosivo dos vinhos espumantes é semelhante aos dos brancos, sendo superior aos dos tintos. Apesar do pH do vinho branco ser semelhante ao do suco de laranja (em torno de 2,4), o potencial erosivo do vinho é menor que do suco, provavelmente pela concentração de cálcio, fosfato e flúor no vinho. Para acirrar ainda mais a eterna disputa entre franceses e italianos, um estudo mostrou que os vinhos tintos italianos possuem mais fluoreto que os similares gauleses sendo, em teoria, menos agressivo ao esmalte dental. Como era de se esperar, a resposta francesa veio por meio de um trabalho que mostrou que o vinho tinto de Bordeaux não causou lesão dental quando o tempo de contato com os dentes foi inferior a 90 segundos (PAULO, G. A., 2011).

Álcool e doenças periodontais

As doenças periodontais dividem-se gengivites e periodontites. As gengivites são definidas como inflamações da gengiva, pois a placa bacteriana que causa a inflamação e os fatores irritantes que favorecem no acúmulo de placa estão presentes (MIDORIKAWA, 2011).

A periodontite é, de acordo com Lascala & Moussalli (1995), “uma lesão inflamatória de caráter infeccioso que envolve os tecidos de suporte dos dentes, causando perda da inserção conjuntiva, do osso alveolar e de cemento radicular”.

O consumo crônico de bebidas alcoólicas pode aumentar a ocorrência de doença periodontais. Em um trabalho, o consumo de álcool esteve significativamente associado à inflamação gengival e perda da aderência. Num estudo realizado nos EUA, o efeito do álcool sobre as doenças periodontais foi

semelhante ao do tabagismo, um conhecido fator de risco para essas doenças. Entretanto, a associação entre consumo de álcool e doença periodontal ainda é controversa. Dois outros estudos, realizados no Japão e na Suécia, não confirmaram essa associação. Acredita-se que o álcool interfira nas doenças periodontais por meio de uma diminuição dos cuidados e da higiene pessoal, embora ele possa comprometer, também, os mecanismos de defesa do organismo, coagulação, metabolismo ósseo e cicatrização. Com relação ao tipo de bebida consumida e doenças periodontais, estudos mostram que o consumo de cerveja e de destilados aumentou consideravelmente a perda de inserção, o que não ocorreu com o consumo de vinho (PAULO G. A., 2011).

Vinho e a doença cárie

Sabe-se que são diversos microorganismos acidogênicos responsáveis pela formação das cáries dentais, sendo *Streptococcus mutans* o principal deles. Essas bactérias colonizam a superfície dental, iniciando a formação de placas e produzindo ácidos que comprometem a integridade do esmalte dentário. .

A cárie é um processo dinâmico onde, existem períodos de desmineralização e períodos de remineralização. A superfície dental está em equilíbrio dinâmico com a saliva e com qualquer placa bacteriana que está presente. Íons cálcio, fosfato e outros tipos de íons podem se infiltrar de uma forma ou outra. A progressão da lesão de cárie ocorre quando há desequilíbrio das trocas iônicas, levando à desmineralização (ELDERTON, 1985).

Nos últimos anos, vários agentes naturais com ação antimicrobiana mostraram-se eficazes contra patógenos orais. Entre eles, podemos citar derivados de própolis, de alguns chás, de alguns tipos de cogumelos comestíveis, maçã, cacau, cebola e café.

Smullen e colaboradores testaram diversos extratos de plantas contra o *S. mutans* e constataram que os extratos de uvas tintas e brancas foram mais eficazes que de outras frutas e chás (PAULO G. A., 2011).

Dagliad et al.(2012) mostraram em seus estudos que dois vinhos italianos (um branco e um tinto) tiveram ação antimicrobiana contra oito tipos diferentes de patógenos orais e contra o *Streptococcus pyogenes*, agentes envolvidos em infecções de garganta (faringites). Para evitar possíveis confusões, esses autores trabalharam com amostras dealcolizadas, excluindo uma possível interferência do etanol. Nessas pesquisas foram observadas que os ácidos succínico, málico, láctico, tartárico, cítrico e acético presentes no vinho exibiram ação antimicrobiana. Foi comprovado também que o vinho tinto mostrou-se mais eficaz que o branco, apesar da diferença não ter sido tão significativa.

Vinho e alterações da cor do dente

Oliveira (1995) cita que o processo de escurecimento dental ocorre devido à formação de estruturas quimicamente estáveis, responsáveis pela instalação progressiva de manchas na coroa dos dentes, sendo necessário interromper sua progressão e reverter esta estabilidade.

São encontrados na literatura especializada estudos de autores como De Deus (1992), Baratieri (1993) e Pécora (1996) apud Gaspar (2003) em que abordar relatos a respeito de alterações cromáticas dos dentes, referenciando vários fatores e nomeiam em seus trabalhos as causas do escurecimento.

Segundo Sulieman (2008), a alteração na cor dos elementos dentais é resultado de interação física e química entre os tecidos dentais e o agente causador da pigmentação e pode ser causada por fatores extrínsecos ou intrínsecos. A pigmentação extrínseca é adquirida pelo contato com o meio após a erupção do dente, como resultado da deposição de pigmentos e corantes provenientes da dieta, por exemplo, sobre a película. Entre os principais produtos e alimentos causadores de pigmentação extrínseca, está o café, o chá- preto, o tabaco, os vinhos tintos, as bebidas à base de cola etc. A pigmentação intrínseca ocorre no interior dos tecidos dentais, como esmalte e dentina, e é dividida em pré-eruptiva (dentinogênese e amelogênese imperfeita, tetraciclina, fluorose) ou pós-eruptiva (relacionada à idade, à iatrogenia e a traumatismos).

Voltado para o escurecimento dentário, proteínas presentes na saliva grudam-se aos dentes formando uma camada protetora para os mesmos, reduzindo a dissolução mineral e a abrasão mecânica. Entretanto, algumas dessas proteínas também se ligam a certos polifenóis, favorecendo o seu depósito nos dentes. Com o passar dos anos, esse depósito leva ao escurecimento dental (PAULO G. A., 2011).

O vinho branco é mais ácido e tem um maior impacto sobre o esmalte dos dentes. Essa acidez excessiva facilita que alimentos pigmentados como o próprio vinho tinto, café, chá, beterraba, tomate, chocolate, entre outros, manchem ainda mais a estrutura dental. A combinação de dois vinhos pode ser ainda mais agressiva aos dentes. Assim, o costume que alguns degustadores e apreciadores de vinho têm de começar com um vinho branco, durante o aperitivo, e depois passar para o vinho tinto durante a refeição, pode ser bem agressiva aos dentes (NASCIMENTO L. A., 2015).

Para quem vive em meio a constantes degustações de vinho, como os Enólogos e Sommeliers são muito frequentes as possíveis manchas de vinho nos dentes. O que ocorre devido a pigmentos de coloração existentes na bebida. Por isso, quanto mais escuro for o vinho, maior será a sua capacidade de manchar os dentes (MACHADO B., 2014).

Há algumas recomendações valiosas para os profissionais do vinho, como: não escovar os dentes imediatamente após a ingestão do vinho, o ideal é aguardar durante pelo menos 30 minutos para só então realizar a escovação; escovar os dentes antes de provar o vinho, pois o que aumenta a suscetibilidade do dente às manchas é quando ele apresenta-se sujo ou com superfície rugosa (placas, tártaro, desmineralizações ou cáries); durante a ingestão do vinho é importante que a pessoa coma também, pois isso irá estimular a salivagem; visitar o dentista a cada seis meses e fazer uma raspagem dos dentes, o que evita que as manchas fiquem intensas e mais difíceis de serem removidas futuramente (GURKEWICZ E. 2014).

Além de todos os cuidados preventivos citados anteriormente, o clareamento dental pode ser também uma alternativa utilizada como tratamento das manchas causadas pelo vinho na gama desses trabalhadores. Como relatou Téo et al. (2010) em seu trabalho que “o clareamento passou a ser o tratamento estético odontológico mais comumente realizado em adultos, e sua

popularidade pode ser facilmente explicada. Para um paciente bem selecionado, após o diagnóstico correto e plano de tratamento atendendo às exigências da técnica, o clareamento é o tratamento mais simples, menos invasivo e mais barato para devolver a harmonia de cor em dentes vitais ou desvitalizados ou eliminar eventuais manchas”.

2.3 Discussão

A Odontologia do trabalho tem uma importância fundamental na saúde oral, na prevenção das doenças e conseqüente melhoria da qualidade de vida do trabalhador.

De acordo com Mazzilli (2003), a doença profissional é gerada ou desencadeada pelo exercício do trabalho, intrínseca à determinada atividade laboral; e por doença do trabalho aquela adquirida ou desencadeada em função de condições especiais em que o trabalho é realizado. Assim como Costa (2009), demonstrou também que a doença ocupacional está relacionada às circunstâncias de trabalho. Já Adelmo e Alyssom (2013) acrescentaram a importante contribuição de a doença ocupacional ser equiparada ao acidente de trabalho.

Vários autores (AZNAR-LONGARES; NAVA, 1986; GARRAFA, 1986; ALEVATO, 2009; PIZZATO, 2002) concordaram que a boca fica exposta aos agentes de risco de ordem física, química, biológica e psicológica e estes conseqüentemente vão propiciar lesões ou não, na cavidade oral.

Burket (apud Nogueira, 1972) considerou que as doenças ocupacionais situadas na cavidade oral são divididas em dois grandes grupos, as formadas em decorrência do agente agindo diretamente na boca e as outras doenças surgidas por conta de uma doença sistêmica. Há alguns anos depois Goldenberg e Helon (apud Viana e Santana, 2001), vêm reforçar a idéia de que muitos fatores podem acarretar no binômio atividade laboral/saúde bucal, entre eles estão: condições ambientais como temperatura, umidade, ventilação etc.; condições ergonômicas; uso ou não de EPIs dentes outros.

Tanto Almeida e Viana (2005) como Perez (2006) corroboraram a relação que têm os trabalhadores das indústrias de doces, de bebidas açucaradas ou alcoólicas, voltados ao risco de desenvolver anomalias na mucosa bucal e ou tecido dentário.

Almeida (2005); Brasil (2002) e Mazzilli (2007) afirmaram que as anomalias na cavidade bucal são decorrentes do contato direto de agentes

químicos durante as atividades laborais. Neville (2004) e Alevato (2009) acrescentaram que uma higiene bucal deficiente e alguns fatores transformadores poderão desencadear a GUNA (gingivite ulcerativa necrosante aguda).

Silva (2009) abordou que a erosão dentária, alterações pós-eruptiva da cor dos tecidos duros dos dentes, gengivite crônica e a estomatite ulcerativa crônica são as únicas doenças ocupacionais identificados pelo Ministério da Saúde.

Com relação à erosão dentária, de acordo com Branco (2008); Gripo (2004) e Hara (2006) a causa é decorrente da combinação de vários fatores.

Gray (1998) e Wiegand, Attin (2007) consideraram que o vinho tem uma função relevante no surgimento da erosão dentária.

Voltado à doença periodontal, o consumo de algumas bebidas alcoólicas encontrava-se agregado a algumas inflamações gengivais e ausência da aderência, não ocorrendo o mesmo com o vinho, segundo Paulo G. A. (2011).

No aspecto da doença cárie, Daglia (2012), acrescentou que o vinho tem capacidade antimicrobiana, como também abordou eficiência do vinho tinto em relação ao branco. Na literatura estudada não foi encontrada relação do vinho com o desenvolvimento da cárie.

Ao abordar as causas das alterações da cor do dente, Oliveira (1995) expõe que há fatores progressivamente responsáveis e evidencia a necessidade de remover esses elementos. Essa ideia vai em concordância com Sulieman (2008) acrescentando a existência de fatores intrínsecos e extrínsecos que contribui na mudança da cor dentário sendo o vinho responsável por essa alteração.

Nascimento L. A. (2015) em seu trabalho completa Machado B. (2004), este abordou que a intensidade da cor do vinho está diretamente condicionada ao provável escurecimento do dente muito presente nas atividades laborais dos Enólogos e Sommeliers, aquele acrescentou que o vinho branco possui uma acidez maior que outro tipo de vinho proporcionando retenção de alimentos pigmentados como o vinho tinto e que a associação dos dois tipos de vinho não é recomendável.

Sabe-se que a higiene bucal é de grande importância à qualidade de vida do trabalhador. Gurkewicz E. (2004) e Téó et al. (2010) trouxeram uma

grande contribuição em que evidenciaram algumas orientações voltadas à ingestão de vinhos, antes; durante e após, pelos Enólogos e Sommeliers, bem como visitas semestrais ao Dentista e como alternativas de tratamento as raspagem e o clareamento dental.

3 CONCLUSÃO

A partir das considerações iniciais e da literatura estudada pode-se concluir que os trabalhadores voltados para a área de degustação de vinho costumam ter erosão dental, caso não seja tomada medidas preventivas; mudança da cor dos dentes, em alguns casos; poucas doenças periodontais e cáries. Considerando a erosão dental como uma doença ocupacional, serão necessárias medidas para minimizar os impactos sobre os profissionais envolvidos, existindo várias alternativas de precaução e terapêuticas.

O escurecimento dos dentes causado pelo consumo repetido de vinho tinto decorrente da profissão pode ser tratado pelas modernas técnicas de clareamento sendo assim boas opções para o estabelecimento da cor original dentária.

Foi observado que os possíveis danos bucais consequentes da degustação do vinho estão relacionado ao tipo de vinho, ao seu pH e ao tempo de exposição. Dependendo da natureza da lesão ou do seu desenvolvimento podem requerer tratamento clínico e em alguns casos, a suspensão do risco laboral para a sua cura.

Através do exposto é imprescindível a presença do Dentista do Trabalho inserido na empresa, não apenas para detectar o risco à saúde, mas principalmente para preveni-los e contribuir para uma maior produtividade da organização e melhor qualidade de vida ao trabalhador.

4 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ALEVATO, H.; COSTA. M.T. Relevância da odontologia do trabalho no contexto do estresse laboral. In: **V Congresso Nacional de excelência e Gestão**, 2009, Niterói. P. 1-23, 2009.

ALMEIDA, T. F. et al. Exposição ocupacional a nevoas acidas e perda de inserção periodontal. **Caderno de saúde publica** v. 24, n.3: p.495 – 502 2008.

ALMEIDA, T. F.; VIANNA, M.I. O papel da epidemiologia no planejamento das ações de saúde bucal do trabalhador. **Saúde e sociedade**, v. 14, n. 3: p. 144-154, 2005.

BARATIERI, L.N.; MONTEIRO, Jr., ANDRADA, M.A.C.; VIEIRA, L.C.C. Clareamento dental. Chicago: **Quintessence**,!993.176p.

BRASIL. Ministério da saúde. Saúde do trabalhador. **Caderno da atenção básica** n.5, Brasília, DF: 2002 disponível em: HTTP://bvsms.saude.gov.br/bvc/publicacoes/cd03_12pdf.

BRANCO, C. A. et al. Erosão dental: diagnóstico e opções de tratamento. **Revista de Odontologia da UNESP**. v.37, n.3, p. 235-242, 2008.

CORTIANO, F.; RODEGE, G. L.; PIZZATO, E. Odontologia do trabalho: o processo galvânico e sua interação com a saúde bucal do trabalhador. **Revista sul - brasileira de odontologia**, v. 3, n. 1, p. 59-63, 2006.

DAGLIA, M. Polyphenols as antimicrobial agents. **Current Opinion in Biotechnonology**; v.23, n.2, p.174-181, 2012.

DE DEUS , Q.D. **ENDODONTIA**. 5 ed. Rio de Janeiro: Medsi, 1992. p. 627-640

DOENÇAS/DOENÇAS OCUPACIONAIS DO TRABALHO. {on line}. Disponível na internet via HTTPS: // <WWW.portaleducação.com.br>. Arquivo capturado em 26 de fev. de 2013.

ELDERTON, R. J. Assessment and clinical management of early caries in young adults: invasive versus non-invasive methods. **Br. Dent. J.**, London, v.158, n.12, p.440-444, June, 1985.

GARRAFA, V. Odontologia do trabalho. **RGO**. v. 34, n.6, p. 508-512, 1986.

GASPAR, J. A. Avaliação do efeito de corantes especiais e peróxido de hidrogênio irradiados por laser de argônio e laser de diodo no clareamento dental em vitro. **Dissertação apresentada como parte dos requisitos para**

obtenção de Grau de Mestre Profissional na área de Lasers em Odontologia. Orientador: Prof. Dr. Armando Mirage Co-orientador: Prof. Dr. Carlos de Paula Eduardo -008.4: São Paulo 2003.

GRAY A., FERGUSON M. M., WALL J. G. Wine tasting and dental erosion. Case report. **Aust Dent J.** v.43: p. 32-34, 1998.

GRIPPO J. O., SIMRING M., SCHREINER S. Attrition, abrasion, corrosion and abfraction revisited: a new perspective on tooth surface lesions. **J Am Dent Assoc.** . 2004;135:1109-18; quiz 63-5.

GURKEWICZ E./CÍNICA ODONTOWICZ. Check da saúde bucal. {on line}. Disponível na internet via www.dontowicz.com.br/chck-up-da-saude-bucal. Arquivo capturado em 17 de mar. 2014.

HARA A. T., LUSSIA A., ZERO D. T. **Biological factors. Monogr Oral Sci.** v 20, p. 88-99, 2006.

MAZILLI, L. E. N. **Odontologia do trabalho.** São Paulo: Santos; 2007. 221p.

NASCIMENTO/ABOCAMPINAS. Vinho branco pode ser mais prejudicial aos os dentes que o vinho tinto. {on line}. Disponível na internet via www.abocampinas.com.br/paciente/noticias.php. Arquivo capturado em 8 de jun. 2015.

NEVILLE, B. W. et al. **Patologia oral e maxilo-facial.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2004. 789 p.

NOGUEIRA, DP. Odontologia e saúde ocupacional. **Rev. Saúde Pública,** v.6, n.2, p. 211-23, jun. 1972.

OLIVEIRA, T.B. Clareamento em dentes despolpados, Rio grande do Sul, 1995 **Tese (Mestrado) Faculdade de Odontologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.**

PAULO, Gustavo Andrade. Com os dentes, preocupações é estética. {on line}. Disponível na internet via www.winestyle.com.br. Arquivo capturado em 21 nov. de 2011.

PÉCORA, J.D. et ai. **Guia de Clareamento Dental.** São Paulo: Santos, 1996. p.48.

SALES PERES, S. H. C. et al. Odontologia do trabalho: doenças e lesões na pratica profissional. **Revista odontológica de Araçatuba,** v. 27, n.1: p. 54-58, 2006.

SULIEMAN M. A. An overview of tooth-bleaching techniques: chemistry, safety and efficacy. **Periodontol** 2000. 2008;48:148-69.

TÉO T. B. et al. Avaliação, após clareamento, da alteração de cor de dentes bovinos imersos em soluções com elevado potencial de pigmentação. **Rev. Sul-Bras Odontol**. 2010 Oct-Dec;7(4):401-5.

VIANA, M. I. P.; SANTANA, V. S. Exposição ocupacional a névoas ácidas e alterações bucais: uma revisão. **Cadernos de saúde pública**, v. 17, n.6: p. 1335-1344, 2001.

WIEGANDE A., ATTIN T. Occupational dental erosion from exposure to acids: a review. **Occup. Med (Lond.)**2007 May; 57 (3). 169-76 – Epub 2007 Feb.16.

ANEXO

Revisão Ortográfica

Roberta Karla Altenkirch Seixas

Licenciada em Pedagogia pela Universidade Tuiuti do Paraná