

## LESÃO CERVICAL NÃO CARIOSAS: ETIOLOGIA E TRATAMENTO

**Autores:** GEOVANA SARMENTO RODRIGUES, ANNA CLAUDIA AGUIAR SILVA, LARISSA FERNANDES AQUINO, RENATA ANJOS SILVA, SARA ANTUNES ROCHA, RODRIGO PEREIRA DANTAS

### Introdução

Segundo Zeola (2015) as lesões cervicais não cariosas são achados cada vez mais rotineiros na prática clínica odontológica. É um processo patológico descrito pela perda dental de tecido duro na junção cimento-esmalte independente de processo bacteriano.

Para Soares (2014) o caráter multifatorial de formação das Lesões Cervicais Não Cariadas (LCNCs), está descrito por três mecanismos: Tensão- concentração de tensões na estrutura dental (abfração); Fricção-atrito gerado pela fricção de abrasivos ou de instrumentos rígidos na cervical (desgaste); Biocorrosão-ação química e enzimática de degradação (corrosão).

A Lesão cervical não cariada é uma lesão caracterizada pela perda de estrutura dentária na região cervical do dente (junção cimento-esmalte), sem envolvimento bacteriano, também denominada genericamente de desgaste dental. (CONCEIÇÃO, 2007).

Os pré molares são os dentes mais afetados pelas Lesões Cervicais Não Cariadas (LCNCs) e, por causa da consequente exposição de dentina, mais afetados pela Hipersensibilidade dentinária. Isso se deve à desvantagem anatômica de ter furca, na maioria dos casos, mais próxima da região cervical, sulcos marcados em raiz e coroa, que podem ser pontos de concentração de tensões, bem como a constrição cervical da coroa. (SOARES, 2013, p.2).

Esta prevalência também é baseada na biomecânica. A constrição cervical que estes dentes apresentam gera maior concentração de tensão nesta região e também, a menor espessura óssea encontrada na face vestibular destes dentes deixa-os mais suscetíveis a formação de lesões. Portanto, a direção, a magnitude e frequência das forças oclusais atuam diretamente como parte da tríade de formação multifatorial das LCNC. (SOARES, 2014).

Diante desse contexto, é imprescindível que se avalie todos os fatores que envolvem as lesões cervicais não cariosas para que assim, se obtenha resultados satisfatórios no tratamento.

### Materiais e Métodos

Foi desenvolvida uma revisão de literatura na qual se utilizou artigos disponibilizados através de arquivo pessoal do professor Paulo Vinicius Soares da Universidade Federal de Uberlândia FO-UFU, no dia 06 de Agosto de 2017, através do link [https://drive.google.com/drive/folders/0B\\_CajQOotXEtS3g5dnBvNXNFOVE](https://drive.google.com/drive/folders/0B_CajQOotXEtS3g5dnBvNXNFOVE). Além disso, foram realizadas buscas no livro de Patologia Oral e Maxilofacial, 3ª Edição do ano de 2009 e Dentística: Saúde e Estética, 2ª Edição do ano de 2003.

### Resultados e Discussão

Foi realizada uma busca com as palavras-chaves: lesão cervical não cariada, biocorrosão, abfração, atrição, etiologia, tratamento, onde obteve-se artigos compreendendo os anos de 2007 a 2017, os quais foram submetidos para obtenção de informações acerca das Lesões Cervicais não Cariadas, bem como suas etiologias e tratamentos adequados para cada situação clínica.



Torna-se importante entender a origem multifatorial das lesões cervicais não cariosas (LCNCs) para assim poder iniciar o processo de investigação dos hábitos relacionados a lesão e iniciar medidas preventivas passando a valorizar não só as mudanças na higiene oral, mas também na dieta e nos comportamentos relacionados a lesão (AMARAL,2012).

A Biorrosão se refere a degradação química, eletroquímica e bioquímica da estrutura dental em organismos vivos e é considerado o termo mais adequado para designar esse fator. O desgaste dental pelo mecanismo da biorrosão é causado pelo frequente prolongado contato dos dentes com ácidos, que podem ser de origem intrínseca ou extrínseca. Os primeiros derivados são principalmente distúrbios alimentares (como bulimia) e doenças gástricas (como gastrite e refluxo gastroesofágico), enquanto que os ácidos extrínsecos são oriundos principalmente da dieta, de hábitos ocupacionais (vapores e líquidos) e medicamentos(SOARES, PV 2014,p.6).

Para Neville (2009) atrição é a perda da estrutura dentária causada pelo contato entre os dentes antagonistas durante a oclusão e a mastigação. Certo grau de atrição é fisiológico, e o processo torna-se mais perceptível com o aumento da idade. Quando a quantidade de perda dentária é extensa e começa a afetar a estética e a função, o processo pode ser considerado patológico.

Outro mecanismo de formação das lesões cervicais não cariosas trata-se da abfração, que compreende a perda de estrutura dentária devido a um estresse oclusal, e por flexão repetida, provoca falha no esmalte e na dentina distante do ponto de pressão.Quando as forças oclusais são aplicadas excêntrica ao dente, a tensão é concentrada no fulcro cervical, levando a inclinação que pode produzir rompimento nas ligações químicas dos cristais de esmalte nas zonas cervicais. (NEVILLE, 2009)

Do mesmo modo com que a etiologia das lesões cervicais não cariosas (LCNCs) é multifatorial, o tratamento dessa patologia também deve ser multidisciplinar, abrangendo várias áreas da odontologia. Primeiramente, deve-se realizar profunda anamnese, identificando os principais fatores etiológicos para cada indivíduo. Para que o que for de competência de outros profissionais de saúde, o paciente deve ser orientado e encaminhado. Quando o tecido desgastado é substituído por material restaurador, ocorre as dissipações das tensões presentes no fundo da lesões cervicais não cariosas (LCNC), assemelhando-se ao dente sem desgaste cervical. Caso o procedimento restaurador não seja executado, a concentração de tensão continuará presente no fundo da lesão, além de esmalte e dentina continuarem susceptíveis aos demais fatores etiológicos de desgaste (SOARES,2014)

A literatura cita alguns dos materiais restauradores utilizados nestas situações de desgaste cervical, como: ionômero de vidro, resina fluida, resina composta e até técnicas indiretas como o ouro. (SOARES,2014)

A técnica com resina composta convencional e a de resina composta combinado com fragmento cerâmico apresentam os melhores resultados, tendo o comportamento o mais próximo do dente hígido. A resina fluida e o ionômero apresentam concentração de tensão e tração no fundo da lesão e o grupo somente com cerâmica apresentou tração na parede gengival.Para a restauração em resina composta indica-se a confecção de bisel com ponta diamantada tronco-cônica posicionada a 45° em relação ao ângulo cavo-superficial, realizando desgaste de aproximadamente 1mm.Em seguida,é realizada a aplicação do sistema adesivo, seja convencional ou autocondicionante.

Já o tratamento periodontal cirúrgico de LCNC deve ser embasado na quantidade de desgaste da estrutura dentária, na classificação da recessão gengival e na estrutura de suporte ósseo presente em questão. (SOARES ,2014).

Foram realizados estudos comparando técnicas para recobrimento radicular, e com isso percebeu-se que o enxerto de tecido conjuntivo associado ao reposicionamento coronal do retalho é uma técnica considerada padrão ouro, devido a longevidade do recobrimento. (SOARES ,2014).

### 3 Conclusão



Com base na literatura consultada, conclui-se que as Lesões Cervicais Não Cariosas é resultado da sobrecarga oclusal, da ação mecânica dos abrasivos dentais, da ação química dos ácidos ou a combinação desses fatores pode ocasionar a perda irreversível da estrutura dental na região cervical dos dentes. Sendo assim a etiologia das LCNC é multifatorial, e por isso o sucesso do tratamento está em diagnosticar os principais fatores causadores e selecionar corretamente a técnica reabilitadora.

#### Referências Bibliográficas:

CONCEIÇÃO, Everton Nocchi. **Dentística: Saúde e Estética**. 2 Ed. Porto Alegre, p.410-425, 2007.

NEVILLE, Brad W. **Patologia Oral e Maxilofacial**. 3 Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

SOARES, Paulo Vinicius et al. **Lesões cervicais não cariosas e hipersensibilidade dentinária : protocolos reabilitadores e estéticos**. In : Associação Brasileira de Odontologia; Pinto T, Pereira JC, Masioli MA, organizadores. PRO-ODONTO ESTÉTICA Programa de Atualização em Odontologia Estética: Ciclo 8. Porto Alegre: Artmed/ Panamerica; 2014. P. 43-73( Sistema de Educação em saúde Continuada a Distância; v 2).

SOARES, Paulo Vinicius et al. **Effect of root morpholgy on biomechanical behaviour of pré-molares associated with abfraction lesions and diferente loading types**. Uberlândia, 2013.

SOARES, Paulo Vinicius et al. **Lesões cervicais não cariosas e hipersensibilidade dentinária- Considerações Clínico-Científicas**. Uberlândia ,2014

ZEOLA, L. et al. **Influence of non carious cervical lesions depht, loading point aplication and restoration on stress distribution pattern in lower pré-molares: A 2D finite elemento analysis**, Uberlândia, v.31, n. 2,p. 648-656, Mar./ Apr.2015.