

Anais do XIV Seminário de Iniciação Científica da Universidade Estadual de Feira de Santana, UEFS, Feira de Santana, 18 a 22 de outubro de 2010

LESÕES CERVICAIS NÃO-CARIOSAS: OPÇÕES DE TRATAMENTO

Nathalee Barbosa Nunes¹; Denise Cerqueira Oliveira²; Isaac Suzart Gomes Filho³; Johelle de Santana Passos⁴.

1. Bolsista PIBEX, Graduanda em Odontologia, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: nathaleenunes@yahoo.com.br
2. Orientadora, Professora Titular do Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: denisecq@gmail.com
3. Coordenador do NUPPIIM - Núcleo de Pesquisa, Prática Integrada e Investigação Multidisciplinar, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: isuzart@gmail.com
4. Professora Colaboradora do NUPPIIM - Núcleo de Pesquisa, Prática Integrada e Investigação Multidisciplinar, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: johpassos@gmail.com

PALAVRAS-CHAVE: Erosão dentária, abrasão dentária, desgaste dos dentes.

INTRODUÇÃO

As lesões cervicais não cariosas constituem-se em achados clínicos frequentes na prática clínica e são caracterizadas por perda de estrutura dental oriundas de interferências oclusais e deterioração química na junção cimento-esmalte na ausência de cárie dentária. Essas lesões podem evoluir progressivamente moduladas por fatores coadjuvantes como escovação traumática. Desta forma, o paciente poderá apresentar acentuada sensibilidade dentinária e alterações estéticas com repercussões psicossociais (DOTTO *et al.*, 2008).

Com base neste fundamento pretende-se através deste trabalho explanar sobre algumas opções de tratamento restaurador das lesões cervicais não-cariosas a fim de orientar o cirurgião-dentista na conduta terapêutica.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Foi realizada uma revisão de literatura sobre lesões cervicais não cariosas, que é um dos problemas mais frequentes encontrados na clínica. A coleta de dados foi realizada entre 20 de abril de 2010 a 24 de julho de 2010 onde foi feito um levantamento de artigos sobre este assunto e realizadas buscas bibliográficas utilizando-se o banco de dados das bibliotecas virtuais Bireme, Lilacs, Scielo e PubMed e também livros conceituados que tratam do assunto. Na busca bibliográfica, os descritores utilizados foram: abrasão dentária, erosão dentária e desgaste dos dentes. Como critério de inclusão, foi definido a necessidade de os artigos terem sido publicados no período compreendido entre os anos de 1982 até 2010. A partir dos artigos encontrados foram selecionados aqueles considerados de maior relevância pelos pesquisadores. Para elucidar o estudo foram obtidas imagens de pacientes atendidos na Clínica de Extensão em Periodontia na Universidade Estadual de Feira de Santana.

DISCUSSÃO

Como o desgaste dentário é uma experiência comum, a sua prevenção bem como seu controle é de grande importância. Dentre os fatores que influenciam a decisão sobre o tratamento adequado estão os custos, as necessidades do paciente, a pressão da sociedade e a complexidade do próprio tratamento (BARTLETT, 2005).

A primeira medida terapêutica das lesões cervicais não cariosas consiste na remoção

Anais do XIV Seminário de Iniciação Científica da Universidade Estadual de Feira de Santana, UEFS, Feira de Santana, 18 a 22 de outubro de 2010

dos fatores causais e, no exame individual de aspectos como a profundidade da lesão e a presença de sintomatologia dolorosa para definir a necessidade ou não de procedimento restaurador (BARBOSA *et al.*, 2009).

Em lesões de pequena magnitude, com hipersensibilidade associada ou não, o dentista deve tomar medidas preferencialmente não restauradoras, como o uso de substâncias para promover a obliteração dos canalículos dentinários ou realização de ajuste oclusal (CONCEIÇÃO, 2000). Para estes casos, destaca-se o uso de vernizes, porém são rapidamente removidos pela saliva (VALE; BRAMANTE, 1997).

Evidências clínicas sugerem que a restauração de lesões cervicais não-cariosas pode ser necessária para prevenir sua ampliação. As principais indicações para o tratamento dessas lesões são sensibilidade e deficiência estética. Outras situações que justificariam a restauração dessas lesões seriam: quando o dente está sob risco de exposição pulpar; a possibilidade de comprometer o planejamento de prótese parcial removível ou fixa devido à localização da lesão; quando a integridade estrutural do dente está ameaçada, para deter ou retardar o desenvolvimento da lesão e, para melhorar a saúde gengival por facilitar o controle de placa. Existem, entretanto várias possibilidades para a restauração de lesões cervicais, cada uma com suas vantagens e desvantagens (OSBORNE-SMITH *et al.*, 1999).

Para a seleção do material restaurador, deve-se avaliar o potencial do material reproduzir e manter a cor e textura de superfície em longo prazo, além da resistência ao desgaste, e também, o módulo de elasticidade do material devem ser considerados (BARATIERI *et al.*, 2001).

Num estudo realizado por Santos *et al.*, em 2005, foram levantados dados de 1354 prontuários de pacientes atendidos na Disciplina Dentística Clínica Operatória, dentre as quais apenas 125 fichas clínicas apresentaram registros de lesão classe V onde, foram contabilizadas 226 lesões. Ao que tange à conduta terapêutica, constatou-se uma tendência aos procedimentos restauradores em amálgama de prata (2,2%, n=5), ionômero de vidro (9,3%, n=21), resina composta (28,3%, n=64) e compômero (40,3%, n=91). Nos casos em que não foram detectados perda de estrutura dental, optou-se por terapias conservadoras através do emprego de materiais fluoretados (vernizes e aplicações de flúor tópico) ou ainda por utilização de dessensibilizantes neurais ou adesivos para obliteração dos canalículos dentinários expostos.

Segundo Matos e Matson (1997), restaurar lesões cervicais com amálgama de prata era uma técnica rotineira, contudo esta postura foi mudada pela necessidade do desgaste de estrutura dentária hígida para manter o material na cavidade, bem como, pode vir a causar exposição pulpar.

Restaurações com Resina Composta

Segundo os autores Leinfelder (1994) e Mccoy (1998), a resina composta é uma primorosa opção de material para restauração de lesões cervicais não-cariosas, isto por que se apresentam em uma grande variedade de cores e translucidez o que torna provável conseguir uma aparência estética natural a restauração. O preparo conservador promove a conservação da estrutura dental que permite e pela sua facilidade de inserção. Recomenda-se, porém, o uso de resinas micropartículadas, pois apresentam módulo de elasticidade menor que as híbridas logo, tendem a “flexionar” com o dente sob pressão ao invés de desprender dele.

Apesar de possuir características favoráveis a este tipo de restaurações, ocorrem

Anais do XIV Seminário de Iniciação Científica da Universidade Estadual de Feira de Santana, UEFS, Feira de Santana, 18 a 22 de outubro de 2010

queixas de pacientes de sensibilidade pós-operatória, a qual pode estar relacionada à profundidade da lesão, à presença de túbulos dentinários expostos ao meio bucal ou à contração de polimerização característica dos materiais resinosos, o que determinam a movimentação de fluidos nos túbulos dentinários, pressão sobre as terminações nervosas próximas aos odontoblastos (CONCEIÇÃO, 1994; MARQUEZINI JUNIOR *et al.*, 2002).

Restaurações com Cimento Ionômero de Vidro Resinomodificado

O ionômero de vidro modificado por resina e compômero também podem ser empregados, porém não são muito utilizados devido às dificuldades para sua inserção, possuem menor resistência ao desgaste, resistência à compressão e tensão mais baixas e propriedades ópticas inferiores, quando comparados à resina composta. Por outro lado, esses materiais possuem adesão química e mecânica à estrutura dental e liberação de flúor, que pode ser especialmente benéfico em pacientes com alto risco à cárie (HAVEMAN *et al.*, 1999; LEVITCH *et al.*, 1994; WOOD *et al.*, 1993).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desgaste dentário trata-se de um processo fisiológico, porém quando exarcebado necessita de intervenções terapêuticas. O tratamento das lesões cervicais não cariosas consiste na eliminação dos fatores causais para obter o controle do desenvolvimento. Quando isto não é possível, pode-se optar por terapias conservadoras através do emprego de materiais fluoretados em casos de perda de tecido dental com presença ou não de sensibilidade dentinária.

Já em casos de necessidade de procedimentos restauradores, dentre as opções de materiais, há o amálgama de prata que é pouco utilizado devido ao aumento do risco de exposição pulpar pelo excesso de desgaste do tecido remanescente além de não ser estético. O Ionômero de Vidro também é uma opção, porém suas características físicas vão de encontro às necessidades das restaurações cervicais. O clínico utiliza-se cada vez mais nas restaurações a resina composta já que possui boas características físico-químicas e são esteticamente favoráveis, entretanto o custo, as necessidades do paciente, e a complexidade do próprio tratamento são constituintes que influenciam a sua conduta.

Embora a reconstituição seja recomendada, a prevenção e a monitorização continuam a ser estratégias essenciais destinadas a manter a saúde oral.

REFERÊNCIAS

- BARATIERI, L.N.; MONTEIRO JUNIOR, S.; ANDRADA, M.A.C.; VIEIRA, L.C.C.; RITTER, A.V.; CARDOSO, A.C. 2001. Odontologia Restauradora – Fundamentos e Possibilidades. São Paulo: Santos.
- BARBOSA, L.P.B; PRADO JUNIOR, R.R.; MENDES, R.F. 2009. Lesões Cervicais não-cariosas: etiologia e opções de tratamento restaurador. *Revista Dentística on line*. 8 (18) :05-10.
- BARTLETT, D. W. 2005. O papel da erosão no desgaste dentário: etiologia, prevenção e controlo. *International Dental Journal* 55:277-284.
- CONCEIÇÃO, E.N. 1994. Avaliação clínica de uso de ionômero de vidro na hipersensibilidade dentinária em lesões de abrasão. *Rev Bras Odont*. 51(4):39-42.

Anais do XIV Seminário de Iniciação Científica da Universidade Estadual de Feira de Santana, UEFS, Feira de Santana, 18 a 22 de outubro de 2010

- CONCEIÇÃO, E.M. 2000. Dentística: Saúde e Estética. Porto Alegre; Editora Artes Médicas.
- DOTTO, S.R.; CARVALHO, M.G.P.; PAGLIARIM, C.M.L.; FERREIRA F.V.; VILLA, M.A. 2008. Lesão cervical não-cariosa por abfração - terapêutica endodôntica. *Rev Dentística on line*. 8(17):32-37.
- HAVEMAN, C.; BURGESS, J.; SUMMITT, J.B. 1999. A clinical comparasion of restorative materials for caries in xerostomic patients [abstract]. *J Dent Res*. 78(4):286.
- LEINFELDER, K.F. 1994. Restoration of abfracted lesions. *Compend Contin Educ Dent* 15(11):1396-1400.
- LEVITCH, L.C.; BADER, J.D.; SHUGARS, D.A.; HEYMANN, H.O. 1994. Non-cariou cervical lesions. *J Dent*. 22(4):195-207.
- MARQUEZINI JUNIOR, L.; SUNFELD, R.H.; BRISO, A.L.F.; MAURO, S.J.; OKIDA, R.C. 2002. Hipersensibilidade dentinária em lesões cervicais com ou sem cavitação. *JBD J Bras Clin Estet Odontol*. 1(3):245-254.
- MATOS, A.B.; MATSON, E. 1997. Contribuição ao estudo da microinfiltração in vitro de lesões cervicais não cariosas restauradas com diferentes materiais adesivos e técnicas. *Rev Odontol Univ São Paulo*. 11: 35-41.
- MCCOY, G. 1982. The etiology of gingival erosion. *J Oral Implantol*. 10(3):361-2.
- OSBORNE-SMITH, K.L.; BURKE, F.J.; WILSON, N.H. 1999. The aetiology of the non-cariou cervical lesion. *Int Dent J*. 49(5):139-143.
- SANTOS, R.L.; BARBOSA, R.P.S.; SALES, G.C.F.; COSTA, J.D.M.C. 2005. Análise clínica de pacientes portadores de lesões cervicais. *Odontologia. Clín.-Científ.*, Recife. 4 (1): 35-42.
- VALE, I.S.; BRAMANTE, A.S. 1997. Hipersensibilidade dentinária: diagnóstico e tratamento. *Rev Odontol Univ São Paulo*, 11(3): 207-213.
- WOOD, R.E.; MAXYMIW, W.G.; MCCOMB, D. 1993. A clinical comparasion of glass-ionomer (polyalkenoate) and silver amalgam restorations in the treatment of class V caries in xerostomic head and neck cancer patients. *Oper Dent*. 18(3):94-102.