

ANÁLISE DO PERFIL DE UMA AMOSTRA DE PACIENTES COM LESÕES CERVICAIS NÃO CARIOSAS

NUNES, Thais Z.; BÄRWALDT, Caroline K.; FONTES, Silvia T.; MASOTTI, Alexandre S.; PINTO, Márcia B.
Universidade Federal de Pelotas
Faculdade de Odontologia

PINTO, Márcia B.
Universidade Federal de Pelotas
Faculdade de Odontologia

1 INTRODUÇÃO

A perda da estrutura dentária pode ser causada por fraturas acidentais, anomalias, cáries ou estar relacionada ao desgaste fisiológico. Atualmente, a redução da incidência de cárie é nítida, porém, nota-se crescimento contínuo na ocorrência de lesões não cariosas, entre elas, lesões cervicais não cariosas (LCNC). Estas lesões são caracterizadas pela perda de estrutura dentária na região cervical dos dentes próximos à junção cimento-esmalte, que ao promover a exposição e perda de dentina podem desenvolver sensibilidade dentinária e promover a redução da resistência dentária

Os fatores etiológicos mais comumente citados que podem levar ao desenvolvimento de lesões cervicais são: erosão, abrasão e abfração. A erosão dental caracteriza-se pela perda de estrutura dentária por meio de processo químico de ataque ácido, sem o envolvimento bacteriano. Os ácidos responsáveis pela erosão não são produtos da microbiota intrabucal, mas provenientes de fontes extrínsecas (dietéticas) ou intrínsecas. Alguns autores afirmam que a abrasão pode dar-se por um processo friccional mecânico que não resulte da mastigação, como, teoricamente, a escovação e o uso de dentifrícios abrasivos. Já a abfração refere-se ao resultado de forças da mastigação e da parafunção mastigatória que levam à degradação de estruturas mineralizadas dos dentes.

Estudos atuais sugerem a etiologia multifatorial destas lesões, visto que normalmente fatores de risco de natureza diversas estão presentes, atuando com intensidade, duração e frequência variáveis, de forma isolada ou associadas entre si.

Quanto ao tratamento, a primeira medida terapêutica a ser adotada consiste na remoção dos fatores causais e, posteriormente na análise individual de aspectos como a profundidade da lesão e a presença de sintomatologia dolorosa para determinar a necessidade ou não de procedimento restaurador.

O conhecimento da etiologia das LCNC é importante para prevenir o desenvolvimento de novas lesões, interromper a progressão daquelas já existentes e determinar o tratamento apropriado.

Com isso, este estudo teve como objetivo estabelecer uma associação entre possíveis variáveis estudadas e avaliar pacientes portadores de lesões cervicais não cariosas (LCNC) que procuraram atendimento na Faculdade de

Odontologia – UFPel em virtude de seleção para projeto de pesquisa sobre sistemas adesivos e restauração de resina composta em lesões Classe V não cariosas,

2 METODOLOGIA (MATERIAL E MÉTODOS)

Após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa, os indivíduos portadores de lesões cervicais não cariosas, encaminhados pelo serviço de triagem da Faculdade de Odontologia da UFPel, responderam a um questionário com perguntas referentes à idade, sexo, raça, motivo pela busca de atendimento, história médica e odontológica. Além disso, o questionário incluiu itens relacionados aos hábitos de higiene bucal (tipo de escova utilizada, braço e frequência de escovação), hábitos alimentares (ingestão de bebidas e alimentos ácidos) e hábitos parafuncionais (ranger os dentes, bruxismo, morder objetos, onicofagia).

Os exames clínicos foram realizados por duas equipes previamente calibradas, as quais eram compostas de um operador e auxiliar. Inicialmente, foi realizada uma inspeção visual, com o auxílio de espátulas de madeira e refletor de luz, para confirmar que o paciente era portador das lesões. Os instrumentos utilizados para avaliação foram um espelho bucal, pinça clínica e sonda periodontal. Para avaliação da presença de sensibilidade, jatos de ar foram aplicados com auxílio da seringa tríplice. Para realização do teste de vitalidade pulpar, utilizou-se nitrogênio líquido.

As lesões presentes foram caracterizadas quanto a sua forma, dimensão, sensibilidade, grau de esclerose dentinária, localização do elemento envolvido no arco dentário e se estes apresentavam facetas de desgaste. A forma das lesões foi avaliada visualmente, classificando-a em forma de cunha “V” ou forma de pires “U”. Os examinadores mediram as dimensão das lesões utilizando sonda periodontal, classificando-as quanto profundidade e altura, ambas em uma escala ordinal de $\leq 1\text{mm}$, 1-2mm, 2-3mm, 3-4mm, $>4\text{mm}$. O grau de esclerose foi classificado em ausente, leve, moderado e severo. A sensibilidade foi avaliado através da aplicação de um jato de ar a uma distância de 5 cm, durante 5 segundos e o paciente classificava subjetivamente o nível da sua sensibilidade em uma escala de 0 a 4.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Sessenta e dois pacientes portadores de lesões cervicais não cariosas participaram do estudo, com idades entre 18 e 76 anos, obtendo-se uma média de 49 anos. Foram obtidos 363 dentes com lesão, média de 5,8 lesões por paciente, sendo que predominaram pacientes do gênero feminino. A maioria dos pacientes não relatou a presença de LCNC's como sendo sua queixa principal (76%), apesar de muitos destes relatarem desconforto devido à sensibilidade. Características como esclerose dentinária e sensibilidade foram observadas em 50% e 74% dos pacientes, respectivamente. Foi observado predomínio de lesões na forma de cunha e com tendência à serem rasas ($\leq 1\text{mm}$). Com relação aos hábitos de higiene, 85% da amostra relatou realizar escovação em média 3 vezes ao dia, predominando o uso de escova com cerdas macias (53%). Sendo 96% da

amostra destra, não foi possível associar esta característica com uma localização predominante das lesões (lado esquerdo 49%, lado direito 51%).

Com relação à ingestão de alimentos e bebidas ácidas, 55% relataram não consumir tais alimentos com frequência. Os hábitos parafuncionais que contribuam para o desenvolvimento das lesões estão presentes em 30% dos pacientes examinados. O grupo dentário mais atingido pelas lesões foram os pré-molares (56%) seguidos por caninos (16%), incisivos (15%) e molares (13%).

Concordando com a literatura (Santos) e os achados desta pesquisa, o gênero feminino foi grupo mais acometido, sendo estas lesões mais frequentes na faixa etária de 40-49 anos.

Comidas e bebidas ácidas, como sucos de frutas ou refrigerantes, e medicamentos administrados oralmente podem ocasionar o aparecimento de LCNC. Porém existem divergências com relação à contribuição de hábitos alimentares e parafuncionais para o desenvolvimento de tal perda estrutural, pois de acordo com nossos resultados não foi possível afirmar correlação entre tais fatores e as LCNC.

A patogenia das lesões cervicais não cariosas ainda continua bastante contraditória, principalmente por causa da dificuldade em investigar e comparar dados clínicos juntamente com a complexidade das propriedades biofísicas da estrutura dental. As características oclusais, a história relatada pelo paciente e as características morfológicas das lesões geralmente norteiam o profissional em direção a um fator etiológico específico. Entretanto muitos autores em seus trabalhos concluíram que na maioria dos casos existe uma complexa interação dos diferentes fatores que dificultam a identificação de somente uma causa. Os resultados obtidos neste estudo reforçam a teoria multifatorial ou idiopática para a etiologia dessas lesões.

Os pré-molares foram os dentes mais acometidos pelas LCNC. Este resultado, provavelmente, é devido à localização destes elementos dentais, que favorece a perda de estrutura dentária pela ação de ácidos (cárie e erosão), pelo traumatismo da escovação (abrasão) e, ainda, frequentemente, interferências oclusais (abfração).

A escolha do tipo de tratamento deve ser precedida pela identificação dos fatores etiológicos, pois, caso seja optado pelo tratamento restaurador, sem a remoção dos fatores causais pode ocorrer fracasso em curto prazo.

4 CONCLUSÕES

Conclui-se que a ocorrência de LCNC não pôde ser atribuída a um único fator etiológico. A maior frequência de lesões foi em pré-molares e apesar de a maioria dos pacientes apresentarem sensibilidade nos dentes envolvidos, estes não relataram que o tratamento destas lesões fosse sua prioridade. Não houve correlação entre os hábitos parafuncionais, alimentares e de higiene com a presença de LCNC.

5 REFERÊNCIAS

OLIVEIRA, Ana Carolina Sobral; DAMASCENA, Nicole Prata; SOUZA, Cristiane Salgado. Análise clínica de pacientes portadores de lesões cervicais não cariosas e sua relação com hábitos. **Revista Sul- Brasileira de Odontologia**, v.7 , n2, p:182-92, 2010.

SANTOS, Rosenes Lima; BARBOSA, Renata Pereira de Souza; SALES, Germana Coeli de Farias; COSTA, Jaqueline D.M. Chaves. Análise clínica de pacientes portadores de lesões cervicais. **Revista Odontológica Clínica-Científica**, Recife, v.4, n.1, p:35-42, 2005.

TELLES, Daniel; PEGORARO, Luiz Fernando; PEREIRA, José Carlos. Incidence of Noncarious Cervical Lesions and Their Relation to the Presence of Wear Facets. **Journal Esthetic Restorative Dentistry**, v. 18, n.4, p:178–183, 2006.

TEKEHARA, Junji; TAKANO, Tomotsugu; AKHTER, Rahena; MORITA, Manabu. Correlations of noncarious cervical lesions and occlusal factors determined by using pressure-detecting sheet. **Journal of Dentistry**, v.36, n., p:774-779, 2008.

SMITH, W.A.J.; MARCHAN, S.; RAFEEK, R.N. The prevalence and severity of non-carious cervical lesions in a group of patients attending a university hospital in Trinidad. **Journal of Oral Rehabilitation**, v.35, n. , p:128–134, 2008.