

## CONDIÇÃO PERIODONTAL DOS PACIENTES COM LESÕES CERVICAIS NÃO CARIOSAS

**SCHNEIDER, Jordana Raquel<sup>1</sup>;**  
**GEBERT, Vanessa<sup>1</sup>;**  
**FONTES, Silvia Terra<sup>1</sup>;**  
**MASOTTI, Alexandre Severo<sup>2</sup>;**  
**CORREA, Fernanda Oliveira Bello<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pelotas, Graduação em Odontologia; <sup>2</sup>Universidade Federal de Pelotas, Faculdade de Odontologia, Departamento de Semiologia e Clínica.  
[jordanaraquel.schneider@hotmail.com](mailto:jordanaraquel.schneider@hotmail.com)

Código de campo alterado

### 1 INTRODUÇÃO

O termo “lesões cervicais não-cariosas” (LCNC’s) é utilizado para caracterizar as perdas estruturais limitadas à região cervical dos dentes, sem relação com cáries dentais. As LCNC’s podem ser provocadas por erosão (dissolução química da estrutura dentária por alimentos ácidos), abrasão (escovação traumática) e/ou abfração (atividades parafuncionais como o bruxismo). Possivelmente, a natureza multifatorial de tais lesões favoreça o surgimento de divergências nas etapas de diagnóstico, prevenção e tratamento das mesmas (AW et al., 2002; BARTLETT & SHAH, 2006).

Nenhum mecanismo único é suficiente para explicar todas as ocorrências de LCNC’s. Nas situações em que a perda de estrutura dentária resultar em sintomatologia dolorosa, retenção de placa, comprometimento estético ou na tentativa de prevenir a progressão da lesão, a intervenção restauradora está indicada, a fim de proporcionar restabelecimento estético, anatômico e funcional dos elementos envolvidos (WOOD et al., 2008).

A escovação traumática, um dos possíveis fatores etiológicos das LCNC’s, pode ser provocada pelo número excessivo de escovação diária realizada pelo paciente, pela velocidade do ato de escovar e/ou pela força aplicada durante o procedimento. Neste contexto, pode-se pressupor que o paciente apresente um bom controle de placa ou, pelo menos, se encontra motivado para realização da higiene bucal.

Desta forma, o objetivo desse trabalho é relatar a condição periodontal dos pacientes com lesões cervicais não cariosas e avaliar possível associação entre hábitos de higiene e a presença dessas lesões.

### 2 METODOLOGIA (MATERIAL E MÉTODOS)

Para o presente estudo foram selecionados pacientes não fumantes que apresentaram, no mínimo, duas lesões cervicais não-cariosas na face vestibular de dentes vitais anteriores e/ou pré-molares. Pacientes com aparelho ortodôntico, com menos de 20 dentes em boca, com problemas oclusais, facetas com desgaste superior a 50% da estrutura incisal/oclusal e/ou lesões cervicais subgingivais foram excluídos do estudo. Esses pacientes foram atendidos na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas – UFPEL e aceitaram participar da pesquisa mediante assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

O exame periodontal completo foi realizado por um único examinador treinado e calibrado (kappa ponderado para profundidade de sondagem=0,72) e consistiu de avaliação de índice de placa visível (AINAMO & BAY, 1975), índice de sangramento gengival (AINAMO & BAY, 1975), avaliação da posição da margem gengival, profundidade de sondagem, sangramento à sondagem e nível clínico de inserção.

Índice de placa visível: padrão binominal (contagem dicotômica) da presença ou não de placa bacteriana visível a olho nu, após secagem das superfícies dentárias com jato de ar em 4 sítios por dente (superfície vestibular, mesial, distal e lingual).

Índice de sangramento gengival: presença ou ausência (avaliação dicotômica) de sangramento marginal após posicionar uma sonda periodontal milimetrada no sulco gengival, com inclinação de 60 graus em relação ao dente, percorrendo o espaço do sulco de uma proximal a outra, em todas as faces de todos os dentes. Este índice será mensurado considerando os mesmos 4 sítios por dente descrito para o índice de placa visível.

Posição da margem gengival: distância da margem gengival à junção cimento-esmalte, medida com auxílio da sonda periodontal milimetrada em 6 sítios por dente (superfície disto-vestibular, vestibular, mesio-vestibular, disto-lingual, lingual e disto-lingual).

Profundidade de sondagem: distância da margem gengival ao fundo do sulco gengival ou bolsa periodontal medida com sonda periodontal milimetrada em 6 sítios por dente.

Sangramento à sondagem: registro dicotômico da presença/ausência de sangramento, após a sondagem até a base do sulco gengival ou da bolsa periodontal em 6 sítios por dente.

Nível clínico de inserção: corresponde à somatória das medidas da posição da margem gengival e profundidade de sondagem, para cada sítio de cada elemento dentário.

Para análise estatística foi realizada análise descritiva dos dados e correlação de Spearman, considerando nível de significância de 0,05.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram selecionados 30 pacientes, totalizando 136 dentes com LCNC's. A média ( $\pm$  desvio padrão) para número de LCNC's por paciente foi de 4,53 ( $\pm$  1,73).

A Tab. 1 demonstra os dados demográficos da amostra. A faixa etária predominante foi de 31 a 50 anos, e o sexo feminino (73,3%).

Tabela 1 - Dados demográficos dos pacientes da amostra.

Características	Número de pacientes (%)
<b>Idade (anos)</b>	
19-30	02 (06,7)
31-50	16 (53,3)
51-70	12 (40,0)
<b>Gênero</b>	
Masculino	08 (26,7)
Feminino	22 (73,3)

A Tab. 2 demonstra os parâmetros periodontais dos pacientes com LCNC's. É importante ressaltar que a profundidade de sondagem e o nível de

inserção inferior, em média, a 3mm, demonstra um perfil de paciente sem doença periodontal destrutiva (periodontite crônica ou agressiva). Os níveis baixos de placa e sangramento gengival demonstram a preocupação desses indivíduos com os cuidados de higiene bucal. Cabe ao profissional responsável investigar o método de higiene bucal realizado por esses pacientes, para determinar se essas LCNC's estão sendo provocadas pela escovação traumática – abrasão dentária, e desta forma, orientá-los quanto à forma correta de higienização.

Tabela 2 – Condição periodontal dos indivíduos com LCNC's.

Parâmetros periodontais	Média ( $\pm$ desvio padrão)
Índice de placa visível (%)	12,22 ( $\pm$ 4,85)
Índice de sangramento gengival (%)	12,58 ( $\pm$ 5,65)
Profundidade de sondagem (mm)	1,75 ( $\pm$ 0,18)
Perda de inserção (mm)	2,12 ( $\pm$ 0,43)
Sangramento à sondagem (mm)	19,31( $\pm$ 8,32)

Não houve correlação entre o número de LCNC's por paciente do estudo e os hábitos de higiene bucal, representados pelos índices de placa visível ( $p > 0,05$ ) e de sangramento gengival ( $p > 0,05$ ). Entretanto, é importante ressaltar que o número reduzido de sujeitos na amostra pode ter sido um fator limitante.

#### 4 CONCLUSÃO

Dentro dos limites desse estudo pode-se concluir que os indivíduos com lesões cervicais não cariosas apresentaram bom controle de placa e ausência de doença periodontal destrutiva. Não houve associação entre a presença de LCNC's e os hábitos de higiene bucal dos pacientes.

#### 5 REFERÊNCIAS

- AINAMO J, BAY I. Problems and proposals for recording gingivitis and plaque. **International Dental Journal**, v.25, n.4, p.229-235, 1975.
- AW Tar C., LEPE Xavier, JOHNSON Glen H., MANCL Lloyd. Characteristics of noncarious cervical lesions: A clinical investigation. **The journal of American Dental Association**, v.133, p.725-733, 2002.
- BARTLETT D W, SHAH P. A critical review of non-carious cervical (wear) lesions and the role of abfraction, erosion, and abrasion. **Journal of Dental Research**, v.85, n.4, p.306-312, 2006.
- WOOD, Ian, JAWAD, Zynab, PAISLEY, Carl, BRUNTON, Paul. Non-carious cervical tooth surface loss: a literature review. **Journal of Dentistry**, v.36, N.10, p.759-766, 2008.