

# DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE LESÃO CERVICAL NÃO CARIOSA: RELATO DE CASO

MACHADO, Luana<sup>1</sup>

MARTARELLO, Caroline<sup>2</sup>

TOMAZI, Karine<sup>3</sup>

CECCONELLO, Rodrigo<sup>4</sup>

COMUNELLO, Soraia Mariá Hack<sup>5</sup>

COSTA, Mariana Machado Teixeira De Moraes<sup>6</sup>

DALLANORA, Léa Maria Franceschi<sup>7</sup>

WESOLOSKI, Claudia Irene<sup>8</sup>

## Resumo

As lesões cervicais não cariosas possuem fatores etiológicos multifatoriais, e é um problema frequentemente encontrado nas clínicas odontológicas. Essas lesões se destacam pela reabsorção do esmalte dentário, geralmente no nível cervical. Elas fazem com que o paciente tenha uma deficiência funcional e estética. O tratamento varia para cada caso, sempre levando em conta a forma como a causa vai ser removida, ou seja, além do tratamento propriamente dito, o paciente deve estar sob orientação para possíveis mudanças de hábitos. Esse relato de caso mostra a abrasão causada pela escova dental, como o resultado de forças mecânicas, o que resultou em hipersensibilidade em vários elementos dentais.

Palavras-chave: Abrasão. Tratamento. Hipersensibilidade.

## 1 INTRODUÇÃO

A Lesão Cervical Não Cariosa (LCNC) destaca-se como uma das principais queixas dos pacientes em razão da perda de esmalte na região cervical, ocorrendo a exposição dos túbulos dentinários, além de sensibilidade e comprometimento estético (AZRAK, 2003).

De acordo com a odontologia restauradora, as LCNCs são classificadas em: erosão, abrasão e abfração, tendo diferenças entre si e no seu diagnóstico, e podem aparecer separadas ou associadas (TELLES, 2000).

Sua etiologia é multifatorial, sendo influenciada por muitos fatores de origens extrínseca e intrínseca. O desgaste mecânico gerado pela escovação com dentifrícios abrasivos, clareamentos dentais e traumas pode estar associado à LCNC. O conhecimento da etiologia dessas lesões é

<sup>1</sup> Graduanda em Odontologia pela Universidade do Oeste de Santa Catarina; luanamachado.018@gmail.com

<sup>2</sup> Graduando em Odontologia pela Universidade do Oeste de Santa Catarina; carol\_martarello@hotmail.com

<sup>3</sup> Graduanda em Odontologia pela Universidade do Oeste de Santa Catarina; karine\_tomazi@hotmail.com

<sup>4</sup> Professor no Curso de Odontologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina; rodrigo.cecconello@unoesc.edu.br

<sup>5</sup> Professora no Curso de Odontologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina; soraia.comunello@unoesc.edu.br

<sup>6</sup> Professora no Curso de Odontologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina; mariana.costa@unoesc.edu.br

<sup>7</sup> Professora no Curso de Odontologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina; lea.dallanora@unoesc.edu.br

<sup>8</sup> Professora no Curso de Odontologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina; claudia.wesoloski@unoesc.edu.br

de suma importância para prevenir o seu desenvolvimento e interromper a sua progressão, determinando o melhor tratamento (AZRAK, 2003).

O tratamento pode variar, podendo ser orientação das técnicas de escovação, uso de dentifrícios, controle da ansiedade, ajuste oclusal, uso de dessensibilizantes e restaurações em resina composta. O que vai determinar o tratamento é identificar os fatores desencadeantes das lesões (BRUGNERA JUNIOR, 2005).

## **2 RELATO DE CASO**

### **2.1 VISITA DOMICILIAR**

O paciente reside na Rua Severino Fuga, Bairro Vila Pedrini, em um apartamento, com uma filha de 11 anos e sua esposa. Foi feita uma visita no dia 18 de outubro de 2017 e aplicado o primeiro questionário; o segundo questionário o paciente respondeu e nos entregou. O Bairro tem saneamento básico e a Rua é pavimentada. No momento da visita nos recebeu na entrada do apartamento, apenas respondendo às perguntas do questionário.

### **2.2 CASO CLÍNICO**

Paciente do sexo masculino, 40 anos, procurou a Clínica Odontológica da Unoesc relatando hipersensibilidade em vários elementos dentais, principalmente ao comer algo gelado. Descreveu, ainda, que por muito tempo fazia escovação traumática e percebeu apertamento e rangido nos dentes. Então, procurou atendimento odontológico no qual teve orientação e motivação para mudança de hábitos.

Ao exame clínico, efetuou-se o diagnóstico final de abrasão com abfração, decorrente do bruxismo, nos elementos 17, 13, 34, 35, 44, 45 e 46 (Fotografia 1). Eles foram restaurados diretamente com resina composta, seguindo o passo a passo para obter a adesão necessária e para diminuir a sensibilidade dentária. Antes da realização das restaurações, foi predeterminado um plano de tratamento fracionado em três sessões.

Em cada sessão, foi verificado o Índice de Placa Visível (IPV) e realizada a profilaxia em dentes índices. Em seguida, executou-se o isolamento relativo, com roletes de algodão, afastador bucal, gases no lado oposto para relaxar os músculos do paciente e, por consequência, afastar a língua, com o sugador na boca constantemente. Para iniciar, foi feita a colocação do fio retrator da Ultrapak, para dar um leve afastamento (Fotografia 2). As restaurações de todos os elementos foram feitas com ácido fosfórico a 37%, primer e adesivo, autocondicionante de dois passos da Clearfill e resina Opallis A3,5 em dentina e A,2 em esmalte.

O passo a passo limitou-se ao condicionamento seletivo do esmalte com o ácido fosfórico a 37% por 30 segundos (Fotografia 3). Depois foi lavado e secado pelo dobro do tempo que foi colocado. Em seguida, foi passado o primer por esfregaços com o microbrush por 20 segundos

apenas em dentina. (Fotografia 4). Leves jatos de ar para evaporar o solvente. Adesivo em esmalte e dentina por 20 segundos, também com microbrush (Fotografia 5). Leves jatos de ar para evaporar o solvente e fotoativado por 10 segundos (Fotografia 6). Em seguida, foram colocados incrementos de resina para dentina A 3,5 (Fotografia 7) e fotopolimerizado por 20 segundos. Depois, incrementos de resina composta para esmalte A2 (Fotografia 8) para poder completar a restauração; fotopolimerizado também por 20 segundos. Após a conclusão, retirou-se o fio retrator e foram realizados os ajustes necessários com a lâmina de bisturi número 15.

Fotografia 1 – Abrasão dos elementos 44, 45 e 46



Fonte: os autores.

Fotografia 2 – Inserção do fio retrator no elemento 44



Fonte: os autores.

Fotografia 3 – Condicionamento com ácido fosfórico 37% em esmalte por 30 segundos



Fonte: os autores.

Fotografia 4 – Aplicação do primer por esfregaço com



Fonte: os autores.

Fotografia 5 – Adesivo em esmalte e dentina por 20 segundos



Fonte: os autores.

Fotografia 6 – Fotoativação do sistema adesivo por 10 segundos



Fonte: os autores.

Fotografia 7 – Primeiro incremento de resina composta para dentina A 3,5



Fonte: os autores.

Fotografia 8 – Segundo incremento de resina composta esmalte cromático A2



Fonte: os autores.

Fotografia 9 – Restauração finalizada



Fonte: os autores.

### 3 DISCUSSÃO

As lesões cervicais não cariosas são multifatoriais, e, por isso, um correto diagnóstico deve ser feito, pois o tratamento é bastante diversificado para cada caso. Conforme Hoepfner, Massarollo e Bremm (2008), o diagnóstico da hipersensibilidade dentinária está intimamente relacionado com a informação fornecida pelo paciente, e, a partir desse dado colhido na anamnese, é função do profissional certificar-se do exato local ou da zona de dentina exposta.

Em especial, a abrasão ocorre em decorrência da escovação traumática, do uso de dentifrícios muito abrasivos e de hábitos nocivos. É vista no terço cervical vestibular de dentes que apresentam recessão gengival geralmente em caninos e pré-molares (HOEPPNER; MASSAROLLO; BREMM, 2008). A abfração decorre de forças oclusais traumáticas e que alteram o esmalte, a dentina e o cimento, distante do local da oclusão traumática. Há relação direta entre idade e má oclusão, hábitos nocivos e parafuncionais, como apertamento e bruxismo (GONÇALVES; DEUSDARÁ, 2011).

Quando se fala em tratamento para essas lesões, para cada caso existe uma forma correta para executá-lo. A forma mais simples e eficiente de evitarmos o aparecimento de abfrações nos dentes é por meio do ajuste oclusal. Portanto, quando há áreas de cavitação, a primeira opção é a remoção do fator etiológico, com a confecção de placas miorrelaxantes e ajuste oclusal. E para a abrasão vai depender da quantidade de estrutura desgastada, com maior frequência e medida preventiva ao aparecimento da lesão. Para isso a conduta básica é a orientação quanto ao uso correto da escova dental e de dentifrício pouco abrasivo. A presença de sensibilidade decorrente da exposição do tecido dentinário pode ser tratada com a aplicação de agentes dessensibilizantes e confecção de restaurações (HOEPPNER; MASSAROLLO; BREMM, 2008).

Seguindo o tratamento, é importante se ater ao material que será utilizado, sendo que ele deve apresentar uma boa adesão, cor e textura prolongada e também deve ter uma boa resistência ao desgaste. Na literatura, a resina composta sempre é indicada para esses casos, já que apresenta todos os componentes necessários para se ter uma restauração mais prolongada (XAVIER; PINTO; CAVALCANTI, 2012).

É imprescindível que antes de essas lesões serem restauradas os seus fatores etiológicos sejam controlados, isto é, o paciente deve estar ciente de que seus hábitos precisam ser mudados, senão o pós-tratamento não durará o tempo necessário (HOEPPNER; MASSAROLLO; BREMM, 2008).

### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As lesões cervicais não cariosas são muito discutidas em toda literatura, levando sempre em conta o fator etiológico de cada uma delas. Vale ressaltar que o sucesso do tratamento vai depender única e exclusivamente se o fator causal for removido. Deve-se levar em conta se o problema é mecânico ou estético. E para os pacientes, é necessário conduzi-los e adaptá-los para uma nova forma de higienização bucal.



## REFERÊNCIAS

AZRAK, M. A. **Estudo comparativo da morfologia dentinária cervical em dentes normais e dentes com lesão cervical não cariosa**: estudo em M.E.V. 2003. Dissertação (Mestrado)– Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003.

BRUGNERA JUNIOR, A. Laserterapia no tratamento da hipersensibilidade dentinária. **Jornal da ABROPREV**, p. 5, jan./mar. 2005.

GONÇALVES, P. E.; DEUSDARÁ, S. T. **Lesões cervicais não cariosas na prática odontológica atual**: diagnóstico e prevenção. 2011. Disponível em: <file:///C:/Users/User/Desktop/lcnc/579-1182-1-SM.pdf>. Acesso em: 25 set. 2017.

HOEPPNER, M. G.; MASSAROLLO, S.; BREMM, L. L. **Considerações clínicas das lesões cervicais não cariosas**. 2008. Disponível em: <file:///C:/Users/User/Downloads/463-1444-1-PB.pdf>. Acesso em: 25 set. 2017.

PEREIRA, J. C. et al. Considerações sobre a etiologia e o diagnóstico das lesões dentárias cervicais. **Revista da FOB**, v. 2, n. 3, p. 50-57, 1994.

TEIXEIRA, A. F. dos S. **Lesões cervicais não cariosas – revisão bibliográfica**. 2013. Disponível em: <file:///C:/Users/User/Desktop/lcnc/PPG\_15557.pdf>. Acesso em: 25 set. 2017.

TELLES, D. M. **Incidência de lesões cervicais não cariosas em estudantes de odontologia e sua relação com aspectos oclusais**. 2000. 83 p. Tese (Doutorado em Odontologia)–Universidade de São Paulo, Bauru, 2000.

XAVIER, A. F. C; PINTO, T. C. de A.; CAVALCANTI, A. L. Lesões cervicais não cariosas: um panorama atual Non-carious cervical lesions: a current view. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v. 4, n. 1, p. 57-66, jan./abr. 2012. Disponível em: <http://arquivos.cruzeirosuleducacional.edu.br/principal/old/revista\_odontologia/pdf/janeiro\_abril\_2012/Unicid\_24\_01.pdf#page=57>. Acesso em: 25 set. 2017.