

# Lesões cervicais não cariosas: estudo da etiologia e soluções estéticas

Marta de Castro Sousa<sup>1</sup>; João Cardoso Ferreira<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Médica Dentista pela Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

<sup>2</sup>Doutorado pela Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto (FMDUP); Assistente Convidado na FMDUP

## Introdução

Durante o último século as sociedades industrializadas testemunharam um aumento da prevalência e incidência em algumas patologias dentárias. Um problema severo diz respeito à perda de tecido dentário (esmalte e dentina) na região vestibular cervical dos dentes - lesões cervicais não cariosas (LCNC). Os investigadores acreditam que existem vários fatores envolvidos, contudo a verdadeira dinâmica da origem deste tipo de lesões ainda não está bem esclarecida.

As LCNC caracterizam-se pela perda de estrutura dentária na junção cimento-esmalte e não estão relacionadas com cáries dentárias. Estas lesões podem causar hipersensibilidade dentinária, retenção de biofilme bacteriano, cáries e afetar a integridade estrutural do dente, bem como a vitalidade pulpar.

A etiologia destas lesões é ainda controversa, supondo-se que a atrição, abrasão e corrosão sob tensão possam atuar sozinhas ou em conjunto para iniciar e perpetuar as LCNC, sugerindo uma etiologia multifatorial.

Grippe avançou com uma nova classificação para as lesões de tecidos duros no dente. O investigador definiu três categorias para as LCNC: abrasão, erosão e abfração.

Para tratar adequadamente este tipo de lesões é importante ter em conta qual a sua etiologia. Atualmente, os materiais de eleição para restaurar LCNC incluem: cimentos de ionómero de vidro, ionómero de vidro modificado por resinas, compómeros e resinas compostas nanohíbridas/microhíbridas e fluídas (estas apresentam baixo módulo de elasticidade). Não se verifica unanimidade na escolha do melhor material.

Qualquer tratamento a longo prazo para as LCNC vai fracassar caso os fatores predisponentes não estejam controlados.

O objetivo deste trabalho de investigação é identificar e descrever as várias Lesões Cervicais Não Cariadas (LCNC), sua etiologia bem como propor soluções terapêuticas que visem a recuperação dos dentes afetados e todo o equilíbrio do aparelho estomatognático

## Objetivos

- ❖ Identificar e descrever as várias LCNC e a sua etiologia .
- ❖ Propor soluções terapêuticas que visem a recuperação dos dentes afetados e todo o equilíbrio do aparelho estomatognático

## Materiais e Métodos

Para a investigação presente neste trabalho foram apresentados 160 inquéritos com questões relacionadas com a etiologia descrita em literatura a duas populações alvo: pacientes com lesão e pacientes sem lesão . Este inquérito foi apresentado na clínica da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto (FMDUP).

Foi efetuado o tratamento estatístico dos dados através do *software IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) Statistics* versão 22.0 na FMDUP. Como método de análise foi utilizado o teste do Qui-quadrado em função de sete testes aplicados com a correção de bonferroni ( $p < 0.05$ ) e os resultados foram comparados com os descritos na literatura científica atual.

## Resultados

	Dureza da escova de dentes	Técnica de escovagem	Pressão utilizada na escovagem	Ingestão de frutas ácidas	Refluxo gástrico	Bruxismo
Significância estatística ( $p < 0.05$ )	$p < 0.01$	$p < 0.00$	$p < 0.00$	$p < 0.01$	$p < 0.7$	$p < 0.001$

Tabela 1- Significância estatística nas variáveis analisadas

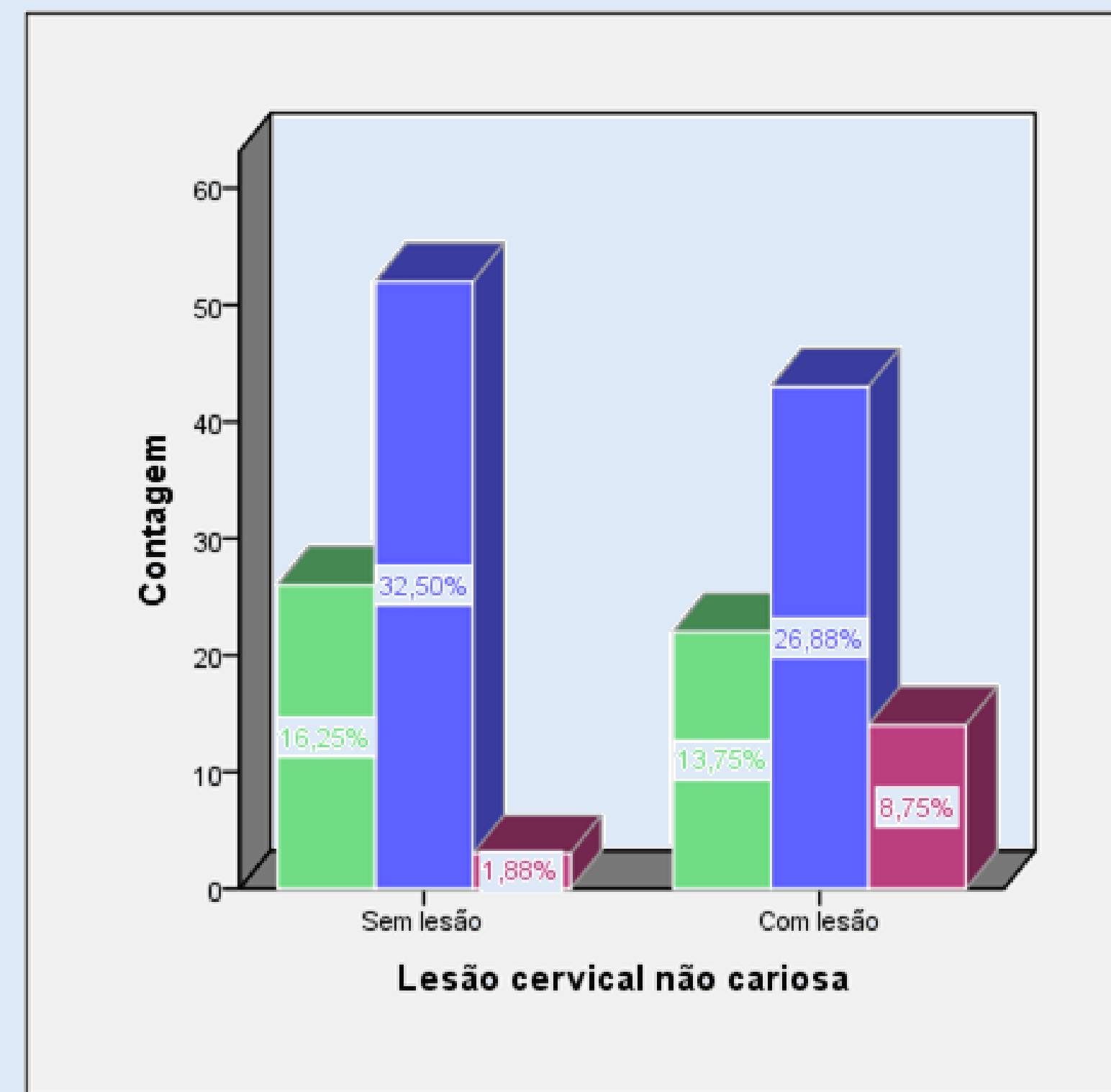


Gráfico 1 – Relação entre LCNC e a dureza da escova de dentes

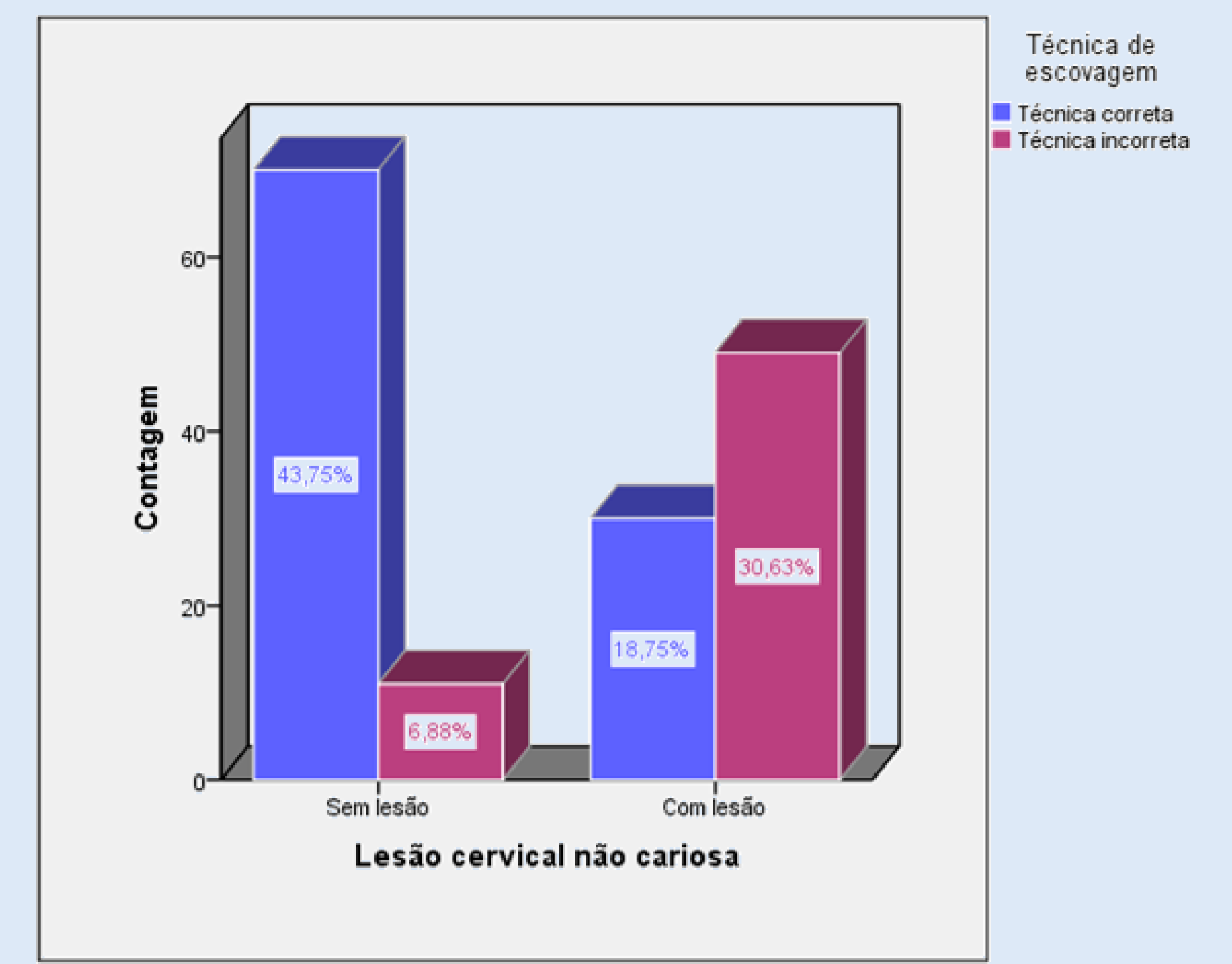


Gráfico 2 – Relação entre LCNC e a técnica de escovagem

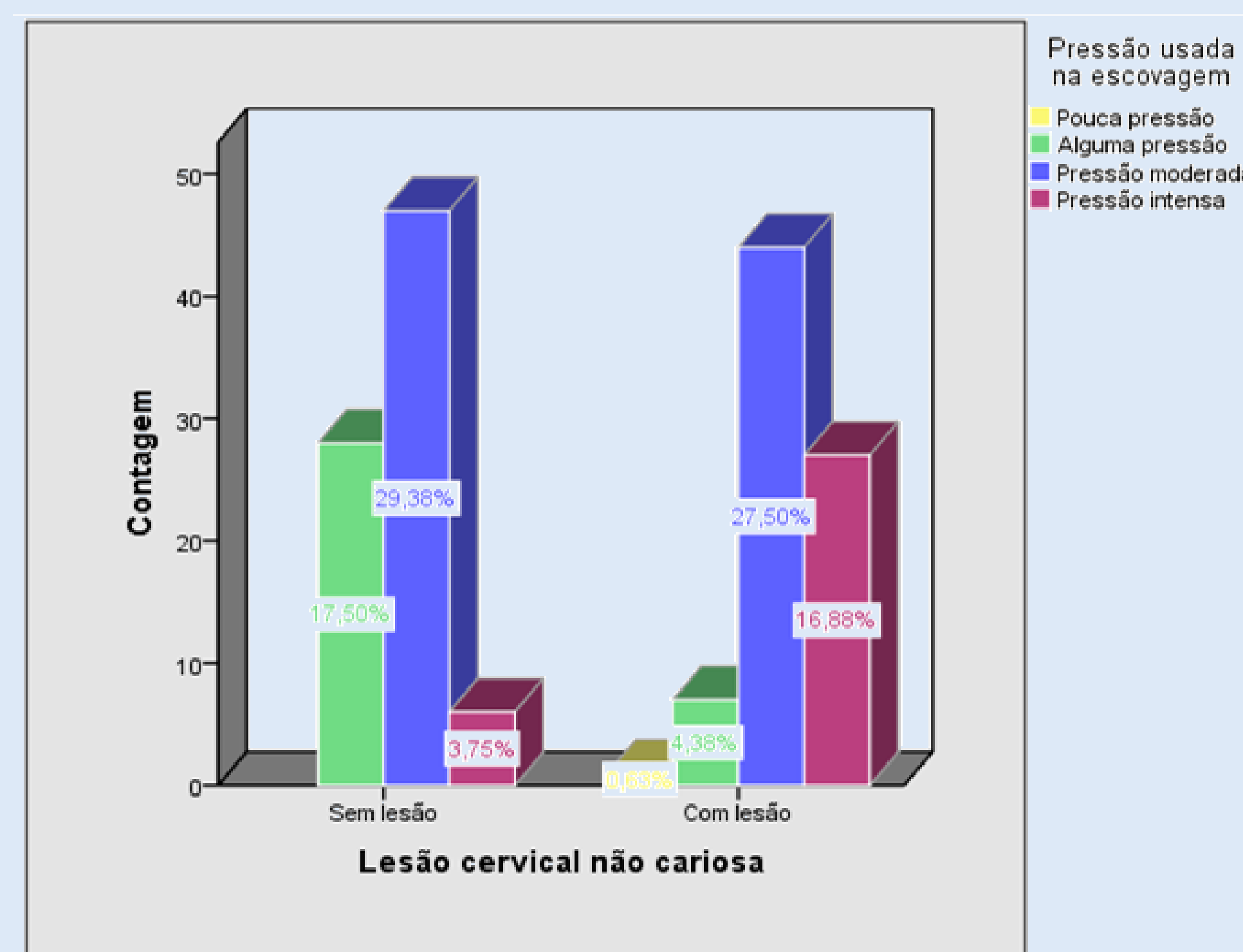


Gráfico 3 – Relação entre LCNC e a pressão usada na escovagem

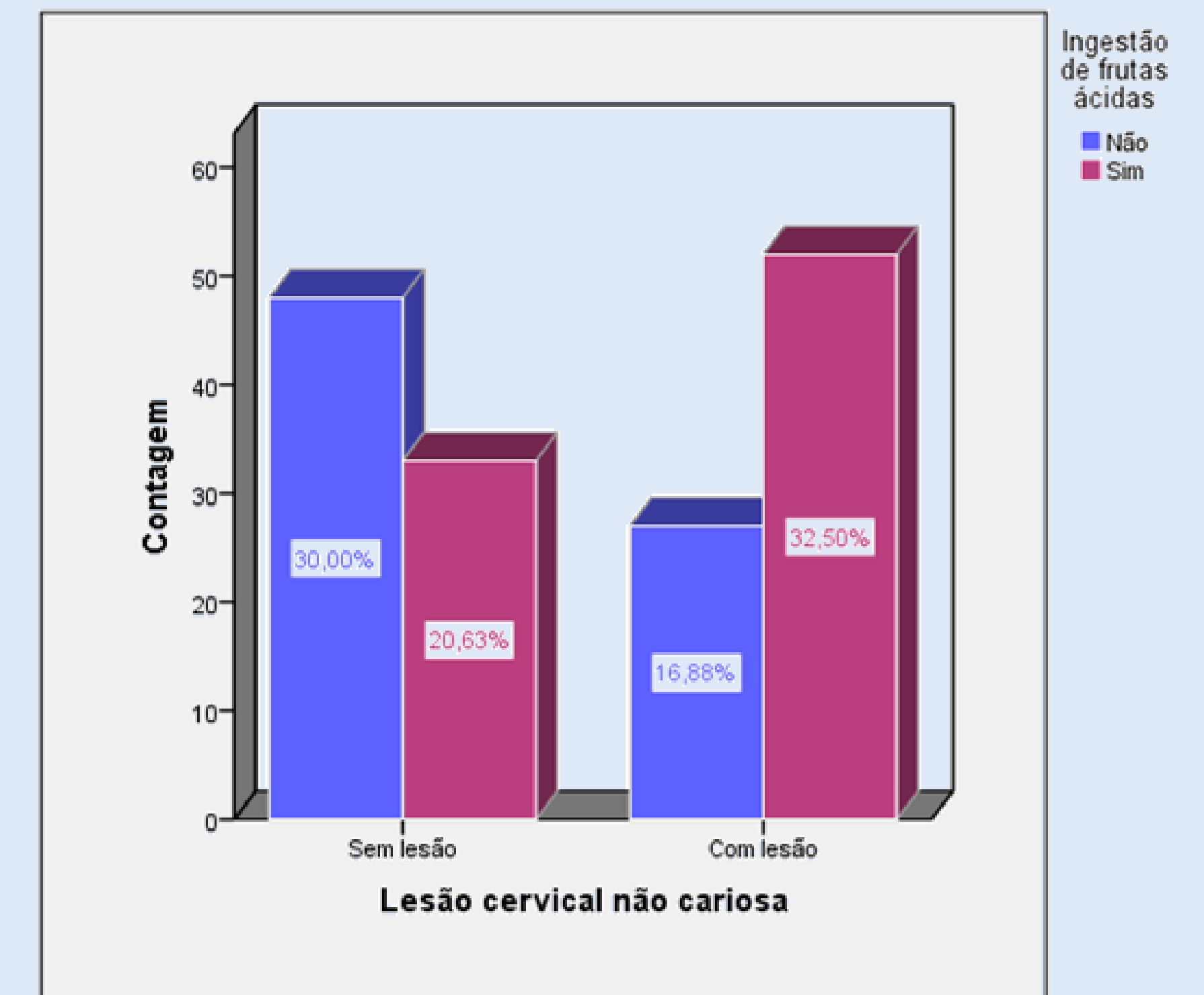


Gráfico 4 – Relação entre LCNC e a ingestão de frutas ácidas

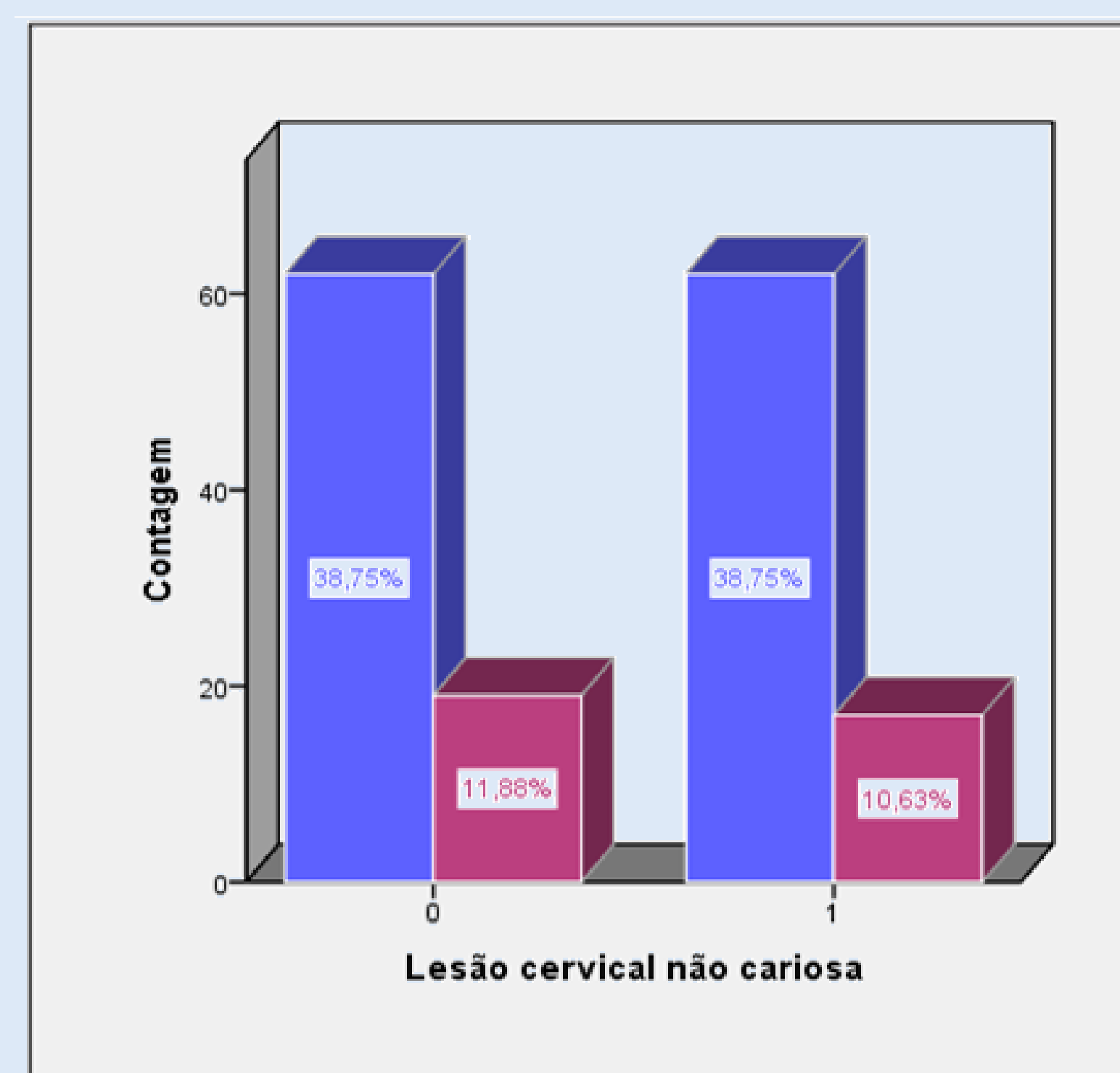


Gráfico 5 – Relação entre LCNC e a sensação de refluxo gástrico

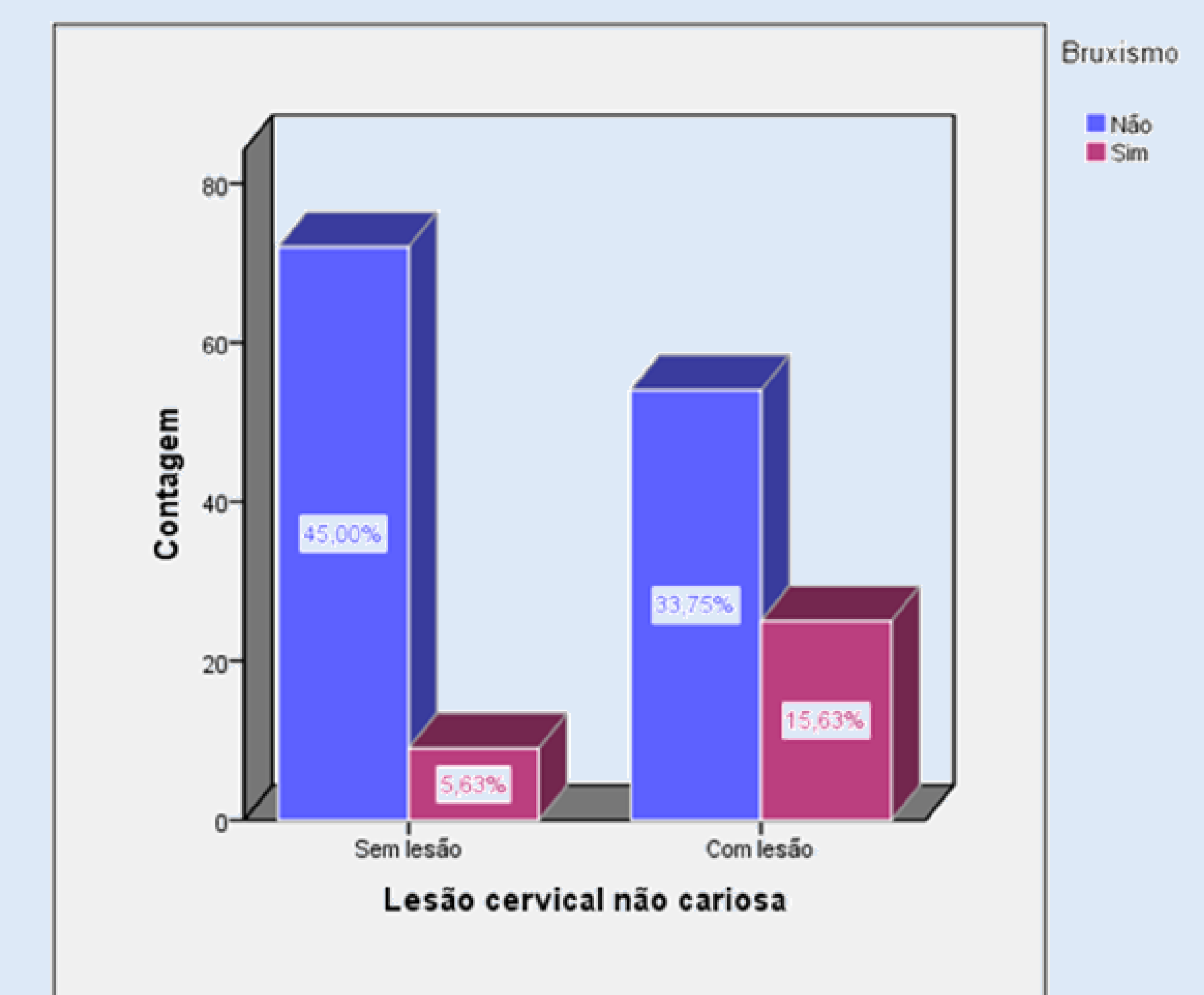


Gráfico 6 – Relação entre LCNC e a parafunção bruxismo

## Conclusão

Este estudo permite-nos concluir que a etiologia das LCNC é multifatorial uma vez que encontramos várias relações estatisticamente significativas ( $p < 0.05$ ) entre as diversas variáveis descritas em literatura e a presença de LCNC nos pacientes que foram incluídos neste estudo. Contudo, apesar de terem sido encontradas relações diretas entre os diversos fatores analisados e a presença de LCNC, foi notório que apesar desta significância estatística, a força da relação entre variáveis e presença de lesão foi sempre reduzida, o que nos remete para uma interação entre os vários fatores etiológicos, ou seja, não podemos encarar apenas um fator como a única causa associada à presença de LCNC.

Quando deparado com LCNC, o médico dentista deverá ter uma atitude preventiva e fazer uma história clínica o mais detalhada possível e sempre dirigida aos fatores que estão descritos como etiológicos para tentar descobrir quais os hábitos daquele paciente que poderão estar a causar o aparecimento de lesões.

No que diz respeito ao tratamento, numa primeira fase e após perceber qual a etiologia associada, o médico dentista deverá recomendar o paciente a eliminar hábitos nocivos pois só assim uma intervenção cirúrgica poderá ter sucesso. Após eliminar os hábitos que poderão estar associados à presença de LCNC e numa segunda fase caso exista sintomatologia ou implicações estéticas, deve ser feita a restauração das lesões.