

## AS LESÕES CERVICAIS NÃO CARIOSAS (LCNC) COMO CAUSA DO ENVELHECIMENTO BUCAL PRECOCE

### NON-CARIOUS CERVICAL INJURIES (NCCL) AS A CAUSE OF EARLY ORAL AGING

Márcio Antonio dos Santos<sup>1</sup>

Jadson Junio Conforte<sup>2</sup>

**RESUMO:** Nos últimos anos a odontologia vem alertando sobre o envelhecimento precoce bucal, que noutros tempos eram resumidos a cárie e a doença periodontal, em sua maioria decorrente do envelhecimento próprio de cada ser humano. Todavia esse cenário está sendo alterado por outras patologias, a qual cita-se as Lesões Cervicais não Cariosas (LCNC). Estas lesões caracterizadas pelo desgaste irreversível da superfície dentária possuem fatores etiológicos distintos e multifatoriais. Estão relacionados com estilo de vida, ansiedade e estresse, situações experimentadas pelo cotidiano agitado em que vivemos, agravados pela pandemia do Covid-19. Sendo assim, o trabalho objetiva discorrer sobre a importância da saúde bucal, a etiologia das lesões cervicais não cariosas, as possíveis causas do envelhecimento precoce dos dentes bem como suas principais características e opções terapêuticas, destacando a prevenção como fator-chave para impedir estas lesões cervicais.

2164

**Palavras-chave:** Abrasão. Abfração. Atrição. Erosão. Lesões Cervicais não Cariosas (LCNC). saúde bucal.

**ABSTRACT:** In recent years, dentistry has been warning about early oral aging, which our times were summarized in periodontal care and care, in its majority according to the aging of each human being. This scenario is still being altered. Due to other pathologies, which originate the Lesões Cervicais não Cariosas (LCNC), being them: abrasion, erosion, abfraction, attrition and dental sensitivity. Lesions characterized by irreversible wear of the dental surface. These injuries possess different and multifactorial etiological factors closely related to lifestyle, anxiety and stress, situations experienced by the hectic daily life in which we live, aggravated by the Covid-19 pandemic. Due to this importance or objective work, discuss the importance of oral health, the etiology of non-carious cervical lesions, the possible causes of early aging of both teeth as its main characteristics and therapeutic options, highlighting prevention as a key factor to prevent or Premature aging gives oral health.

**Keywords:** Abrasão. Abfração. Attrition. Erosion Non-Carious Cervical Lesions (LCNC). Oral health.

<sup>1</sup> Graduando odontologia Universidade Brasil. E-mail: marcioprotesejales@hotmail.com.

<sup>2</sup> Professor Mestre- Universidade Brasil - Mestre em prótese UNESP.

## 1 INTRODUÇÃO

A saúde bucal é vital para a saúde geral e o bem-estar de todos. A boca reflete a saúde e o bem-estar de uma pessoa ao longo da vida. Doenças orais compartilham fatores de risco comuns (GOMES FILHO et al., 2019).

A preocupação em relação a esses fatores é crescente, visto que a cada dia verifica-se um aumento no envelhecimento precoce bucal, principalmente na faixa etária dos 25 e 30 anos, antes encontrada em pessoas com mais de 70 anos. Além da cárie e a doença periodontal, outras causas podem causar perda irreversível de tecidos dentários rígidos, como as Lesões Cervicais não Cariadas (LCNC) que compõe o grupo de patologias como: erosão, abrasão, atrito e abfração, podendo adicionar ainda a sensibilidade dentária. Na maioria dos casos, a etiologia dessas lesões é multifatorial, tornando-se um problema para a saúde e a longevidade dos dentes na boca, bem como o profissional dentista (SILVA-JUNIOR, et al., 2019).

Indicativos como ansiedade, estresse, bruxismo, tabagismo, escovação, refluxo gástrico, desidratação, consumo exagerado e contínuo de alimentos cítricos ou muito ácidos, doces, bebidas destiladas e fermentadas e cafeína são fatores contributivos para o envelhecimento precoce dos dentes. A maioria dos indivíduos que durante a vida procuram prevenir se contra cárie e doenças periodontais, mas os mesmos que esquecem que o desgaste dental e lesões cervicais não cariosas contribui para os casos de enfraquecimento prematuro dos dentes devendo ser combatidos, pois produzem situações mais graves além de perdas da carga dental, sendo consideradas uma perda anormal gradual e irreversível da estrutura dental, relacionados com cáries ou acúmulos bacterianos (FIGUEIREDO et al., 2013; SANTOS e MOTTA, 2021).

Profissionais da área concordam que o desgaste dental e as lesões não cariosas possuem uma relação estreita com o atual estilo de vida da população brasileira, destacando a hipersensibilidade dental como um dos principais sintomas. Acredita se também que o envelhecimento precoce dos dentes está ocorrendo indivíduos de todas as idades, hábitos diários compartilhados pela maioria das pessoas que os consideram benéficos a sua saúde corporal não percebe que os mesmos hábitos podem ser prejudiciais a longo prazo para a sua saúde bucal, como exemplo, a ingestão de chás, sucos, água com limão, bebidas isotônicas e desintoxicante, jejum intermitente, dietas radicais, fatores e situações que tornam mais ácido o pH bucal (LESSA, 2019).

Outros aspectos que podem influenciar de maneira negativa a intensificação das lesões cervicais não cariosas, são os problemas de ordem emocional entre eles a ansiedade, depressão e estresse, que foram ainda mais agravados pela pandemia do Covid-19, situações como inquietação agitação e nervosismo causam diminuição do fluxo salivar, sendo um dos maiores problemas para a reconstituição dos minerais perdidos pelos dentes. Os aspectos emocionais contribuem também para a ocorrência de casos de apertamento e bruxismo nos pacientes, causando fraturas e desgastes dentários (OLVEIRA, 2022).

Salienta-se que há certos grupos de indivíduos mais propensos as lesões cervicais não cariosas entre eles pacientes que já fizeram uso de aparelhos ortodônticos, pacientes com doenças gástricas como refluxo esofágico, pacientes que foram submetidos a cirurgia bariátrica ou utilizam balão intragástrico, pacientes que usam medicamentos contínuos ou para tratamentos invasivos como radioterapia e quimioterapia (ZANATTA et al., 2017).

Uma vez identificado tais lesões é preciso estabelecer mudanças nos hábitos alimentares, bem como encontrar medidas para a redução dos fatores emocionais, destacando-se assim a importância da prevenção e da educação em saúde bucal (PEREIRA et al., 2021).

## REVISÃO DE LITERATURA

Nos últimos anos o campo da ciência voltou os olhares para um problema que vem se destacando, o envelhecimento precoce bucal, o qual triplicou entre os jovens de 25 a 30 anos (30% dos jovens) com uma dentição equivalente ao dobro de sua idade. Como os demais órgãos, a boca também passa por mudanças no decorrer dos anos, podendo ser mais ou menos evidenciadas, porém, vinculadas a fatores como estilo de vida e os cuidados atribuídos (FARIA, 2015).

É sabido que vivemos na era do digital, o que gera constante pressão física e emocional e estamos a cada dia mais ladeados pela ansiedade, estresse, depressão (agravados pela Pandemia do Covid-19), hábitos alimentares errados (modismos e dietas malucas).Anteriormente a preocupação centrava-se em cáries e doenças periodontais como causas prejudiciais à saúde bucal da população, entretanto com o decorrer dos anos, novas patologias foram incluídas como responsáveis pelo envelhecimento precoce dos dentes, entre elas: atrição, abfração, abrasão e erosão, compondo assim as Lesões Cervicais não Cariotas (LCNC), pode-se incluir ainda a hipersensibilidade dentária (PINHEIRO et al., 2021; PEDROSO et al., 2022).

A prevalência, gravidade e progressão do LCNC aumentam progressivamente com a idade. Isso se deve à exposição prolongada a fatores etiológicos, aumento da recessão gengival e perda óssea que expõe ainda mais as superfícies radiculares; o risco de lesões cervicais também é aumentado, devido à diminuição quantitativa e qualitativa da saliva e alterações na composição e microestrutura do esmalte e da dentina. Quando medidas preventivas não são adotadas esse desgaste contínuo acaba por interferir com a gengiva desencadeando uma exposição da raiz do dente consequentemente propicia a sensibilidade dental e alterações na mastigação (BEIRIZ et al., 2020).

Doenças orais não tratadas não serão resolvidas se não passarem por tratamento, podendo afetar profundamente a qualidade de vida. A dor de doenças bucais não tratadas pode restringir as atividades normais da vida diária e perturbar o sono. Em estados avançados, a cárie envolve a polpa do dente e destrói a estrutura do dente deixando apenas fragmentos radiculares que podem levar a ulcerações e abscessos. A periodontite pode destruir os tecidos de suporte dos dentes e também levar a abscessos que resultam em inchaço, sangramento e dor. Não tratada, cárie e periodontite acabam levando à perda do dente (OLIVEIRA, 2020).

### 3.1 Lesões Cervicais não Cariosas (LCNC)

Lesões Cervicais Não Cariosas (LCNC) são estados patológicos caracterizados pela perda da estrutura dentária na junção amelocementária que não estão relacionados à cárie dentária (Figura 1). O aparecimento dessas lesões é cada vez mais encontrado na prática clínica odontológica (CORREIA, 2020).

Há um consenso geral em admitir que as lesões cervicais não cariosas são decorrentes de uma etiologia multifatorial. É importante destacar que essas lesões geralmente se apresentam, às vezes, de forma combinada, apresentando características clínicas de mais de uma lesão, considerando sua etiologia são classificados como abrasão, erosão ou corrosão e abfração. Evidências antropológicas indicam que a LDNC é um defeito da população moderna, condicionada ao modo de vida ocidental (FARIA, 2022).

A princípio sua gênese foi atribuída à erosão ácida (exógena ou endógena), e também associada a uma escovação mecânica-abrasiva, ou escovação abusiva. Essas lesões foram relatadas pela primeira vez por Miller em 1907, designando-os como: erosão, abrasão, abrasão química e

denudação. A hipótese de que a força exercida sobre o dente pode causar tensão cervical, causando perda na estrutura dental naquela região, passou a ser considerada no final da década de 70 do século XX (LESSA, 2019).

Para Soares et al., (2014), os LDNC são apresentados em uma infinita variedade de formas, com ou sem sensibilidade, o que pode comprometer a polpa dentária. Estão associados a vários fatores dentro dos quais foram descritos:

- A área mais afetada é a cervical, em que a camada de esmalte é mais fina, mais porosa, com maior teor de proteína em comparação com o esmalte oclusal; propriedades da saliva; oclusão; hábitos parafuncionais, sendo o estresse um dos fatores que geram o aperto; dieta da pessoa; condição de saúde do paciente; magnitude, direção e frequência da força, bem como local de ação e duração (AMARAL et al., 2012).

As lesões cervicais não cariosas (LCNC) compreendem um conjunto de processos que se caracterizam pela perda e desgaste do tecido dentário mineralizado devido à ação bacteriana, as lesões são agrupadas em: abrasão, abfração, erosão e atrito. Há a perda de tecido porque compreende tanto a ação física, bem como química e o desgaste, danos na superfície da remoção de material de uma ou ambas as superfícies sólidas (PINHEIRO et al., 2021).

Com o intuito de entender mais especificamente as LCNC, serão descritas individualmente.

#### **a) Abrasão**

É um desgaste patológico do dente por processos mecânicos resultantes de hábitos nocivos, como o uso frequente de substâncias abrasivas, força mecânica e a má prática da escovação dental (BVS, 2017). Abrasão é o dano causado pela ação de partículas sólidas presentes na zona de atrito, produzidos por substâncias abrasivas, provenientes da dentífrica ou alimentos e pelo arrastamento da estrutura dentária não integrada no todo o tecido, seja pela ação de ácidos ou pelas forças que abriram a estrutura prismática (Figura 2) (BVS, 2017).

A abrasão dentária é o desgaste dos tecidos duros do dente como resultado da ação de fricção, raspagem ou polimento, produzida pelas substâncias ou objetos que, ao serem introduzidos na boca e entrarem em contato com os dentes causam perda de estrutura dentária ao nível do limite do cemento-esmalte, as lesões podem ser observadas em todos os tecidos duros do

dente, tanto em esmalte, quanto na dentina, cemento (BARBOSA et al., 2009). Um dos fatores de maior importância na sua etiologia é a escovação realizada com técnica errada e com pastas de conteúdo abrasivo (BARBOSA et al., 2009).

A abrasão é uma lesão não cariosa que se localiza no terço cervical ou limite amelocementário das unidades dentes preferencialmente por vestibulares e caninos, o primeiro molar, sendo os pré-molares superiores os mais acometidos clinicamente, uma superfície dura e polida, no qual podem aparecer rachaduras, é também uma lesão onde não há evidência da presença de placa bacteriana, ou manchas de cor. O esmalte é plano, liso, brilhante, sendo uma característica clínica proeminente, a lesão tem o formato de uma placa larga, margens indefinidas, acompanhada em alguns casos de recessão gengival e sensibilidade dentinária, observa-se o desgaste mais intenso nos dentes mais proeminentes (KINA et al., 2015).

#### **b) Erosão (corrosão)**

A corrosão, mais conhecida como erosão ácida, é causada por ácidos com diferentes porcentagens de íons de hidrogênio ou quelantes, capazes de gerar uma dissolução química dos tecidos duros do dente.

O esmalte rígido não é deformado, as uniões entre os cristais de hidroxiapatita são separadas, resultando na formação da lesão de abfração. Quando o dente é submetido a uma força lateral, ocorre deformação no colo do dente flexão. Em condições periodontais normais, que situação de estresse se concentra no terço cervical oposta à força, gerando uma abertura das hastes prismáticas, causando permeabilidade e facilitando sua alteração estrutural, dando origem à entrada de substâncias ácidas (PINHEIRO et al., 2021).

A erosão é uma lesão não cariosa que é observada de forma vestibular ou lingual, localizada no limite amelocementário ou colo dentário, a localização do mesmo dependerá do fator etiológico que o origina, de tal forma que se for de origem extrínseca, as lesões serão localizadas nos dentes. Ao contrário, se o fator for de origem intrínseca, as lesões são observadas por palatina ou lingual das peças dentárias como no caso dos pacientes que sofrem de refluxo gastroesofágico, ou bulimia (COSTA et al., 2018).

Clinicamente, a erosão apresenta uma superfície defeituosa, de textura lisa com aspecto opaco e áspero, achatado, em alguns casos costumam-se observar em forma de placa ligeiramente

côncava, com margens indefinidas e acompanhada de recessão gengival, por outro lado observa-se o esmalte liso, opaco sem descoloração, encontrando a matriz orgânica desmineralizada, aberturas em forma de funil de dentina podem ser vistas como consequência da ação dos ácidos (AMARAL et al., 2012).

Ter conhecimento dos valores de pH (íons de hidrogênio livres) de alimentos e bebidas que serão consumidos, é importante para a prevenção de a erosão, os alimentos e bebidas consumidos devem ter uma proporção de 75% de alcalinidade e 25% de acidez, um cuidado especial deve ser tomado quando os ácidos provêm de causas intrínsecas, como, por exemplo, suco gástrico, sendo seu pH 2 (FURTADO et al., 2010).

Quando a qualidade e quantidade de saliva é deficiente, o mecanismo de remineralização é afetado, ou quando o pH do ambiente oral é alterado pelo álcool e substâncias ilícitas há o favorecimento de lesões erosivas, sem dúvidas essas lesões estão ligadas ao estilo de vida do paciente, podendo ser facilmente diagnosticados pelos profissionais dentistas (CORREIA, 2020).

Às vezes são observadas lesões nas bochechas produzidas pelos vapores de agentes químicos como ácido clorídrico, elemento integrante do suco gástrico que gera uma necrose de coagulação nos sistemas biológicos, desidratando a superfície e liberando calor. A desidratação, vômitos e consumo de laxantes levam esses pacientes a apresentarem xerostomia. Consumo excessivo de bebidas gaseificadas baixo pH também induz a erosão. Prismas de esmalte, estando em solução, são facilmente arrastados pela escovação, transformando-se em uma lesão combinada chamada abrasão química (MOREIRA et al., 2020).

Outro fator deve ser levado em consideração, que é o biológico, no aspecto estrutural (tecidos duros do dente, sua conformação e grau de mineralização) porque é o filme adquirido que atua como uma membrana semipermeável reduzindo o grau de dissolução, e a qualidade, e quantidade de saliva, desempenham um papel protagonista na remineralização (CORREIA, 2020).

### c) Abfração

A abfração é uma lesão cervical não cariosa, localizada no terço cervical dos dentes, vestibular, em forma de cunha, caracterizada por ser veloz e destrutiva, em casos avançados pode causar fratura dentária, na sua etiologia o componente lateral intervém ou excêntrica no sentido vestibulo-lingual das forças oclusais, que aparecem durante a parafunção, causando arqueamento

da coroa dentária tendo como fulcro a região cervical, fazendo com que a concentração das forças no limite cimento-esmalte e determinando a flexão do dente, que, oporá essa força com outra, mas na direção oposta, de igual resistência, portanto, surgirá uma tensão que se manifesta como fadiga no terço cervical (SOUSA et al., 2018).

Abfração e suas múltiplas combinações com as lesões supracitadas localizam-se exclusivamente no limite amelocementária e principalmente na área de afinamento do esmalte (COSTA et al., 2018).

Pesquisas identificam que as forças oclusais possuem maior intensidade, frequentemente do primeiro pré-molar ao primeiro molar superior. Importante destacar, que essas lesões têm a maior incidência de sensibilidade dentinária, em pacientes com bruxismo a aparência dos tecidos permanece inalterada (SOUSA et al., 2018).

A abfração é uma lesão em forma de cunha localizada nível da fronteira cimento-esmalte com ângulos definidos causados pela tensão gerada pela ação das forças oclusais prejudiciais. A elasticidade da dentina é de grande importância funcional, pois permite compensar a rigidez do esmalte, amortecendo os impactos da mastigação, sua elasticidade varia de acordo com a porcentagem substância orgânica e a água que ela contém (CASTRO, 2014).

É uma lesão não cáriosa localizada no limite amelocementária dos dentes e é definida como a dissolução ou perda de tecidos duros dentários por ação química, devido à presença contínua de agentes desmineralizantes, especialmente ácidos de origem não bacteriana, onde os fatores químicos atuam como catalisadores na preparação do tecido dentário e na aceleração da ação de fatores mecânicos como escovação incorreta ou próteses mal adaptadas, favorecendo assim um desgaste mais rápido, esta lesão é caracterizada devido à combinação de fatores etiológicos químicos e mecânicos (COSTA et al., 2018).

Os ácidos desmineralizantes podem ser de origem intrínseca ou extrínseca que agem de forma prolongada e repetida ao longo do tempo entre os fatores de origem intrínseca, ou endógena deve-se considerar o refluxo gastroesofágico, úlceras, distúrbios gástricos e duodenais, alcoolismo, hérnias hiatais, azia, gravidez, bem como os transtornos alimentares como anorexia e bulimia devido à acidez do vômito autoinduzido, sendo a saliva o elemento protetor da perda mineral de esmalte e dentina, qualquer alteração produzida em sua qualidade e quantidade, poderia então ser



considerada como fatores intrínsecos portanto, qualquer distúrbio ou doença que afetar a saliva pode ser considerado um fator etiológico (SANTOS et al., 2015).

Salienta-se que entre os fatores de origem extrínseca ou exógena dietas com alto consumo de ácidos, frutas cítricas, refrigerantes carbonatadas com um pH inferior a 5,5 também são considerados ácidos exógenos de origem ocupacional, como aqueles que estão expostos ao ácido sulfúrico, galvanizadores, fertilizantes, essas lesões podem ser observadas em nadadores (atletas) devido à alta cloração das piscinas, além de medicamentos administrados por via oral, como ácido ascórbico, acetilsalicílico, que produz a dissolução do esmalte devido ao baixo pH, bem como diuréticos, antidepressivos e hipotensores que diminuem o fluxo salivar portanto, a capacidade de remineralização dos tecidos dentários afetados (KINA et al., 2015).

#### **d) Atrição (atrimento)**

O atrimento ocorre nas superfícies e bordas oclusais incisais, é uma perda fisiológica de esmalte mastigação, poder-se-ia dizer que é biológico, causada pelo envelhecimento, mas também pode ser patológico como no caso do bruxismo (PASSARELLI, 2022).

Um dos fatores que evidenciam o bruxismo é o desgaste da superfície dentária ocasiona ao paciente, perdas das características fisiológicas da oclusão, como as guias anteriores, afetando o papel do sistema estomatognático, destacando-se assim o canino como o dente ideal para a realização dos movimentos de lateralidade, vez que possui: características anatômicas, raízes volumosas, quantidade de suporte ósseo e disposição no arco dentário (PINHEIRO et al., 2022).

A guia canina é capaz de evitar contato entre os dentes posteriores especialmente em relação ao lado de balanceio. Sabe-se que quando a mandíbula é movimentada para as laterais forma-se o movimento excursivo laterosivo, movimento conhecido como guia canina ou função canina, termos utilizados para descrever a capacidade de dissipar forças laterais. Tais movimentos se tornam possíveis devido ao comprimento radicular e ao suporte ósseo mais denso do que os demais elementos dentários. Outra vantagem associada à guia canina é um input sensorial, ou seja, menos músculos são ativados quando ocorre o contato dos caninos em movimentos excêntricos se comparados a dentes posteriores (GAMA et al., 2006).

É importante destacar que o dente canino é considerado o elemento dental, mas propício na realização de movimentos de lateralidade, pois possui as características funcionais e anatômicas

favoráveis, entretanto quando o canino está com a sua saúde periodontal comprometida deixa de ser o mais ideal, assim sendo, deve-se optar pela desoclusão em grupo (FONTENELLE, 2021).

Verificada uma má oclusão instalada, percebe-se a alteração de algumas condições associadas entre elas: sensibilidade pulpar e periodontal, mobilidade dentária, ausência de estabilidades entre os contatos dentários ou extrusão de elementos, um alinhamento dentário deficiente, injúrias estruturais e espessamento do ligamento, destruição periodontal relacionada ausência dos dentes, função deficiente como mastigação, deglutição e fonação além de uma estética desfavorável que contribui e acentua a perda da guia canina (JÚNIOR, 2018).

A perda da guia canino é um dos problemas mais frequentes, pois com o aumento da expectativa de vida os dentes ficam em função por mais tempo aumentando assim o desgaste dental, pois a cúspide deste elemento sofre alterações quando a oclusão é normal.

Quando aspectos oclusais não são evidenciados por profissionais ocasionam a necessidade de um sub tratamento que poderia ter sido mediado com técnicas relativamente simples diante das circunstâncias e de sua indicação.

#### **e) Sensibilidade dentinária**

A sensibilidade dentinária é descrita como uma resposta exagerada manifestada com dor aguda de curta duração, que se origina na dentina exposta ao meio bucal, em resposta a estímulos térmicos, táteis, químicos que não são causados por outra patologia. Também está frequentemente associada à presença de recessão gengival e LCNC do terço cervical, sendo a exposição da dentina e da superfície radicular devido ao efeito da abrasão por escovação, perda de esmalte por erosão, fadiga dentária por sobrecarga, como ocorre na abfração e também como sequela do tratamento de doença periodontal (OLIVEIRA et al., 2019).

A sensibilidade dentinária é causada por túbulos dentinários abertos, que comunicam a polpa com a cavidade oral, portanto, o grau de sensibilidade será determinado pelo número e tamanho dos túbulos abertos. A teoria hidrodinâmica de Bränström é a explicação mais aceita para a sensibilidade dentinária, esta teoria sustenta que mudanças no movimento do fluido, dentro dos túbulos dentinários abertos, são percebidos como dor, por mecanoreceptores próximos à polpa tátil, térmica e osmóticas geram mudanças no movimento do fluxo de fluido dentro dos túbulos causando, como consequência, uma resposta dolorosa (SILVA et al., 2017).

De acordo com Costa et al., (2018, p.247), a hipersensibilidade dentinária (HD) é um quadro clínico comum, que pode acometer cerca de 35% dos pacientes, gerando uma dor aguda, provocada, e de curta duração. Esta reação dolorosa está relacionada à exposição da dentina a estímulos químicos, táteis, térmicos ou osmóticos provenientes do meio bucal, os quais, normalmente, não causariam resposta em um dente sem exposição.

O tratamento da sensibilidade dentinária consiste em fechar os túbulos dentinários expostos, o método é usar alguns mecanismos que os, sela, primeiro determinando a etiologia e indicando ao paciente a modificar a técnica de escovação, a dieta, além do uso de placas relaxantes musculares, bem como o uso de cremes dentais, contendo fluoreto de sódio, que inibe a desmineralização e, portanto, aumenta a remineralização depositando fluoreto de cálcio na dentina, já pastas contendo nitrato ou citrato de potássio, dessensibiliza, porque despolariza as fibras nervosas quando penetram nos túbulos dentina (FIGUEIREDO et al., 2016).

### 3.2 Características terapêuticas

Destaca-se que é difícil diagnosticar LCNC, principalmente em seu estágio primário, pois são acompanhadas de pouquíssimos sinais e quase sem sintomas, por isso é necessário estar atento às características clínicas que apresentam, e que estão relacionadas a etiologia. Em estágios avançados é difícil distinguir a causa primária da abrasão, erosão ou lesão por abfração durante o exame clínico, pois estas lesões podem ocorrer simultaneamente e são frequentemente vistas de forma combinada, os pacientes geralmente não vão as clínicas solicitando tratamento de lesões cervicais não cariosas, até que estejam avançadas, afetando a estética ou gerando sensibilidade dentinária e dor (GOMES FILHO et al., 2019).

Os fatores mais importantes a considerar são: os hábitos, dieta, doenças gastrointestinais, profissão e hábitos de higiene oral, pois desta forma uma melhor avaliação do risco ou origem da lesão e conseqüentemente determinar o melhor tratamento. As lesões cervicais não cariosas são acompanhadas na maioria dos casos por sensibilidade dentinária (FIGUEIREDO et al., 2013).

Quanto ao tratamento, a prevenção é muito mais eficaz do que a própria restauração. A melhor alternativa é a realização de atividades educativas visando o controle de hábitos alimentares, estilos de vida e cumprimento de medidas gerais para prevenir o aparecimento e progressão de lesões cervicais não cariosas. Pacientes de risco devem ser avaliados periodicamente

para verificar a evolução de lesões cervicais não cariosas incipientes. Recomenda-se a identificação e controle de hábitos nocivos e fatores de risco, além de aumentar as medidas de proteção e defesa antes de realizar qualquer tratamento (KINA et al., 2015).

As fontes ácidas devem ser identificadas e reduzidas em frequência e tempo, reduzindo o consumo ou ingestão de alimentos ácidos, com vinagre ou limão, líquidos gaseificados ou energizantes, refrigerantes instantâneos e vinhos, bem como evitar manter na boca, movimentar ou reter estes líquidos entre os dentes ou fazê-los passar entre eles, uso de creme dental ou bochechos com fluoretos ou neutralizadores de pH (CAVALCANTE et al., 2021).

A aplicação tópica periódica de flúor é recomendada para prevenir ou retardar a progressão de lesões erosivas em crianças e adolescentes. É necessário orientar os pacientes que, quando ocorrer ataque ácido ou vômito, devem enxaguar bem a boca antes de escovar os dentes, ao fazê-lo não aplicar força e usar escova de cerdas macias, de preferência com géis fluorados. Naqueles pacientes que apresentam déficit salivar por diversos motivos, o estímulo erosivo deve ser reduzido e o fluxo salivar aumentado. Isso porque existe uma forte associação entre a desmineralização (pois o poder protetor de neutralização do pH do meio bucal é diminuído) e a remineralização do tecido dentário (FIGUEIREDO et al., 2013).

2175

Para prevenir abfrações, deve-se avaliar a presença de fatores de risco e estabelecer uma estratégia preventiva corretiva multidisciplinar de acordo com as características do paciente. Além de examinar a oclusão, especialmente o guia canino, devendo ser feitos os ajustes necessários e a elaboração de uma placa de alívio oclusal, considerada quando houver parafunções oclusais (BVS, 2017).

As restaurações dessas lesões apresentam um alto índice de insucesso associado à negligência. Dentre as ações que contribuem para o sucesso do tratamento estão a determinação e tratamento do agente causal, para que sua ação destrutiva não prossiga, a seleção adequada do material de acordo com os fatores que causaram a lesão, respeitando os princípios da restauração com a aplicação de técnicas refinadas, controle de umidade e evitando excesso de material. Todos os pacientes que necessitem devem ser consultados ou encaminhados para atendimento multidisciplinar e especialidades médicas ou mentais dependendo da origem da lesão (PEDROSO et al., 2022).

Recomenda-se avaliar o estágio da lesão e, se for muito incipiente, tratar a causa que a originou e controlar sua evolução, sem realizar a restauração. A remineralização do esmalte pode ser promovida com o uso de produtos fluorados, ou com nanohidroxiapatita. Esses produtos penetram nas porosidades do esmalte e atraem cálcio e fosfato para ele. Se houver dentina exposta, sensível a estímulos, são aplicados agentes selantes e bloqueadores tubulares como vernizes fluoretados ou copal, gel, pastas dessensibilizantes ou laser terapêutico ou de baixa potência, que podem ser combinados com aplicações de flúor ou própolis (PINHEIRO et al., 2020).

Da mesma forma, quando há dentina exposta que não responde aos tratamentos dessensibilizantes, desde que o agente causal seja eliminado e o material e a técnica adequados sejam utilizados, o tratamento mais eficaz será a restauração. As restaurações são realizadas por motivos estéticos, para controlar a hipersensibilidade dentária e prevenir a perda dentária, bem como para reabilitar o contorno do dente e evitar áreas de rebaixamento que favorecem a formação de placa dentária. A restauração de uma abfração alivia o estresse concentrado no ápice da lesão, pois impede sua flexão com efeito de escoramento (SHAALAN et al., 2017).

Os materiais a serem utilizados na restauração de lesões cervicais não cariosas devem obedecer a características condizentes com as condições a que serão submetidos, dependendo do agente causal da lesão. Para lesões causadas por erosão, recomenda-se o uso de materiais insolúveis em ácidos, que produzem uma boa vedação marginal e liberam flúor. Para lesões causadas por abrasão, o material a ser utilizado deve ter alta resistência ao desgaste; e nas lesões por abfração, serão utilizados materiais capazes de acompanhar a flexão causada pelas cargas em seu ponto de aplicação sobre o dente em termos de intensidade, frequência e direção das forças mastigatórias, como resinas compostas híbridas e microhíbridas (KINA et al., 2015).

Materiais como compósitos fluidos e microparticulados, compômeros fluidos e ionômeros híbridos ou reforçados com resina podem ser usados. Resinas fluidas como base para restaurações de lesões cervicais são capazes de absorver muitas das tensões induzidas e transmitidas à interface dente-restauração. Na aplicação de técnicas restauradoras, recomenda-se arredondar ou suavizar os ângulos agudos da borda cavitária das lesões cervicais, exceto no cimento radicular, que não pode ser biselado ou condicionado com ácido como é feito no esmalte (BEIRIZ et al., 2020).

O uso de condicionadores dentinários, nos materiais que o possuem, favorece a retenção do material. Na restauração com resinas, o material deve ser colocado em duas ou três etapas

clínicas ou sistema incremental, com um primeiro depósito nos dois terços gengivais, para que não entre em contato com as margens da cavidade. Após sua polimerização ou presa, é feito um segundo ou terceiro incremento para preencher o restante até que o contorno seja formado sem excesso. A técnica “estratificada” ou em camadas é recomendada para melhorar a adaptação, neutralizar falhas adesivas na margem gengival e reduzir a contração de endurecimento do material. A técnica sanduíche pode ser utilizada quando se deseja reduzir o estresse devido ao carregamento ou contração do material e otimizar a estética e a permanência da restauração (SOUSA. et al., 2018).

Em obturações rígidas, como o amálgama, a existência de uma força excessiva de tensões de tração que superam as compressivas, prejudica a união do material à dentina e causa fratura da restauração, para a qual não são recomendadas devido à alta risco de falha. Caso a lesão esteja associada a recessões gengivais que afetem a estética, avalia-se a possibilidade de cobertura cirúrgica através de retalhos periodontais (SANTOS e MOTTA, 2021).

## CONCLUSÃO

Para a correta identificação clínica das lesões cervicais não cariosas deve-se estar atento aos fatores de riscos os quais permitem um diagnóstico e seleção da técnica de forma individualizada a cada paciente estabelecendo na maioria dos casos uma terapia multidisciplinar disciplinar. É primordial destacar a característica que originou a lesão, bem como identificar os demais fatores que agregam ou a agravam.

Mediante a realização do trabalho foi possível verificar que em um público cada vez mais jovem, com estilos de vida associada a hábitos errôneos tais como, alimentação, dietas radicais e desequilíbrios emocionais contribuindo para um envelhecimento prematuro dos dentes e uma saúde bucal prejudicial, também foi verificada a importância do cirurgião dentista, profissional responsável no auxílio a prevenção e pela educação em saúde bucal.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AMARAL, S.M. et al. Lesões não cariosas: o desafio do diagnóstico multidisciplinar. **Arquivos Internacionais de Otorrinolaringologia** [online]. v.16, n.1, pp. 96-102, 2012.
- BEIRIZ, R.K.A. et al. Fatores associados as lesões cervicais não cariosas nos dias atuais. **Ciências Biológicas e de Saúde Unit**. Outubro; 6(2), 13-22, 2020.

BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE (BVS). **Saúde Bucal: Como diferenciar clinicamente abfração e abrasão?** 2017. Disponível em: <https://aps.bvs.br/aps/como-diferenciar-clinicamente-abfracao-e-abrasao/>. Acesso em março de 2022.

CASTRO A.M. **Lesões Cervicais Não Cariosa: Etiologia, opções de tratamento e durabilidade a longo prazo.** Trabalho de conclusão de curso. FUNORTE, Unidade Brasília, 2014.

CAVALCANTE, M.T. et al. Lesões cervicais não cariosas do conceito ao tratamento: Revisão de literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, v.4, n.5, p.21358-21366sep./oct. Curitiba, 2021.

CORREIA, S. **Lesão cervical não cariiosa e o envelhecimento precoce dos dentes.** 2020. Disponível em: <https://www.clinicasergiocorreia.com.br/lesao-cervical-nao-cariiosa-1cnc/>. Acesso em março de 2022.

COSTA, L.S. et al. Lesão cervical não cariiosa e hipersensibilidade dentinária: Relato de caso clínico. **Rev Odontol Bras Central**. v.27, n.83, p. 247-251, 2018.

DENTISTANDO. **Diferenças entre erosão, atrição, abrasão e abfração.** Disponível em: <https://nanamonego.wixsite.com/dentistando/single-post/2016/02/16/diferen%C3%A7as-entre-eros%C3%A3o-atric%C3%A7%C3%A3o-abras%C3%A3o-e-abfra%C3%A7%C3%A3o>. Acesso em março de 2022.

FARIA, R.S. **Lesões não cariosas: Etiologia e perspectiva de tratamento.** Disponível em: <https://www.clivo.com.br/wpp/wp-content/uploads/lesoes-nao-cariotas-etologia-e-perspectiva-de-tratamento.pdf>. Acesso em março de 2022.

FIGUEIREDO, V.M.G. et al. Estudo das características e da hipersensibilidade de lesões cervicais não cariosas em pacientes com alterações oclusais. **Rev Fac Odontol**. Universidade Passo Fundo, v.21, n.3, p. 294-9, 2016.

FIGUEIREDO, V.M.G. et al. Avaliação de hábitos de higiene bucal, hábitos alimentares e pH salivar em pacientes com ausência e presença de lesões cervicais não cariiosa. **Revista de odontologia da UNESP**. v.42, n.6, p.414-419, 2013.

FONTENELLE, A. T. S. P. **Guia canina como chave de oclusão.** Monografia (Graduação em Odontologia). Centro Universitário Unidade De Ensino Superior Dom Bosco Curso De Odontologia, 2021.

FURTADO, J.R. et al. Aspectos físico-químicos relacionados ao potencial erosivo de bebidas ácidas. **RFO UPF** vol.15 no.3 Passo Fundo set./dez. 2010.

GAMA, E. et al. Bruxismo: Uma revisão da literatura. **Publ Uepg Ciências Biol e da Saúde**. v.12, n.3, p.16-22, 2006.

GOMES FILHO, V.V. et al. Perdas dentárias em adultos: fatores associados à posição e ao número de dentes perdidos. **Rev Saude Publica**.v.53, n.105, 2019.



JÚNIOR, R.F.V. **A importância da guia anterior em tratamentos estéticos na odontologia.** Monografia (Graduação em Odontologia]. Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”. 2018.

KINA, M. et al. Lesões cervicais não cariosas: protocolo clínico. **Arch Health Invest.** v.4, n.4, p.21-28. 2015.

LESSA, E.F. **Lesão Cervical Não Cariosa.** 2019, 28p. Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2019.

MOREIRA, L. et al. Lesões cervicais não cariosas: uma abordagem no controle da dor e tratamento. **Revista Da Faculdade De Odontologia.** UPF, 24(3), 375 – 382, 2020.

OLIVEIRA, C.C.A.S. et al. Lesões cervicais não cariosas: uma abordagem no controle da dor e tratamento. **RFO UPF,** Passo Fundo, v. 24, n. 3, p. 375-382, set./dez. 2019.

OLIVEIRA, T.A. **O envelhecimento precoce dos dentes: Hipersensibilidade dentária é considerada a doença bucal mais incidente da década.** Disponível em: <https://bcctelevision.com.br/o-envelhecimento-precoce-dos-dentes/>. Acesso em março de 2022.

OLIVEIRA, J.P.S. **Os principais fatores de risco associados a lesões cervicais não cariosas.** Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, 2020.

PASSARELLI, D.H.C. **Abrasão, abfração, atrição e erosão: Entenda as diferenças entre essas lesões dentárias.** Disponível em: [https://sorrisologia.com.br/w/abrasao-abfracao-atricao-e-erosao-entenda-as-diferencas-entre-essas-lesoes-dentarias\\_a9620#:~:text=A%20atri%C3%A7%C3%A3o%20%C3%A9%20um%20processo,durante%20o%20ato%20de%20mastiga%C3%A7%C3%A3o](https://sorrisologia.com.br/w/abrasao-abfracao-atricao-e-erosao-entenda-as-diferencas-entre-essas-lesoes-dentarias_a9620#:~:text=A%20atri%C3%A7%C3%A3o%20%C3%A9%20um%20processo,durante%20o%20ato%20de%20mastiga%C3%A7%C3%A3o). Acesso em março de 2022.

2179

PEREIRA, M.L.D. et al. Aspectos sociais, nutricionais e comportamentais associados a lesões de desgaste dental erosivo – considerações e aspectos preventivos. **Research, Society and Development.** p.2525-3409, 2021.

PINHEIRO, J.C. et al. Conceitos sobre o diagnóstico e tratamento das lesões cervicais não cariosas: revisão de literatura. **Revista Pró-UniverSUS.** Jan./Jun; 11 (1): 103-108, 2020.

PINHEIRO, C.R. et al. Lesões não cariosas: Revisão de literatura. **e-Acadêmica,** v. 2, n. 2, e042227, 2021.

REVISTA FACE. **Lesões cervicais não cariosas e recessões gengivais.** Disponível em: <https://facemagazine.com.br/lesoes-cervicais-nao-cariosas-e-recessoes-gengivais/>. Acesso em março de 2022.

RIBEIRO, T. **Desgaste dentário: um problema cada vez mais presente.** Disponível em: <https://cero.com.pt/pt/desgaste-dentario-um-problema-cada-vez-mais-presente/> Acesso em março de 2022.



RIBEIRO, J.P.M. **Envelhecimento pulpar em dentes jovens**. Instituto Superior de Ciências da Saúde. Egas Moniz. Mestrado Integrado em Medicina Dentária. 2018, 61p.

SANTOS F.D.G. et al. Anorexia Nervosa e Bulimia Nervosa: Alterações bucais e importância do cirurgião-dentista na abordagem multiprofissional **Rev. Odontol. Univ. Cid.** São Paulo 2015;27(1):33-42, Jan-abr.

SANTOS, M.P.B.; MOTTA, M.T. **Lesão Cervical Não Cariosa: uma revisão da Literatura**. 2021, 27p. Trabalho de conclusão de curso. Universidade de Taubaté. Taubaté, 2021

SHAALAN, O. et al. Avaliação clínica de resina composta fluida versus resina composta convencional em pacientes cariados e lesões não cariosas: revisão sistemática e meta-análise. **J Conserv Dent.** v.20, n.6, p.380-385, 2017.

SILVA-JUNIOR, M.F. et al. Fatores de risco para perda de dentes em adultos: Um estudo de corte prospectivo de base populacional. **Plos Um.** v.14, n.7, 2019.

SILVA, M.F. et al. Hipersensibilidade dentinária: desafios para diagnóstico e perspectivas de tratamento. **Rev. As-soc Paul**, 2017; 71 (1): 4- 11.

SOARES, P.V. et al. Lesões cervicais não-cariosas e hipersensibilidade dentinária considerações clínicas – científicas. Uberlândia: Grupo de pesquisa, ensino e extensão, LCNC/FOUFU, 2014.

SOUSA, L.X. et al. Abfração dentária: um enfoque sobre a etiologia e o tratamento restaurador. **Rev Arch Healt**, v.2, n.3, p.51-3, 2018.

2180

ZANATTA, R.F. et al. Fatores Moduladores do Desgaste Dental erosivo. Revista Associação Paulista Cirurgião Dentista, v.72, n.2, p.190-6, 2017.