

## LESÕES CERVICAIS NÃO CARIOSAS E SUA DINÂMICA CLÍNICA QUANTO AO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO NA PRÁTICA ODONTOLÓGICA

Haila Soares Santana<sup>1</sup>  
Vitória Netto de Albuquerque<sup>1</sup>  
Ricardo Alexandre Gandra<sup>2</sup>  
[ricardo.gandra@yahoo.com.br](mailto:ricardo.gandra@yahoo.com.br)

**ÁREA DE CONHECIMENTO:** Ciências da saúde

**PALAVRAS-CHAVE:** lesões cervicais; hipersensibilidade; etiologia; diagnóstico.

### INTRODUÇÃO

As lesões cervicais não cariosas (LCNCs) são manifestações patológicas muito abordadas quando se refere à destruição da estrutura dental. São comumente caracterizadas pela perda de estrutura dental nas proximidades da junção cimento-esmalte por meio de um processo não carioso e multifatorial (HATTAB e YASSIN, 2000 e MODENA, 2016). Atualmente, as LCNCs são amplamente abordadas devido a sua variabilidade de prevalência clínica, que vem aumentando à medida que se eleva a expectativa de vida da população, variando de 5 a 85% (BRAEM *et al*, 1992; LIMA, *et al.*, 2005 e MACHADO *et al.*, 2018). Essas lesões podem propiciar retenção de placa bacteriana, comprometer a integridade estrutural, a vitalidade pulpar e, além disso, também é um dos fatores predisponentes para o aparecimento da hipersensibilidade dentinária e das recessões gengivais, que comumente são confundidas com as LCNCs (LEE e EAKLE, 1984). Devido à etiologia multifatorial das LCNCs, propõe-se um entendimento sobre sua relação com os hábitos desempenhados por cada paciente. Como principais fatores, destacam-se: abrasão, erosão e abfração que podem ser exemplificadas pela frequência, tempo e força aplicada durante a escovação e a flexão do dente ocasionada por sobrecarga oclusal (SILVA *et al*, 2007 e MACHADO *et al.*, 2018). De acordo com a dinâmica das LCNCs, fica claro que a falta de um diagnóstico preciso prejudica o tratamento no cotidiano clínico, expondo a necessidade da utilização de meios diferenciais e individuais tanto para o diagnóstico quanto para uma correta conduta terapêutica na busca de um prognóstico favorável (MODENA, 2016). Diante do exposto, objetiva-se expor as LCNCs através do embasamento literário como uma patologia clínica cada vez mais presente, além de expor seus aspectos e peculiaridades para facilitar nos possíveis diagnósticos e na sua diferenciação com as recessões gengivais.

### METODOLOGIA

Por se tratar de um estudo de revisão bibliográfica realizou-se a coleta de artigos científicos em bancos de dados nacionais e internacionais sobre estudos odontológicos, nas plataformas Scielo, Google acadêmico, Pub med, *National Center for Biotechnology Information* (NCBI) e Biblioteca virtual de Saúde (BVS), utilizando como descritores: lesões cervicais, hipersensibilidade, etiologia e diagnóstico.

<sup>1</sup> Acadêmicas do curso de Odontologia da Faculdade Vértice - UNIVÉRTIX.

<sup>2</sup> Graduado em Odontologia. Mestre em Implantodontia- PUC-MG. Professor do Curso de Odontologia da Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

As lesões cervicais não cariosas, classificadas como classe V por Black (1908), são caracterizadas pela perda de estrutura dental na região cervical do dente, sem envolvimento bacteriano (MONDELLI *et al.*, 2014). Grippo, Simring e Coleman (2012), afirmaram que as LCNCs possuem etiologia multifatorial e são ocasionadas por origem extrínseca e intrínseca; podendo levar o elemento dental à perdas estruturais (MACHADO *et al.*, 2018). A idade dos pacientes afetados foi associada como um dos fatores desnecadeantes das LCNCs por Sobral *et al.*, (2000) e Borcic *et al.*, (2004) afirmando que o avanço da idade contribui para o aumento quantitativo e em severidade destas lesões. Em contrapartida Checchi *et al.*, (1999) não conjura à idade como um fator significativo, mas sim sua associação com patologias que expõem a raiz dentária, como as recessões gengivais. Clinicamente, as recessões resultam na exposição do tecido dentinário radicular que, somado a frequente queda do pH da cavidade bucal e/ou desgaste mecânico podem favorecer o aparecimento das lesões cervicais não cariosas (HOEPPNER, MASSAROLLO e BREMM, 2007). Soares (2013), assegura que as LCNCs são muito confundidas pelos cirurgiões dentistas com as recessões gengivais, nesta vertente Guida *et al.* (2010) ressaltam a importância da observação do tipo da manifestação patológica para um correto diagnóstico e prevenção de iatrogenias, definindo a recessão gengival como um deslocamento apical da margem gengival em relação à junção cimento-esmalte que apesar de estar comumente associada às irregularidades anatômicas na superfície dentária exposta, nem sempre apresenta destruição da estrutura dental, principal característica das LCNCs. Como um dos fatores de diferenciação das LCNCs e das recessões gengivais destacam-se a perda progressiva de estrutura óssea, pois embora ambas as patologias levarem a exposição de dentina, somente nas recessões gengivais ocorrem perdas ósseas acentuadas. (PECIE *et al.*, 2011). A classificação criada por Michael *et al.* (2010) sobre os aspectos das LCNCs, ainda usada atualmente estabelece como parâmetros o aspecto morfológico macroscópico da lesão. Após a sua identificação as lesões devem ser caracterizadas em: rasa, côncava, em forma de cunha, entalhada e irregular; ressaltando a investigação das mudanças morfológicas dessas lesões no decorrer do tempo, pois pode haver variância, além da necessidade da associação das características da LCNC com sua etiologia e com a ocorrência de recessões gengivais. Frente à etiologia múltipla e similaridade de sinais patológicos, muitos cirurgiões dentistas têm dificuldade em fechar diagnóstico desta morbidade dentária e muito mais de tratá-las de forma efetiva (DIAS, 2017). Pegoraro *et al.*, (2000) destacam que os primeiros passos para o controle e prevenção das LCNCs baseiam-se na análise de hábitos dos pacientes, seguido de exames complementares. O tratamento das LCNCs consiste na remoção do fator etiológico, seguido de um tratamento regenerativo como cirurgias enxertivas, buscando o fortalecimento do periodonto. A restauração é indicada quando a lesão está ativa, o dente tem sua integridade ameaçada, sofre risco de exposição pulpar, prejudica a estética e em casos que o dente apresenta hipersensibilidade dentinária (PEREIRA, NETTO e

GONÇALVES, 2014). Já nas LCNCs associadas à recessão gengival indica-se a terapia cirúrgica regenerativa podendo ainda utilizar da combinação das duas terapias principalmente quando se busca longevidade no tratamento, (PEREZ *et al.*, 2012). É partindo destes princípios que Dotto *et al.* (2008) afirmaram que para um prognóstico favorável, o profissional deverá identificar possíveis associações patológicas e fatores de interferência, como hábitos parafuncionais. Além disso, completam que se deve remover o fator causal traçando um plano de tratamento individualizado e específico que evite recidiva das lesões, orientando sobre métodos corretos de escovação e importância de consultas periódicas ao dentista.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, percebe-se que as LCNCs apresentam grande variedade de forma e etiologia multifatorial que pode atuar de forma isolada ou em associação com outras patologias como a recessão gengival. Além disso, o diagnóstico deve ser diferencial abordando as características e particularidades de cada paciente, enfatizando a extrema importância de eliminar o fator causal para que não haja recidiva. Fazem-se necessários estudos que individualizem as manifestações clínicas das patologias para reduzir as chances de ocorrência de tratamentos inadequados.

### REFERÊNCIAS

- BLACK, G. V. Operative Dentistry. CHICAGO: **Medico Dental**, 1908.
- BORCIC, J., ANIC, I., UREK, M. M., FERRERI S. The prevalence of non-cariou cervical lesions in permanent dentition. **Journal Oral Rehabilitation**. v. 2, n. 31, p. 117-23, 2004.
- BRAEM, M., *et al.* Stressinduced cervical lesions. **Journal of Prosthetic Dentistry**. 1992.
- CHECCHI, L., DAPRILE, G., GATTO, M. R., PELLICIONI, G. A. Gingival recession and toothbrushing in an Italian School of Dentistry: a pilot study. **Journal Clinical Periodontology**. v.5, n. 26, p.276-80, 1999.
- DIAS, Bárbara. Abfração. 2017. 30 Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em odontologia)–**UNIME**, Lauro De Freitas, 2017.
- DOTTO, S., *et al.* Lesão cervical não-cariosa por abfração - terapêutica endodôntica. **Revista Dentística on line**. v.17, n. 8, p. 32-7, 2008.
- GRIPPO, J. O, SIMRING, M., SCHREINER, S. Attrition, abrasion, corrosion and abfraction revisited: a new perspective on tooth surface lesions. **The Journal of the American Dental Association**. v.2, n. 135, p. 63-5, 2004.

GRIPPO, J. O, SIMRING, M., COLEMAN, T. A. Abfraction, abrasion, biocorrosion, and the enigma of noncarious cervical lesions: a 20-year perspective. **Journal of Esthetic and Restorative Dentistry**. v.1, n.24, p.10-23, 2012.

GUIDA, B. *et al.* Recobrimento radicular de recessões gengivais associados a lesões cervicais não cariosas—revisão da literatura. **Revista de Periodontia**, v. 20, n. 2, p. 14-21, 2010.

HATTAB, F. N., YASSIN, O. M. Etiology and diagnosis of tooth wear: a literature review and presentation of selected cases. **Journal of Integer Sequences**.; v.2, n.13, p.101-7, 2000.

HOEPPNER, M. G. MASSAROLLO, S. BREMM, L. L. Considerações clínicas das lesões cervicais não cariosas. **Ciências Biológicas e da Saúde**, Ponta Grossa, v. 13, n. 3/4, p. 81-86, 2007.

LEE, W. C, EAKLE, W. S. Possible role of tensile stress in the etiology of cervical erosive lesions of teeth. **Journal of Prosthetic Dentistry**. v. 3, n. 52 p. 374-80, 1984.

LIMA, L. M., FILHO, H. H., LOPES, M. G. K. Contribuição ao estudo da prevalência, do diagnóstico diferencial e de fatores etiológicos das lesões cervicais não cariosas. **Revista Sul-Brasileira de Odontologia**. 2005.

MACHADO, A. C. *et al.* Influência do desequilíbrio oclusal na origem de lesão cervical não cariosa e recessão gengival: análise por elementos finitos. **Revista Odontológica do Brasil Central**, v. 27, n. 83, 2018.

MICHAEL, J. A, *et al.* Non-carious cervical lesions on permanent anterior teeth: a new morphological classification. **Australian Dental Journal**. v.2, n. 55, p.134- 7, 2010.

MODENA, R. A. *et al.* Conhecimento de cirurgiões-dentistas sobre o diagnóstico e o tratamento de lesões cervicais não cariosas: um estudo piloto em rede colaborativa. **Revista da Faculdade de Odontologia-UPF**, v. 21, n. 2, 2016.

MONDELLI, J., ISHIKIRIAMA, A., FRANCO, E.B., MONDELLI, R.F.L. Nomenclatura e classificação das cavidades. In: MONDELLI, J. **Fundamentos de dentística operatória**. 1 ed. Santos: Editora Santos, p.1-10, 2014.

PECIE, R. *et al.* Noncarious cervical lesions (NCCL)—A clinical concept based on the literature review. Part 2: Restoration. **American journal of dentistry**, v. 24, n. 3, p. 183, 2011.

PEGORARO, C., SAKAMOTO, F., DOMINGUES, L. Perimólise: etiologia, diagnóstico e prevenção. **Revista APCD**. v.2, n.54, p. 156-61, 2000.

PEREIRA, J. C., NETTO, C. A, GONÇALVES, S. A. Dentística: uma abordagem multidisciplinar. **Art Med**. v. 1, n. 1, p. 206-11, 2014.

PEREZ, C. R. Restoration of Noncarious cervical lesions: when, why and how. **International Journal of Dentistry**. 2012.

SILVA, J. S.A., BARATIERE, L.N., ARAÚJO, E., WIDMER, N. erosão dental: uma doença dos tempos atuais. **Brazilian Dental Journal**. v.2, n. 3, p. 150-60, 2007.

SOARES, L. G. CASTAGNA, L. LOURES, L. B. TINOCO, E. M. B. A influência das lesões de abfração no periodonto. **Perionews**. v. 2, n. 7p. 162-8, 2013.

SOBRAL, M. A. P., LUZ, M. A. A. C, GAMA-TEIXEIRA, A. GARONE, N. N. Influência da dieta ácida no desenvolvimento de erosão dental. **Pesquisa Brasileira de Odontologia**. v. 4, n.14, p.406-10, 2000.