

ABFRAÇÃO E ABRASÃO: COMO DIFERENCIAR CLINICAMENTE?

Cíntia Flávia Barbosa Dias¹
Jéssika de Souza Matos Mendes¹
Vitória Netto de Albuquerque¹
Leonardo Mucida Costa²
Elvislane Ribeiro Fonseca Mucida³

ÁREA DE CONHECIMENTO: Ciências da Saúde

PALAVRAS - CHAVE: desgaste dos dentes; abrasão dentária; odontologia

INTRODUÇÃO

Com um desejo estético cada vez mais almejado na atualidade pelos pacientes, as lesões não cariosas, caracterizadas pela perda cervical de estrutura dental sem envolvimento bacteriano, demandam cada vez mais atenção do cirurgião dentista, tendo em vista sua alta prevalência (DE SOUZA, *et al.*, 2019). Nessa vertente os processos não cariosos se subdividem em alguns tipos: abfração, abrasão e erosão (KLIEMANN, 2002). Assim destaca – se a abfração como uma condição ocorrente devido à mecanismos de tensão somado a outros cofatores, ou seja, a tensão proporcionada nas regiões cervicais como consequência de cargas oclusais cíclicas de esmalte e dentina resultam em processos de deformação superior à do que o limite elástico que as estruturas suportam. Além disso a morfologia e a geometria da coroa dentária podem influenciar o padrão de distribuição das tensões resultando em processos de lesões (SOARES E GRIPPO, 2017). A abfração consiste então em uma lesão na região cervical de um ou mais dentes em forma de cunha afiada (LEE, E EAKLE, 1984; DE SOUZA *et al.*, 2019). A abrasão, outro tipo de lesão não cariosa concentra-se nos mecanismos de fricção exógena e é uma lesão oriunda do atrito entre o dente e um agente exógeno que culminam em um processo de perda dentária patológica (DUTRA *et al.*, 2016; SOARES E GRIPPO, 2017). O padrão da lesão de abrasão é normalmente determinado pelo objeto agressor sendo a causa mais recorrente a escovação traumática, que combina um agente abrasivo dentário, como um dentífrício e uma pressão excessiva durante a escovação dos dentes provocando estresse mecânico, além disso, também se associa à processos mecânicos anormais, como a introdução de objetos estranhos e hábitos intra-orais (MEHTA *et al.*, 2012; LIU *et al.*, 2014). Assim, o conhecimento do cirurgião dentista a cerca das peculiaridades dessas alterações como a etiologia, os aspectos clínicos e as consequências do incorreto planejamento do tratamento, podem resultar em prognóstico desfavorável (DE SOUZA *et al.*, 2019). Mediante ao exposto e tendo em vista as altas prevalências dessas doenças dentais, sobretudo com a busca cada vez maior por estética e a existência de estilos de vida pouco saudáveis, com grande atividade de alterações de ansiedade e estresse, esta revisão da literatura tem como objetivo expor as lesões de abrasão e abfração como patologias não cariosas cada vez mais comuns e apresentar a relevância do conhecimento profissional ao diferenciar, diagnosticar e tratar essas condições.

¹ Acadêmicas do curso de Odontologia da Faculdade Vértice - UNIVÉRTIX - Matipó.

² Cirurgião Dentista – UFJF- Especialista em Prótese Dental e Implante - ABO-Ipatinga - Professor do curso de Odontologia da Faculdade Vértice - UNIVÉRTIX.

³ Cirurgiã-Dentista – UNIVALE - Especialista em Ortodontia – FUNORTE – Aperfeiçoamento em Oclusão – IEO - Professora do curso de Odontologia da Faculdade Vértice - UNIVÉRTIX.

METODOLOGIA

A presente revisão da literatura foi realizada através de uma busca ativa no período de agosto de 2020 em plataformas científicas como Scielo, Google acadêmico, e Pub Med, utilizando como descritores: desgaste dos dentes, abrasão dentária, odontologia. Como critérios de inclusão selecionou-se informações científicas cujo conteúdo evidenciava as principais peculiaridades clínicas da abfração e abrasão dental.

DISCUSSÃO

Segundo *Paiva et al.* (2013), o termo abfração tem origem do verbo latino fractum (quebrar) cuja sua utilização é feita para descrever a perda do esmalte, dentina e cimento ocasionada por fatores oclusais traumáticos. Tal patologia é um exemplo de lesão não cariosa que se manifesta na região cervical com o formato de cunha nos elementos dentários em decorrência de forças tensionais e compressivas secundárias por cargas oclusais em excesso (SOBRAL, *et al.*, 2000; BARTLETT, 2007; PIRES, FERREIRA e SILVA, 2008; NEVILLE, DAMM e ALLEN, 2009). A etiologia da abfração é multifatorial e dentre as causas podem se destacar o estresse do dia a dia, hábitos parafuncionais e oclusão prematura (GRIPPO, *et al.*, 2011; ESTHET, 2014). Distintivamente, a abrasão se refere a perda de estrutura dentária decorrente de traumas mecânicos não oclusais associados a fatores exógenos como objetos e substâncias que apresentam teor abrasivo (IMFELD, 1996). Alguns alimentos, cerdas de escova de dente, dentifrícios abrasivos, o uso de fio dental e higienização incorreta são exemplos da etiologia da abrasão (SILVA, *et al.*, 2016; JUNIOR, *et al.*, 2018). A abrasão por sua vez consiste em uma lesão oriunda do atrito entre o dente e o um agente exógeno, que desmineraliza o tecido dentário, livre de biofilme, sendo esta associada a hábitos parafuncionais em sua grande maioria (DUTRA *et al.*, 2016). Junto à redução da incidência de cárie é crescente na população a ocorrência de lesões não cariosas, dentre elas, as lesões de abfração e abrasão (BADER, *et al.*, 2003). O diagnóstico preciso de lesões não cariosas conta com uma anamnese minuciosa, análise radiográfica completa e exames intra e extraorais, ampla análise clínica incluindo avaliação periodontal, endodôntica, oclusal e sempre que possível salivar, além disso, a avaliação de hábitos de vida, qualidade do sono e atividade psicológica do paciente (SOARES E GRIPPO, 2017). A escolha do tratamento apropriado para uma lesão de abfração ou abrasão se inicia com o ajuste oclusal; associado ou não ao tratamento restaurador e recobrimento mucogengival, se necessário considerando todos os possíveis fatores causais e condições peculiares do paciente, envolvendo uma terapêutica multidisciplinar e multiprofissional (MILLER, *et al.*, 2003).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A intervenção restauradora e/ou cirúrgica no dente lesionado cervicalmente deve ser precedida da correção oclusal traumática através da eliminação das interferências oclusais, tanto nos movimentos de testes (lateralidade, protrusão) como nos movimentos funcionais. O conhecimento sobre a etiologia, os aspectos clínicos e as consequências destas lesões se não tratadas, resultarão em um prognóstico positivo, proporcionando um correto planejamento do tratamento odontológico.

REFERÊNCIAS

BADER, J. D.; MCCLURE, F.; SCURRIA, M. S.; SHUGARS, D. A.; HEYMANN, H. O. Case-control study of non-carious cervical lesions. **Community dentistry and oral epidemiology**, v. 24, n. 4, p. 286-291, 1996.

BARTLETT, D. A new look at erosive tooth wear in elderly people. **The Journal of the American Dental Association**, v. 138, p. S21-S25, 2007.

DE SOUSA, L. X.; DE ARAÚJO CRUZ, J. H.; DE SOUZA MELO, W. O.; FREIRE, S. C. P.; RIBEIRO, E. D.; FREIRE, J. C. P. Abfração dentária: um enfoque sobre a etiologia e o tratamento restaurador. **Archives of health investigation**. v. 7, n. 2, 2018.

DUTRA, L. C.; SEABRA, E. J. G.; DA SILVA, A. P.; DE MEDEIROS MARTINS, Y. V.; DA FONSECA DUTRA, G. R. S. Lesões dentárias oriundas da oclusão. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 14, n. 1, p. 44-52, 2016.

GRIPPO, J. O. Abfractions: a new classification of hard tissue lesions of teeth. **Journal of Esthetic and Restorative Dentistry**, v. 3, n. 1, p. 14-19, 1991.

IMFELD, T. Dental erosion. Definition, classification and links. **European journal of oral sciences**, v. 104, n. 2, p. 151-155, 1996.

JUNIOR, F. A. L.; ALVES, N. G.; FIGUEIREDO, V. M. G. Correlação entre facetas de desgaste e a ocorrência de lesões cervicais não cariosas: Uma revisão da literatura. **Revista Bah Odonto**. v.9, n. 1, p. 67-73, 2018.

KLIEMANN, C. Lesões cervicais não-cariosas por abrasão (escovação traumática). **Journal Brasil Clinical Odontology International**. v. 6, n. 33, p. 204-9, 2002.

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

LIU, B.; ZHANG, M.; CHEN, Y.; YAO, Y. Tooth wear in aging people: an investigation of the prevalence and the influential factors of incisal/occlusal tooth wear in northwest China. **BMC oral health**, v. 14, n. 1, p. 65, 2014.

MEHTA, S. B.; BANERJI, S.; MILLAR, B. J.; SUAREZ-FEITO, J. M. Current concepts on the management of tooth wear: part 1. Assessment, treatment planning and strategies for the prevention and the passive management of tooth wear. **British dental journal**, v. 212, n.1, p. 17-27, 2012.

MILLER, N.; MILLER, N.; PENAUD, J.; AMBROSINI, P.; BISSON-BOUTELLIEZ, C.; BRIANÇON, S. Analysis of etiologic factors and periodontal conditions involved with 309 abfractions. **Journal of clinical periodontology**, v. 30, n. 9, p. 828-832, 2003.

NEVILLE, B. W.; DAMM, D. D.; ALLEN, C. M. **Patologia oral & maxilofacial**. 3ª ed; Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009: p.60-63

PAIVA, G.; NUNES, L.; GENOVESE, W.; NASR, M.; PAIVA, P.; PAIVA A. Preparo com laser Er: YAG de lesões dentais cervicais causadas por abfração, abrasão e/ou erosão. **Jornal Brasileiro de Dentística & Estética**, v. 2, n. 5, 2010.

PIRES, P.; FERREIRA, J. C.; SILVA, M. J. Lesões de abrasão dentária: herança de uma escovagem traumática? **Rev Port Estomatol Cir Maxilofac**. v. 49, p. 19-24, 2008.

SILVA, A. F.; LUND, R. G. **Dentística restauradora: Do planejamento à execução**. Rio de Janeiro: Santos, 2016.

SOARES, P. V.; GRIPPO, J. O. **Lesões cervicais não cariosas e hipersensibilidade dentinária cervical: etiologia, diagnóstico e tratamento**. São Paulo: Quintessence Editora, 2017.

SOBRAL, M. A. P.; LUZ M. A. A. C.; GAMA-TEIXEIRA, A.; NETTO, G. M. Influência da dieta líquida ácida no desenvolvimento de erosão dental. **Pesquisa Odontológica Brasileira**, v. 14, n. 4, p. 406-410, 2000.