

## A ASSOCIAÇÃO DA LESÃO CERVICAL NÃO CARIOSA COM A HIPERSENSIBILIDADE DENTINÁRIA CERVICAL E A RECESSÃO GENGIVAL NO ENVELHECIMENTO PRECOCE BUCAL

Vitória Netto de Albuquerque<sup>1</sup>  
Maria Eduarda Marques Moreira<sup>1</sup>  
Ricardo Alexandre Gandra<sup>2</sup>  
[ricardogandra@yahoo.com.br](mailto:ricardogandra@yahoo.com.br)

**ÁREA DE CONHECIMENTO:** Ciências da Saúde

**PALAVRAS - CHAVE:** desgaste dos dentes; hipersensibilidade; recessão gengival

### INTRODUÇÃO

O que hoje é denominado como lesão cervical não cariada (LCNC) foi ao longo da história da odontologia uma série de termos e alvo de controvérsias. O primeiro registro da doença dental não relacionada à cárie, realizado por Fauchard (1728) pautou o que na contemporaneidade, cerca de 300 anos depois é mundialmente reconhecido como LCNC (GRIPPO, 2012; SOARES e GRIPPO, 2017). De etiologia multifatorial, as LCNCs representam uma condição patológica originada pela perda de estrutura dentária na região da junção amelo-cementária (JAC). A sua origem e evolução baseia-se em três principais mecanismos, são eles: tensão, fricção e biocorrosão (BORCIC *et al.*, 2004; MACHADO *et al.*, 2018). Assim a perda irreversível gradual de tecido mineralizado junto da JAC, sem envolvimento bacteriano é um dos fatores relacionados também à hipersensibilidade dentinária cervical (HDC), que culmina em processo de dor aguda e desconforto ao paciente devido à exposição de túbulos dentinários, além do comprometimento estético envolvido (DA SILVA COSTA *et al.*, 2018). Como uma possível causa da (HDC), pode-se destacar a recessão gengival (RG), caracterizada como o deslocamento da margem gengival em direção apical, ocasionando exposição da superfície radicular (ZUCHELLI e MOUNSSIF, 2015). A ocorrência dessas patologias, tanto da LCNC como da RG associadas à hipersensibilidade dentinária podem ser percebidas a partir de desenvolvimento de linhas de fraturas em esmalte e facetas de desgastes, resultantes do atrito dos dentes, tanto em movimentos funcionais como a mastigação, quanto em movimentos parafuncionais (LEE e EAKLE, 1984; BORCIC *et al.*, 2004; PINHEIRO *et al.*, 2020). É cada vez mais crescente a ocorrência das LCNCs, com uma prevalência que pode variar de 5% a 85% na prática clínica, esse aumento ocorre em detrimento do efeito sinérgico de fatores como o bruxismo, o trauma oclusal, a ingestão de alimentos ácidos e distúrbios sistêmicos que provocam alterações gástricas como o refluxo (MONDANESE *et al.*, 2018; TEIXEIRA *et al.*, 2020). A evolução das lesões cervicais não cariosas pode ser associada com a idade sob a perspectiva do aumento da expectativa de vida mundial. Concomitantemente o número de pessoas que expõem seus dentes em um maior período a fatores etiológicos relacionados à redução progressiva e não cariada das estruturas dentais também aumentaram. Dessa forma por origem fisiológica ou patológica com o envelhecimento, observa-se um aumento das áreas de recessão

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

<sup>2</sup> Cirurgião-Dentista - UFVJM- Especialista em Periodontia e Prótese - UFJF - Mestre em Clínica Odontológica – PUC-MG – Professor da Faculdade Vértice - UNIVÉRTIX - Matipó.

gingival (MODENA *et al.*, 2016; PINHEIRO *et al.*, 2020). Nessa vertente aliado ao desgaste fisiológico com o avanço da idade a ocorrência de desgastes por erosão, abrasão, bruxismo, maloclusão e perda de dimensão vertical também podem envelhecer o sorriso. Destarte as LCNCs consistem em uma complexa e dinâmica doença que demonstra ampla prevalência e crescente acometimento de pacientes cada vez mais jovens. Assim o objetivo desta revisão da literatura consiste em apresentar a LCNC como uma doença de alta prevalência, explicitar sua associação com outras patologias bucais e a importância de um correto diagnóstico.

## **METODOLOGIA**

O presente trabalho consiste em um estudo de revisão da literatura realizada no período de julho a agosto de 2020 por meio de uma busca bibliográfica em bancos de dados virtuais como as plataformas PubMed, Scielo e Google Acadêmico, utilizando como descritores: desgaste dos dentes, hipersensibilidade e recessão gengival.

## **DISCUSSÃO**

O que foi classificado como classe V por Black (1908) hoje se denomina LCNC, que consiste em uma perda de estrutura dental nas proximidades da junção amelo-cementária (JAC) por meio de um processo não carioso de etiologia multifatorial (MODENA *et al.*, 2016). Machado *et al.*, (2018) afirmam que o terço cervical é considerado mais susceptível para ao desgaste pelos fatores etiológicos das LCNCs, devido à morfologia das estruturas dos tecidos dentários que nessa região apresentam esmalte fino, cemento e dentina não muito resistentes, o que é coerente ao enfraquecimento desses tecidos, na qual a tensão e estresse dessas áreas culminam em deformação e ruptura das estrutural. De acordo com De Almeida, De Lima Guimarães e De Almeida (2018) a prevalência de transtornos de ansiedade é elevada em subgrupos populacionais em todo o mundo, isso ocorre porque é cada vez mais recorrente a agitação, estresse, entre outros fatores que geram nos pacientes não apenas doenças físicas, como também alterações oclusais e emocionais, que podem propiciar desequilíbrio funcional do aparelho estomatognático e aparecimento de patologias orais. O estilo de vida do paciente, como a dieta, a profissão, hábitos e qualidade do sono contribuem segundo Soares e Grippo (2017) para o desenvolvimento das LCNCs, que em grande maioria se apresentam associadas à HDC e RG. Além disso o envelhecimento precoce bucal também interliga-se a intervenções dentárias sem planejamento adequado que podem propiciar desequilíbrio dento-facial (ZACHRISSON, 1998; CARDENAS, *et al.*, 2015). Assim, Pinheiro *et al.*, (2020) também afirmaram que devido à exposição dos túbulos dentinários, as lesões normalmente estão acompanhadas de hipersensibilidade dentária, bem como disfunções oclusais, ocasionando desconforto e problemas estéticos. Na busca cada vez maior por um corpo “ideal”, impostos pela mídia e sociedade, mais pessoas realizam atividades físicas intensas e aderem à dietas com alto consumo de frutas e legumes. Essas ações podem desencadear processos corporais que somados à realização de dietas obsessivas podem gerar transtornos alimentares, atuando como fator predisponente à patologias bucais relacionadas à biocorrosão, fator contribuinte para o desenvolvimento de LCNC. Hábitos pouco saudáveis como a rápida ingestão dos alimentos e estresse mental, também contribuem de forma negativa para essas condições, pela sua correlação com doenças gástricas (SOARES e GRIPPO, 2017). Segundo Dias (2017) e Pinheiro *et al.*, (2020) pela etiologia múltipla e similaridade de

sinais patológicos, existe uma dificuldade em fechar diagnóstico desta morbidade e tratá-la de forma efetiva por alguns profissionais, sendo notória a necessidade de ações preventivas e corretivas em momentos ideais para amenizar a ocorrência do envelhecimento precoce dental.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O estilo de vida do paciente moderno, principalmente os mais jovens, hábitos e outras doenças sistêmicas são cada vez mais influenciadores do desenvolvimento de doenças bucais, enfatizando a necessidade da atuação do dentista de maneira multidisciplinar e multiprofissional para diagnosticar, tratar e preservar a saúde bucal do paciente.

### **REFERÊNCIAS**

BORCIC, J.; ANIC, I.; UREK, M. M.; FERRERI, S. The prevalence of non-carious cervical lesions in permanent dentition. **Journal Oral Rehabilitation**. v. 31, n. 2, p.117-23, 2004.

CARDENAS, A. F. M. *et al.* Restabelecimento estético de um sorriso envelhecido: Caso clínico. **Revista APCD de Estética**. v. 3, n. 1, p. 42-52, 2015.

DA SILVA COSTA, L. *et al.* Lesão cervical não cariosa e hipersensibilidade dentinária: relato de caso clínico. **Revista Odontológica do Brasil Central**. v. 27, n. 83, 2018.

DE ALMEIDA, R. S.; DE LIMA GUIMARÃES, J.; DE ALMEIDA, J. Z. Estresse emocional e sua influência na saúde bucal. **Dê Ciência em Foco**. v. 2, n. 1, p. 78-102, 2018.

GRIPPO, J. O. Biocorrosion vs. erosion: the 21st century and a time to change. **Compendium of Continuing Education in Dentistry (Jamesburg, NJ: 1995)**. v. 33, n. 2, p. 33-7, 2012.

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

MACHADO, A. C. *et al.* P. V. 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.

MODANESE, D. *et al.* Lesões cervicais não-cariosas de abfração: prevalência e relação com bruxismo do sono. **Journal of Oral Investigations**. v. 7, n.1, p. 22-32, 2018.

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.

PINHEIRO, J. *et al.* Conceitos sobre o diagnóstico e tratamento das lesões cervicais não cariosas: revisão de literatura. **Revista Pró-Univer SUS**. v. 11, n.1, p. 103-108, 2020.

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

TEIXEIRA, D. N. R. *et al.* Relationship between noncarious cervical lesions, cervical dentin hypersensitivity, gingival recession, and associated risk factors: A cross-sectional study. **Journal of dentistry.** v. 76, p. 93-97, 2018.

ZACHRISSON, B. U. Esthetic factors involved in anterior tooth display and the smile: vertical dimension. **Journal Clinical Orthodontic.** v. 32, n. 7, p. 432-45, 1998.

ZUCHELLI, G.; MOUNSSIF, I. Periodontal plastic surgery. **Periodontology 2000.** v. 68, n. 1, p. 333-368, 2015.