

AVALIAÇÃO CLÍNICA DAS LESÕES CERVICAIS NÃO CARIOSAS
CLINICAL EVALUATION OF NON-CARIOUS CERVICAL LESIONS

FABIANO CARLOS MARSON*
JOSÉ RODRIGO CAMPANHOLO *** chaves321@hotmail.com
MELINA DE CÁPUA ***
THALITA FRANCIELLY BERHALDO ***

*Mestre e Doutor em Dentística pela Universidade Federal de Santa Catarina
Professor Doutor de Dentística e Clínica Integrada da Faculdade Ingá - Maringá - PR.
***Aluno (as) de graduação da Faculdade Ingá – Maringá - PR.

RESUMO: As pesquisas odontológicas estiveram, durante muito tempo, direcionadas ao diagnóstico e tratamento da doença cárie. Atualmente, percebe-se grande interesse pelo estudo dos desgastes dentais, isto devido a uma mudança radical no modo de vida das pessoas e aos hábitos alimentares nas últimas décadas, repercutindo clinicamente, com o aumento de hábitos parafuncionais e distúrbios decorrentes do estresse. O objetivo deste trabalho foi avaliar clinicamente a ocorrência de lesões cervicais não cariosas, esclarecendo e mostrando as diferenças entre as mesmas. Este estudo foi realizado através de questionários e avaliações clínicas realizadas com 50 pacientes da clínica de odontologia da Faculdade Ingá – UNINGÁ, em Maringá – PR, com base nos critérios de inclusão e exclusão pré-estabelecidos.

Pode-se concluir através deste estudo que as lesões cervicais não cariosas apresentam etiologia multifatorial, sendo a abrasão, o tipo de lesão cervical mais freqüente, quanto mais idade tiverem os pacientes, maiores as chances de apresentarem este tipo de lesão. Um fator importante para a prevenção da evolução deste tipo de lesão é o diagnóstico precoce das mesmas.

Palavras-chave: Avaliação clínica. Lesão cervical não cariiosa. Desgaste dentário.

ABSTRACT: The Odontology searches has been during a long time directed to the diagnostic and treatment of dental caries. Actually, more interest has been showed in the study of dental wear, this was caused because people has changed de way of your life's and their diet on the last decades, that can be seen clinically, with de increase of the parafunctional habits and disturbs about stress. The aim of this study was evaluate clinically the non-cervical lesions frequency, showing the differences between all the types of dental wear. This study was made by questioners and clinical evaluation of 50 patients of the Odontology clinic of the Faculdade Ingá – UNINGÁ, in Maringá – PR, according to the inclusion and exclusion criteria established. We concluded with this study, that the non-cariious cervical lesions are caused by many things, and the abrasion is the most frequent. The more older is the patient, the more they can have non-cariious cervical lesions. An important thing to the prevention of this kind of lesion is de early diagnostic.

Key-words: Clinical Evaluation. Non-cariious cervical lesions. Dental wear.

INTRODUÇÃO

Com o declínio da incidência e prevalência da cárie constatada nas últimas décadas, o aumento da sobrevida dental contribuiu com o aparecimento cada vez mais freqüente das lesões cervicais não cariosas no cotidiano dos cirurgiões-dentistas. Esta perda irreversível da estrutura dental a partir da superfície externa é descrita na literatura como erosão, abrasão e abfração. Desta forma, constata-se que pelo fato de que os dentes de nossos pacientes permanecerem por mais tempo na cavidade oral, estão sujeitos à ação por um tempo mais prolongado a outros agentes deletérios.

A sensibilidade dentinária ocorre quando há exposição dos microtúbulos dentinários, geralmente causados por lesão cervical não cariosa. Sabe-se que este assunto já vem sendo estudado há muitos anos e até o presente não se dispõe de técnicas para curar a sensibilidade dentinária, mas sim de métodos para controle clínico da sintomatologia.

As lesões cervicais não cariosas são classificadas em erosão, que é um desgaste químico da estrutura dentária devido a ácidos não cariogênicos; a abfração seria a fratura da camada de esmalte na região cervical, devido a vetores de forças mal dirigidos em relação ao longo eixo do dente e por fim a abrasão, que seria outro fator causado principalmente pelo desgaste mecânico de escovações vigorosas. Contudo, observa-se clinicamente que a lesão cervical é multifatorial, sendo a causa mais comum a abrasão associada à erosão e/ou abfração.

1.1. EROSÃO

É uma lesão não cariosa de desgaste que pode ser definida como uma perda irreversível de tecido dental duro, promovida por um processo químico sem envolvimento de bactérias (Shafer et al,1983; Regezi, Sciubba, 1999). Em outras palavras, nesta lesão ocorre uma perda patológica, crônica e localizada de esmalte e dentina, pela agressão química de produtos ácidos presentes em alimentos, bebidas ou drogas (Eccles, 1982, Lussi, 1997). Tais substâncias têm origem exógena e provêm de dietas ricas em ácidos orgânicos ou de refrigerantes que possuem ácidos inorgânicos na sua composição. Os ácidos podem também ter origem endógena, através da regurgitação, resultante de estados de bulimia ou anorexia nervosa.

Inicialmente, as lesões apresentam perda de brilho do esmalte. Continuando a progredir, as áreas erodidas tornam-se lisas e polidas, com bordos bem definidos.

1.2. ABRASÃO

É a perda de substância dentária por ação mecânica como, por exemplo, a escovação dos dentes. Nesta situação, a atenção deve ser dobrada em relação ao tamanho e a dureza das partículas abrasivas do dentifrício, na pressão exercida durante a escovação, na qualidade da escova dental e na freqüência das escovações. A abrasão é causada pelo desgaste mecânico de escovações vigorosas Pereira (1995).

A abrasão é mais freqüente no sexo masculino e na faixa etária entre 50 e 59 anos e acontece principalmente nas três primeiras áreas escovadas pelo paciente, geralmente no quadrante direito, na área de pré-molares e molares do arco superior Stanley et al. Esta lesão apresenta-se clinicamente em forma de “V” ou de uma fosseta na junção cimento-esmalte de dentes com alguma recessão gengival. O ângulo formado na profundidade da lesão bem como na superfície de esmalte é bastante acentuado e a

dentina exposta apresenta-se bastante polida. Esse aspecto da lesão se apresenta quando a abrasão está associada ao estresse oclusal, enquanto que, quando associada a agentes erosivos, o desgaste será arredondado e superficial atingindo vários elementos dentais no mesmo arco. Grippo (1991).

Uma vez diagnosticada as lesões cervicais de abrasão, independentemente do grau de severidade e do tipo de tratamento a ser realizado, algumas recomendações aos pacientes devem ser prescritas, como, evitar a utilização de escovas dentais com cerdas duras, evitar escovações horizontais, vigorosas, prolongadas e com alta frequência. Desta forma, caso o paciente apresente algum desconforto doloroso e comprometimento estético, o profissional deve optar por realizar um recobrimento da lesão com um material restaurador ou, caso contrário, deve utilizar algum produto dessensibilizante para proporcionar um maior conforto ao paciente.

1.3. ABFRAÇÃO

A abfração, que significa “ruptura”, é uma lesão em forma de cunha que ocorre na região cervical de um dente em decorrência da flexão produzida por forças oclusais excêntricas, Grippo (1991). Esta flexão dental promove a concentração de forças tencionais na região do fulcro cervical causando a ruptura das ligações químicas das estruturas cristalinas do esmalte, dentina e cimento, de forma que pequenas moléculas são capazes de penetrar nessas microrrachaduras impedindo a sua reestruturação.

Portanto, as micro-trincas do esmalte causadas pelas lesões por abfração podem estar relacionadas com o trauma oclusal, uma vez que as resultantes das forças oclusais concentram-se na região cervical. Com o tempo, as microfraturas se propagam perpendicularmente ao longo eixo dos dentes sob pressão, até que o esmalte e a dentina se “quebram”, resultando na formação de lesões em forma de cunha com bordas afiadas, Grippo (1991).

A parafunção oclusal pode gerar um grande aumento da carga oclusal sobre os dentes. A magnitude e direção das forças que geram o estresse, junto com a região de fulcro são responsáveis pela localização e forma da lesão.

Clinicamente, as lesões por abfração apresentam-se em forma de cunha com ângulos agudos e nítidos (tanto no vértice da lesão como no bordo cavo - superficial) e com uma dimensão ocluso-cervical relativamente pequena. Na maioria das vezes as lesões por abfração se apresentam isoladas, tendo uma maior incidência nos pré-molares, seguidos dos primeiros molares e caninos da maxila, fato resultante do trabeculado ósseo dessa região ser mais delgado do que em outras. Ocasionalmente, esta lesão aparece em dente portador de coroa total.

O tratamento das lesões por abfração depende da eliminação do fator etiológico, ou seja, o ajuste oclusal previamente à execução da restauração é fundamental para o sucesso do tratamento ou o uso de uma placa miorelaxante.

A importância do conhecimento dos fatores etiológicos está relacionada à determinação de um correto diagnóstico e conseqüentemente, realização de tratamentos bem sucedidos em longo prazo.

PROPOSIÇÃO:

O objetivo deste trabalho é avaliar clinicamente a ocorrência de lesões cervicais não cariosas, esclarecer e mostrar as diferenças entre as lesões cervicais não cariosas e quais destas são mais frequentes atualmente. Este estudo foi feito através de questionários e avaliação clínica, com o objetivo de mostrar as frequências e diferenças das lesões cervicais não cariosas.

MATERIAIS E MÉTODOS

3.1. SELEÇÃO DOS PACIENTES:

Foram incluídos 50 pacientes selecionados entre os frequentadores da Clínica Odontológica da Faculdade Ingá-Uningá em Maringá-PR, com base nos critérios de inclusão e exclusão (Quadro 1):

Quadro 1: Lista dos critérios de inclusão e exclusão dos pacientes neste estudo.

Critérios de Inclusão	Critérios de Exclusão
<ul style="list-style-type: none"> - Pacientes com disponibilidade de tempo para participar da pesquisa. - Pacientes com idade entre 15 e 45 anos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Pacientes portadores de prótese (prótese total, removível, fixa e implante). - Pacientes com ausência do elemento dentário. - Pacientes com doença periodontal. - Pacientes com restauração cervical (classe V).

Fonte: Dos autores.

Estes 50 pacientes foram avaliados clinicamente e responderam a um questionário de 26 perguntas (Quadro 2).

Quadro 2: Questões apresentadas aos participantes da pesquisa

1-Sexo?
2-Idade?
3-Escova os dentes diariamente?
4-Quantas vezes escova os dentes por dia?
5-Como é sua escova dental?
6-Quais são os movimentos que você faz durante a escovação?
7-Você escova os dentes com muita força?
8-Com que frequência você bebe refrigerantes?
9-Caso a resposta anterior seja diariamente, quantas vezes por dia você ingere refrigerante?
10-Com que frequência você bebe sucos cítricos?

11-Caso a resposta anterior seja diariamente, quantas vezes por dia você ingere sucos cítricos (limão, laranja, etc.)?
12-Com que frequência você se alimenta com frutas cítricas (laranja, abacaxi, etc.)?
13-Caso a resposta anterior seja diariamente, quantas vezes por dia você se alimenta frutas cítricas?
14-Você tem hábito de chupar limão?
15-Você tem vômitos com frequência?
16-Caso a resposta seja positiva, qual seria a frequência?
17-Você tem o hábito de ranger os dentes (bruxismo)?
18-Caso a resposta seja positiva, qual é a frequência?
19-Você tem o hábito de apertar os dentes (apertamento)?
20-Caso a resposta seja positiva, qual é a frequência?
21-Durante a mastigação, você sente que algum dente está alto (ponto de contato prematuro)?
22-Durante sua alimentação, sua mastigação é muito forte?
23- Avaliação clínica da perda de estrutura dental (lesão cervical não cariada) envolve quantos dentes.
24- Avaliação clínica dos dentes que possuem a perda de estrutura dental (lesão cervical não cariada).
25- Avaliação clínica da sensibilidade dental nos dentes com lesão cervical não cariada.
26- Avaliação clínica de quantos dentes possuem lesão cariada.
27- Avaliação clínica de qual (is) a(s) classificação (ões) da lesão cariada.

Fonte: Dos autores.

Através destes questionários e do exame clínico, foi realizado um levantamento epidemiológico, quantificando e qualificando os tipos de lesão cervical não cariada presente nestes pacientes. Todos os questionários foram avaliados e os dados colhidos foram analisados.

RESULTADOS

4.1. SEXO?

Dos pacientes entrevistados e examinados clinicamente, a maioria era do sexo feminino, segundo se observa no Gráfico 1.

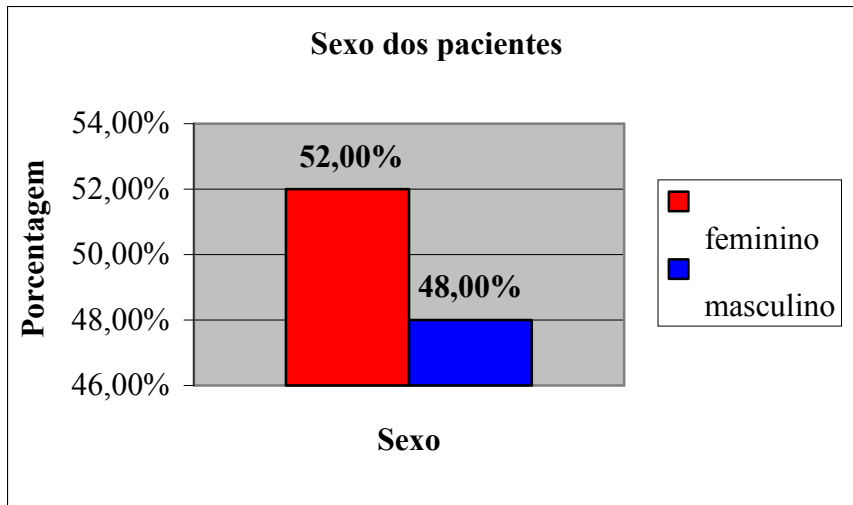


Gráfico 1: Sexo dos pacientes entrevistados.

4.2. IDADE?

A faixa etária predominante dentre os entrevistado foi entre os entrevistados foi de 15 a 25 anos, com cerca de 52,00%, em seguida foi de 26 a 35 anos, com 34,00% e por último de 36 a 45 anos com 14,00% (Gráfico 2).

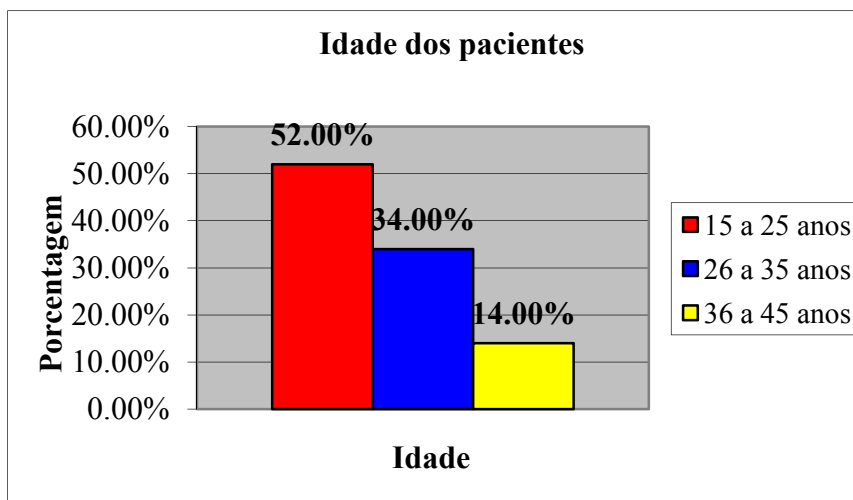


Gráfico 2: Idade dos pacientes entrevistados

4.3. ESCOVA OS DENTES DIARIAMENTE? E QUANTAS VEZES POR DIA?

96,00% dos entrevistados responderam que escovam os dentes diariamente e apenas 4,00% não escovam os dentes todos os dias. Destes 96,00% que escovam diariamente, a maioria respondeu que escova três vezes ao dia, com uma porcentagem de aproximadamente 60,41%, em seguida vêm os que responderam que escovam mais de três vezes ao dia com 20,83%, depois os que escovam duas vezes ao dia com 18,75% e nenhum respondeu que escova apenas uma vez ao dia (Gráfico 3).

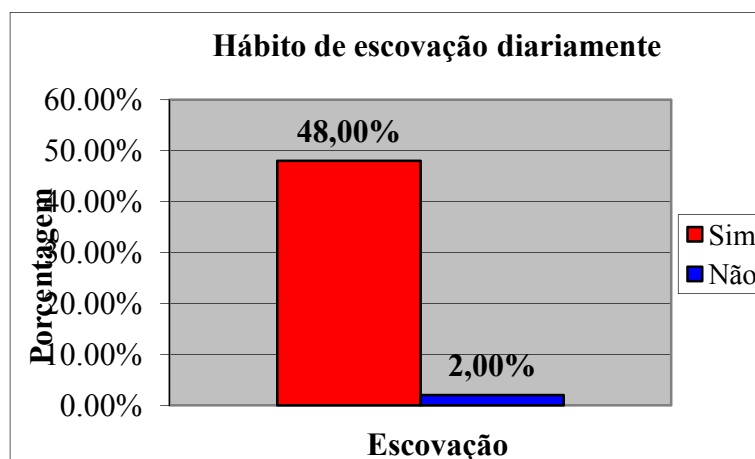


Gráfico 3: Hábito de escovação dos pacientes entrevistados

4.4. COMO É SUA ESCOVA DENTAL?

Dos 50 pacientes, 72,00% responderam que utilizam escova macia, 10,00% disseram que usam escova média e apenas 8,00% que usam escova dura (Tabela 1).

Tabela 4: Tipo de escova dental.

	Frequência	Porcentagem
Macia	36	72,00%
Média	10	10,00%
Dura	4	8,00%
Total	50	100,00%

Fonte: Dos autores.

4.5. QUAIS SÃO OS MOVIMENTOS QUE VOCÊ FAZ DURANTE A ESCOVAÇÃO?

Os movimentos mais utilizados pelos pacientes durante a escovação é o movimento de “vai e vem” com 42,30%, em seguida é o “de cima pra baixo” com 34,61% e por último é o “circular” com 23,07%. Alguns pacientes utilizam durante a escovação movimentos associados (Tabela 5).

Tabela 5: Movimentos utilizados durante a escovação.

	Frequência	Porcentagem
“Circular”	18	23,07%
“Vai e vem”	33	42,30%
“De cima para baixo”	27	34,61%
Total	58	100,00%

Fonte: Dos autores.

4.6. VOCÊ ESCOVA OS DENTES COM MUITA FORÇA?

Dos 50 pacientes, a maioria disse que não escovam os dentes com muita força, sendo estes 50,00%, outros responderam que às vezes escovam com muita força, sendo 30,00% e a minoria respondeu que escovam sempre com força, sendo 20,00% (Gráfico 6).

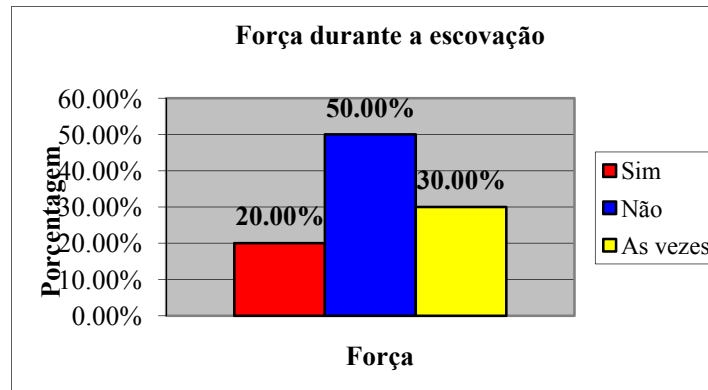


Gráfico 6: Força durante a escovação.

4.7. COM QUE FREQUÊNCIA VOCÊ BEBE REFRIGERANTES? NO CASO EM QUE A RESPOSTA É DIARIAMENTE, QUANTAS VEZES POR DIA VOCÊ INGERE REFRIGERANTE?

Durante a entrevista, a maioria dos pacientes respondeu que bebem refrigerante semanalmente, com 62,00%, os que bebem diariamente são 26,00% e mensalmente apenas 12,00% (Tabela 7 e Gráfico 7). Dos 26,00% que bebem diariamente, 53,84% bebem duas vezes ao dia e 46,15% bebem uma vez ao dia, nenhum deles respondeu que bebe três ou mais que três vezes.

Tabela 7: Frequência em que bebem refrigerantes.

	Frequência	Porcentagem
Diariamente	13	26,00%
Semanalmente	31	62,00%
Mensalmente	6	12,00%
Total	50	100,00%

Fonte: Dos autores.

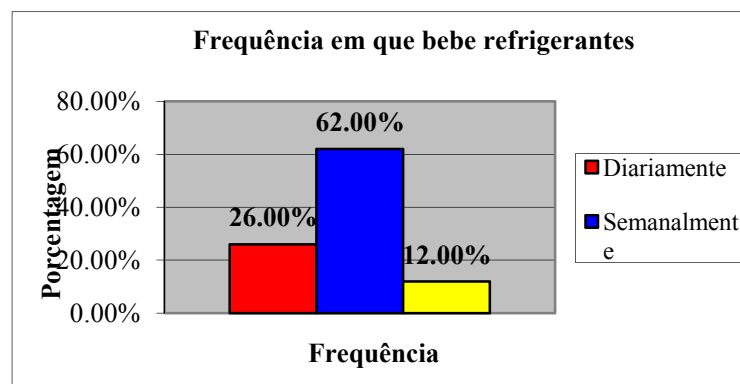


Gráfico 7: Frequência em que bebem refrigerantes.

4.8. COM QUE FREQUÊNCIA VOCÊ BEBE SULCOS CÍTRICOS (LIMÃO, LARANJA, ETC.)? NO CASO EM QUE A RESPOSTA É DIARIAMENTE, QUANTAS VEZES POR DIA VOCÊ BEBE SULCOS CÍTRICOS?

Dos entrevistados, a maioria respondeu que bebem sulcos cítricos semanalmente com 46,00%, em seguida foi a opção diariamente com 30,00% e depois mensalmente com 24,00% (Gráfico 8). Dos 30,00% que bebem diariamente, 53,33% disseram que bebem uma vez ao dia, 40,00% bebem duas vezes ao dia e 6,66% três vezes, nenhum dos pacientes relatou beber mais que três vezes ao dia.

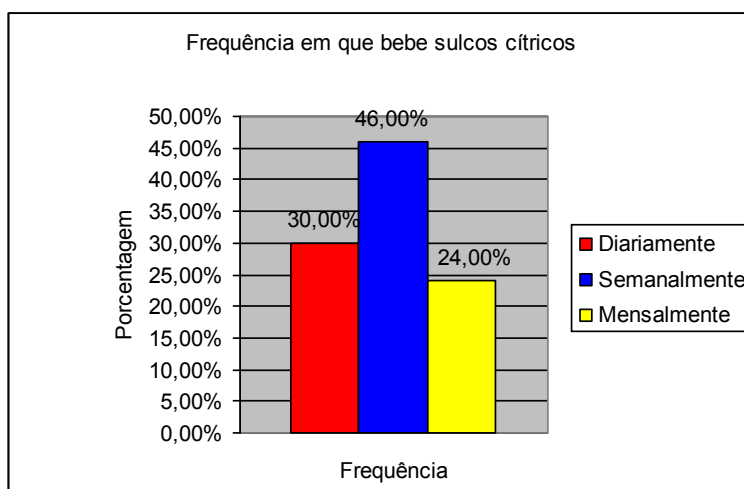


Gráfico 8: Frequência em que bebem sulcos cítricos.

4.9. COM QUE FREQUÊNCIA VOCÊ SE ALIMENTA COM FRUTAS CÍTRICAS (LARANJA, ABACAXI, ETC.)? NO CASO EM QUE A RESPOSTA É DIARIAMENTE, QUANTAS VEZES POR DIA VOCÊ SE ALIMENTA COM FRUTAS CÍTRICAS?

Como na resposta anterior, a maioria também respondeu que se alimenta com frutas cítricas semanalmente com 48,00%, em seguida mensalmente com 34,00% e por último diariamente com 18,00% (Tabela 9). Dos 18,00% que comem diariamente, 88,88% disseram que se alimentam uma vez ao dia, 11,11% comem duas vezes ao dia e nenhum dos pacientes disse que se alimentam de frutas cítricas três vezes ou mais que três vezes ao dia.

Tabela 9: Frequência em que se alimentam de frutas cítricas.

	Frequência	Porcentagem
Diariamente	09	18,00%
Semanalmente	24	48,00%
Mensalmente	17	34,00 %
Total	50	100,00%

Fonte: Dos autores.

4.10. VOCÊ TEM HÁBITO DE CHUPAR LIMÃO?

A maior parte dos entrevistados respondeu que não tem o hábito de chupar limão, sendo estes 86,00%, enquanto apenas 14,00% chupam limão (Tabela 10).

Tabela 10: Hábito de chupar limão.

	Freqüência	Porcentagem
Sim	07	14,00%
Não	43	86,00%
Total	50	100,00%

Fonte: Dos autores.

4.11. VOCÊ TEM VÔMITOS COM FREQUÊNCIA? CASO A RESPOSTA SEJA POSITIVA, QUAL SERIA A FREQUÊNCIA?

Em relação a essa pergunta, a resposta foi apenas uma, ou seja, 100,00% dos pacientes disseram que não tem vômito com frequência (Tabela 11).

Tabela 11: Vômitos com frequência.

	Freqüência	Porcentagem
Sim	00	00,00%
Não	50	100,00%
Total	50	100,00%

Fonte: Dos autores.

4.12. VOCÊ TEM O HÁBITO DE RANGER OS DENTES (BRUXISMO)? CASO A RESPOSTA SEJA POSITIVA, QUAL SERIA A FREQUÊNCIA?

A maioria dos pacientes não tem bruxismo, sendo 68,00%, 22,00% não souberam responder se tem ou não o hábito de ranger os dentes e apenas 10,00% tem bruxismo (Gráfico 12). Dos 10,00% que tem o hábito de ranger os dentes 60,00% range todos os dias e 40,00% semanalmente.

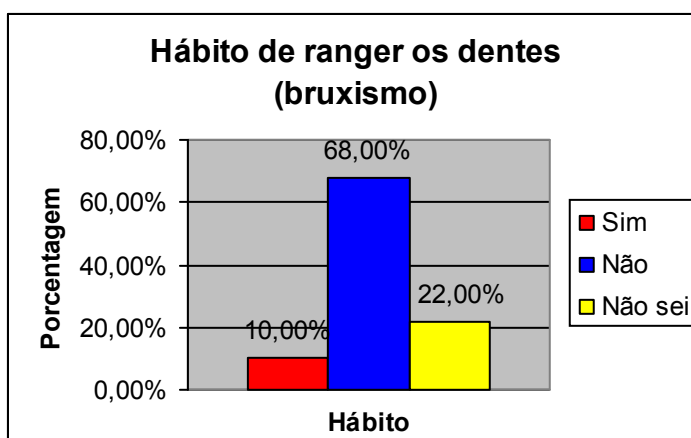


Gráfico 12: Hábito de ranger os dentes (bruxismo).

4.13. VOCÊ TEM O HÁBITO DE APERTAR OS DENTES (APERTAMENTO)? CASO A RESPOSTA SEJA POSITIVA, QUAL SERIA A FREQUÊNCIA?

Como na resposta anterior, a maior parte dos entrevistados não tem o hábito de apertar os dentes, sendo estes 46,00%, porém 40,00% dos pacientes fazem apertamento e 14,00% não sabiam dizer se apertavam ou não os dentes (Tabela 13 e Gráfico 13). Dos 40,00% que tem este hábito, 45,00% faz diariamente, 35,00% semanalmente e 20,00% disseram que apertam os dentes mensalmente.

Tabela 13: Hábito de apertar os dentes (apertamento).

	Frequência	Porcentagem
Sim	20	40,00%
Não	23	46,00%
Não sei	7	14,00%
Total	50	100,00%

Fonte: Dos autores.

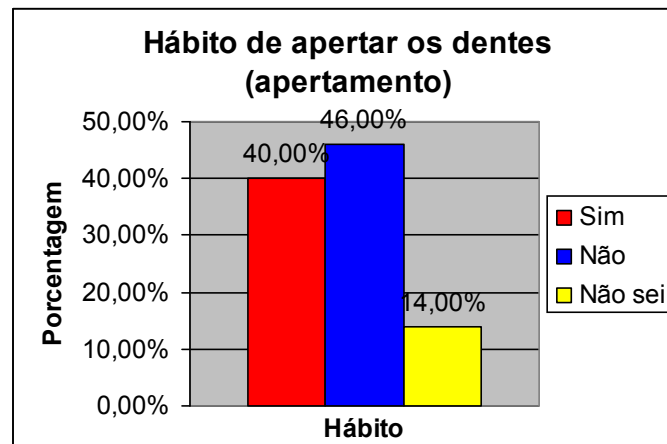


Gráfico13: Hábito de apertar os dentes (apertamento).

4.14. DURANTE A MASTIGAÇÃO, VOCÊ SENTE QUE ALGUM DENTE ESTÁ ALTO (PONTO DE CONTATO PREMATURO)?

Durante a entrevista foi relatado que 96,00% dos pacientes não sentiam nenhum dente alto e 4,00% disseram que tinha ponto de contato prematuro (Gráfico 14).

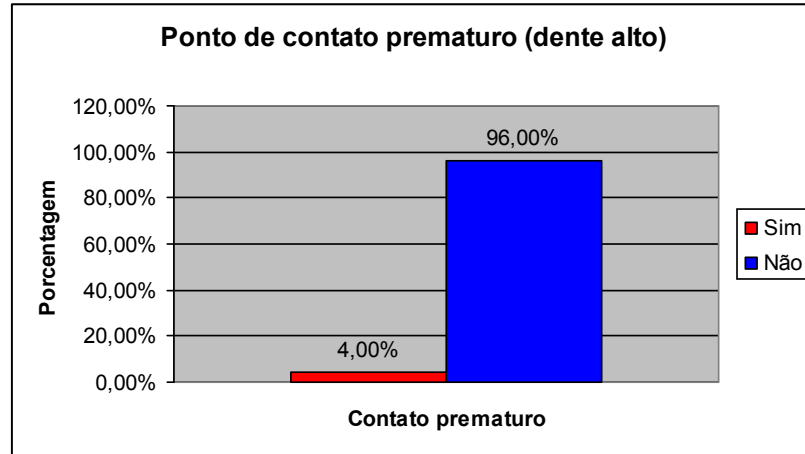


Gráfico14: Dente com ponto de contato prematuro (dente alto).

Fonte: Dos autores.

4.15. DURANTE SUA ALIMENTAÇÃO, SUA MASTIGAÇÃO É MUITO FORTE?

Durante a mastigação a maioria dos pacientes disse que sua mastigação não é forte, sendo estes 74,00% e 26,00% responderam que a sua mastigação é forte durante a alimentação (Tabela 15).

Tabela 15: Mastigação forte durante a alimentação.

	Frequência	Porcentagem
Sim	13	26,00%
Não	37	74,00%
Total	50	100,00%

Fonte: Dos autores.

4.16. A PERDA DE ESTRUTURA DENTAL (LESÃO CERVICAL NÃO CARIOSAS) ENVOLVE QUANTOS DENTES? QUAIS DENTES QUE MAIS POSSUI A PERDA DE ESTRUTURA DENTAL (LESÃO CERVICAL NÃO CARIOSAS)?

Dos 50 pacientes examinados clinicamente, 64,00% possuem lesão cervical não cariosa, desses 64,00%, a maioria possui lesão cervical não cariosa em mais de dois dentes, sendo uma porcentagem de 81,25%, os que possuem em apenas um dente são 12,5% e os que possuem em dois dentes são 6,25%. Durante os exames percebemos que os dentes mais atingidos são os pré-molares, em seguida os caninos, depois os molares e por último os incisivos (Gráfico 16).

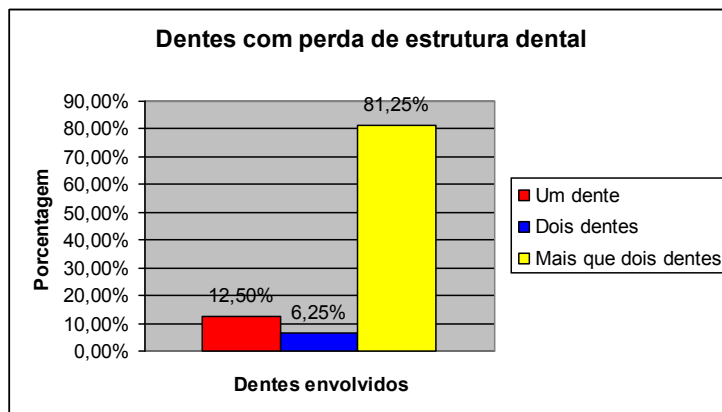


Gráfico 16: Dentes com perda de estrutura dental.

4.17. AVALIAÇÃO DA SENSIBILIDADE DENTAL DOS DENTES COM LESÃO CERVICAL NÃO –CARIOSA.

Para a verificação da sensibilidade dental foi utilizado o ar da seringa tríplice uma distância aproximada de 5 cm sobre os dentes que apresentaram lesão cervical não cariosa, desses 85% se queixaram de sensibilidade dental (Gráfico 16).

4.18. QUANTOS DENTES POSSUEM LESÃO CARIOSA? QUAL (IS) A(S) CLASSIFICAÇÃO (ÕES) DA LESÃO CARIOSA?

Dos 100,00% dos pacientes examinados, apenas 10 pacientes, ou seja, 20,00% possuem lesão cariosa, totalizando 18 dentes, desses 18 dentes 77,77% são classe I, 11,11% são classe II, 5,55% classe II e 5,55% classe V, não teve nenhum dente com lesão do tipo classe IV e classe VI (Gráfico 17).

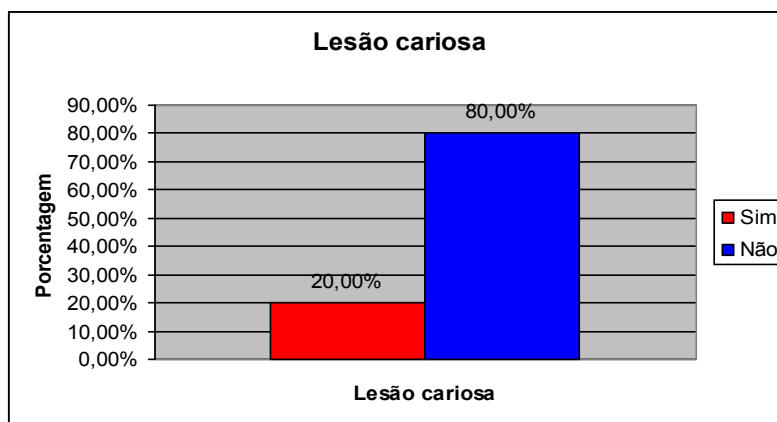


Gráfico 17: Lesão cariosa.

Através desse estudo observamos que dos 64,00% dos pacientes que possuem lesão cervical não cariosa, 62,5% são multifatorial, ou seja, tem duas ou três causas, que são erosão, abfração e abrasão. Desses 62,5% que são associados, a abrasão está presente na maioria dos casos, com uma porcentagem de aproximadamente 90,00%, já a erosão

está presente em 75,00% e a abfração 55,00%. Os que não são de origem associadas são apenas 37,5%. Desses 37,5% a maioria é abfração com 83,33%, 8,33% é erosão e 8,33% abfração (Tabela 18).

Tabela 18: Lesão cervical não cariiosa.

	Frequência	Porcentagem
Causas associadas	20	62,5%
Causas não associadas	12	37,5%
Total	32	100,00%

Fonte: Dos autores.

DISCUSSÃO

Através deste trabalho de avaliação clínica foi possível verificar que dos 50 pacientes avaliados, 32 apresentavam-se com algum tipo de lesão cervical não cariiosa, sendo que este número só não foi maior, pois a faixa de idade dos pacientes entrevistados era em sua maioria na média entre 15 e 25 anos, tendo em vista que as lesões cervicais não cariosas são mais comuns em pacientes de maior idade, devido ao tempo que o elemento dental está submetido aos fatores causais.

Estudos de Lee, Eakle e Spranger (1984), apontam a abfração como uma das lesões cervicais não cariosas mais frequentes, possuindo etiologia complexa, relacionada a traumas oclusais.

De acordo com estudos realizados por Sobral (1994), Kleinberg (1994) e Kaufman (1994), os dentes mais acometidos por lesões cervicais não cariosas são os pré-molares. Tendo em vista que esta é uma área sujeita a forças abrasivas intensas, durante o ato de escovação dentária incorreta, a qual esta diretamente relacionada ao tamanho e dureza das partículas abrasivas do dentífrício, a pressão exercida na escovação, qualidade da escova e frequência das escovações (Tommasi, 1989; Pereira, 1995; Garone Filho, 1996).

A associação desses agentes etiológicos, com agentes abrasivos presentes nos dentífrícios, técnica de escovação inadequada e hábitos parafuncionais como o apertamento dental e o bruxismo levam este problema a ser considerado de origem multifatorial, o que merece, portanto, uma abordagem voltada ao tratamento simultâneo de todos os fatores envolvidos. O diagnóstico precoce do problema, por meio de anamnese e exame clínico, afim de identificar o problema ainda no início, abordando na anamnese seus hábitos alimentares, forma de escovação, problemas de saúde de ordem geral, escova que utiliza e a frequência e a força utilizada, é fundamental na prevenção das lesões cervicais não cariosas.

Na maioria dos casos é necessário um tratamento multidisciplinar que vai além do âmbito odontológico. Nos casos de erosão de natureza exógena, a adequação da dieta alimentar deve ser implementada, via de regra. Já nos casos de natureza endógena, muitas vezes o tratamento médico paralelo é imprescindível encaminhamento a médicos gastroenterologistas e acompanhamento psicológico.

Conforme mostraram os resultados deste estudo, dos 50 pacientes avaliados clinicamente, apenas 10 possuem lesão cariiosa, enquanto os que possuem lesão cervical

não cariiosa tem uma porcentagem bem maior, sendo 32 pacientes, isto confirma o que foi citado no trabalho, ou seja, constata-se que pelo fato dos dentes de nossos pacientes permanecerem por mais tempo na cavidade oral, estão sujeitos à ação por um tempo mais prolongado de agentes causais.

Após a consulta da literatura e a experiência clínica diária constata-se que a erosão dental vem crescendo de uma forma bastante rápida (SOBRAL,1994; KAUFMAN e KLEINBERG,1994) o adulto jovem é o mais predisposto à hipersensibilidade dentinária, a face mais afetada é a vestibular e aproximadamente 1 entre 6 pacientes em tratamento dentário apresenta algum dente com sensibilidade. Os dentes mais frequentemente atingidos são os pré-molares (SOBRAL,1994;GARONE FILHO,1996 ; AZEVEDO,1994). Diante da literatura estudada e da análise dos presentes resultados, podemos concordar com Azevedo (1994) que afirma que a grande maioria dos casos de hipersensibilidade dentinária cervical é causada por lesões cervicais não cariosas.

Tommasi (1989) e Bissada (1994) concordam com este fato e citaram a abrasão e a erosão como tipos de lesões cervicais não cariosas responsáveis pelo fenômeno sensitivo. Este último relatou que a maior longevidade das pessoas e o acúmulo de placa bacteriana são fatores que contribuem para o aumento da hipersensibilidade dentinária.

CONCLUSÕES

- A lesão cervical não cariiosa é de origem multifatorial, ou seja, tem duas ou três causas associadas, que são erosão, abrasão e abfração.
- A abrasão está presente na maioria dos casos, em seguida vem à erosão e depois a abfração.
- Quanto mais velhos são os pacientes maior a probabilidade de terem lesão cervical não cariiosa.
- O fator muito importante é o diagnóstico precoce das lesões cervicais não cariosas, onde o profissional poderá orientar o paciente prevenindo a evolução de lesão.

REFERÊNCIAS

- AZEVEDO, V. M. N. N. **Avaliação clínica de pacientes portadores de lesões dentárias cervicais não cariosas, relacionadas com alguns aspectos físicos, químicos e mecânicos da cavidade bucal** [Dissertação de Doutorado]. São Paulo: Faculdade de Odontologia de Bauru, USP, 1994.
- BISSADA; N.E. Symptomatology and clinical feature of hypersensitive teeth. **Arch. Oral Biol.** Oxford, v.39, p. 315-325, 1994.
- CARVALHO, Z. M. C. **Avaliação da eficácia da arnica a 10% em Orobase, no tratamento da hipersensibilidade dentinária na região cervical** [Dissertação de Doutorado]. Rio de Janeiro: Faculdade de Odontologia, U.F.R.J., 53p., 1993.
- FISCHER, C.; FISCHER, R. G. e WENNERBERG, A. Prevalence and distribution of cervical

dentine hypersensitivity in a population in Rio de Janeiro, Brazil. **J. Dent., Guilford**, v. 20, n. 5, p. 272-276, 1992.

GARONE FILHO, W. Lesões cervicais e hipersensibilidade dentinária. In: TODESCAN, Francisco F.; BOTTINO, Marco Antônio. **Atualização na clínica odontológica: a prática na clínica geral**. São Paulo: Artes Médicas, 1 ed., cap. 3, p. 39, 1996.

KAUFMAN, H. W. e KLEINBERG, I. Design and statistical aspects of the management of clinical trials to assess antihypersensitivity product efficacy. **Arch. Oral Biol.**, v. 39, p. 975-1005, 1994.

KLEINBERG, I.; KAUFMAN, H. W. e CONFESSORE, F. Methods of measuring tooth hypersensitivity. **Dent. Clin.**, v. 34, n.3, p. 515- 529, Jul. 1990.

LEE, W. C. e EAKLE, W. S. Possible role of tensile stress in the etiology of cervical erosive lesions of teeth. **J. Prost. Dent.**, v. 53, p. 374-379, 1984.

LUSSI A, PARTMANN P, BURHOP B. Erosion on abraded dental hard tissues by acid lozenges: An in situ study. **Clin Oral Invest**;v.1,n.4,p.191-194, 1997.

NGASSAPA, D. Neurophysiological basis, aetiology and clinical aspects of hypersensitive teeth. East Afr. **Med. J.**, v. 73, n. 12, p. 775-778, Dec. 1996.

PEREIRA, J. C. **Hiperestesia dentinária: aspectos clínicos e forma de tratamento**. Maxi-Odonto: Dentística, v.1, n.2, p. 1-24, 1995.

SOBRAL, M. A. P. **Hipersensibilidade dentinária cervical: incidência, diagnóstico, causas e mecanismos da dor dentinária** [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo, 127 p., 1994.

SOBRAL, M. A. P.; CARVALHO, R. C. L. e GARONE NETTO, N. Prevalência de hipersensibilidade dentinária cervical. **Rev. Odontol. Univ. São Paulo**, v. 9, n.3, p. 177-181, 1995.

TOMMASI, A. F. **Diagnóstico em patologia bucal**. Curitiba: Pancast, 2 ed., cap. 5, p. 95: semiologia dos dentes, 1989.