

Liliana Sofia Fernandes Rodrigues

Revisão bibliográfica

Abordagem clínica das lesões cervicais não cariosas

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade Ciências da Saúde

Porto, 2013

Liliana Sofia Fernandes Rodrigues

Revisão bibliográfica

Abordagem clínica das lesões cervicais não cariosas

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade Ciências da Saúde

Porto, 2013

Liliana Sofia Fernandes Rodrigues

Revisão bibliográfica

Abordagem clínica das lesões cervicais não cariosas

Trabalho apresentado à Universidade Fernando Pessoa como parte dos requisitos para obtenção do grau de Mestre em Medicina Dentária.

Resumo:

O desgaste dentário pode ser genericamente denominado como uma perda dos tecidos duros dos dentes não provocada por defeitos de desenvolvimento, cárie dentária ou traumatismo. É um fenómeno progressivo, cumulativo e irreversível, caracterizado pela perda da morfologia anatómica original. Este processo pode resultar de condições fisiológicas, mas quando o grau de destruição desencadeia problemas funcionais, estéticos ou de sensibilidade dentária, categoriza-se como sendo um desgaste patológico.

A erosão, a abrasão e a abfração dentária são as principais patologias indutoras de desgaste na zona cervical. O diagnóstico diferencial das três patologias deve ser feito o mais precocemente possível, sendo difícil dissociá-las pela frequente actuação sinérgica dos factores etiológicos. Uma precisa história clínica e um exame oral minucioso são passos vitais na abordagem das lesões cariosas não cervicais.

A intervenção clínica face à perda estrutural implica o controlo dos factores etiológicos nomeadamente dietéticos, comportamentais e patológicos, associado a medidas preventivas/terapêuticas de reforço da estrutura dentária.

Quando a integridade estrutural do dente está ameaçada há necessidade de restaurar a cavidade. As resinas compostas oferecem condições favoráveis ao tratamento do desgaste dentário devido à sua capacidade adesiva, à facilidade de reparação e a uma boa estética. No entanto são restaurações com altos índices de insucesso devido a perda de retenção, sobrecontorno marginal e cáries secundárias. Alguns autores defendem o uso de ionómero de vidro modificado por resina como material restaurador de eleição devido à sua grande capacidade de ligação à dentina esclerosada. Apesar de existirem inúmeros estudos laboratoriais sobre este assunto, há necessidade de executar mais estudos *in vivo* para poder perceber qual a melhor forma de restaurar este tipo de lesões.

A elaboração desta dissertação tem como objetivo reunir a informação cientificamente válida sobre as lesões cervicais não cariosas, para dessa forma sistematizar a sua abordagem clínica.

Palavras-chave: Lesões não cariosas; desgaste dentário; atrição dentária; erosão dentária; abrasão dentária; abfracção dentária "e" *Etiologia* "ou" *Diagnóstico* "ou" *Tratamento* "ou" *Medidas Preventivas*.

Abstract:

Tooth wear can be broadly defined as a loss of the hard tissues of the teeth not caused by developmental defects, tooth cavities or trauma. It is a progressive phenomenon, cumulative and irreversible, characterized by the loss of the original anatomical morphology. This process can be a result of physiological conditions, but when the level of destruction triggers functional problems, cosmetic or tooth sensitivity, it's classified as a pathological wear.

Erosion, abrasion and dental abfraction are the main pathologies inducing wear on the cervical area. The differential diagnosis of the three pathologies should be done as early as possible, it is difficult to dissociate them by the frequent synergistic action of etiological factors. A precise medical history and thorough oral examination are vital steps in the approach to cervical non-carious lesions.

Clinical intervention facing structural loss implies the control of etiologic factors namely dietetic, behavioral and pathological, associated with preventive / therapeutic measures strengthening the tooth structure.

When the structural integrity of the tooth is threatened there's the need to restore the cavity. The composite resins offer favorable conditions for the treatment of tooth wear due to its adhesive capability, ease of repair and good aesthetics. However are restorations with high failure rates due to loss of retention, marginal outline and secondary caries. Some authors advocate the use of resin modified glass ionomer as a restorative material of choice due to its high binding affinity to sclerotic dentin. Although there are numerous laboratory studies on this subject, there's the need to perform further *in vivo* studies in order to understand what's the best way to restore this type of injury.

The elaboration of this dissertation aims to gather scientifically valid information about the non-carious cervical lesions, to thereby systematizing their clinical approach.

Key Words: Non-carious lesions; tooth wear; dental attrition; dental erosion; dental abrasion; dental abfraction "AND" Etiology "OR" Diagnosis "OR" Treatment "OR" Preventive measures.

Agradecimentos:

À minha mãe, pela inspiração que me proporciona todos os dias.

Ao meu pai, pelo apoio incondicional.

Aos meus irmãos, Luís e Hugo, pela companhia, sem eles nada faria sentido na minha vida.

À minha orientadora, Dr^a Liliana Teixeira, pela sua disponibilidade, atenção e sabedoria que sempre demonstrou para comigo.

Aos meus amigos, que me ajudaram ao longo desta etapa, obrigada a todos eles.

Índice Geral

I.Introdução	1
II.Desenvolvimento	3
1.Desgaste dentário.....	3
1.1.Atricção.....	4
1.2.Erosão.....	4
1.3.Abrasão.....	4
1.4.Abfracção.....	5
2.Lesões cervicais não cariosas (LCNC).....	5
2.1.Factores etiológicos das LCNC.....	5
2.1.1.Factores etiológicos das lesões de erosão dentária.....	6
2.1.1.1.Erosão intrínseca.....	6
2.1.1.2.Erosão extrínseca.....	7
2.1.1.3.Erosão idiopática.....	8
2.1.2.Factores etiológicos das lesões de abrasão dentária.....	9
2.1.3.Factores etiológicos das lesões de abfracção dentária.....	10
2.2.Características clínicas das LCNC.....	11
2.2.1.Características clínicas da erosão dentária.....	11
2.2.2.Características clínicas da abrasão dentária.....	13
2.2.3.Características clínicas da abfracção dentária.....	14
2.3.Diagnóstico diferencial das LCNC	15
2.4.Tratamento das LCNC.....	19
2.4.1. <u>1ª Fase</u> : Formas de controlo dos factores etiológico das LCNC.....	19
2.4.1.1.Controlo dos factores etiológicos da erosão dentária...	19
2.4.1.2.Controlo dos factores etiológicos da abrasão dentária..	21
2.4.1.3.Controlo dos factores etiológicos da abfracção dentária.....	22
2.4.2. <u>2ª Fase</u> : Controlo de factores etiológicos e dessensibilização.....	23

2.4.3.3ª Fase: Controlo dos factores etiológicos e restauração	
das LCNC.....	26
2.4.3.1.Quando restaurar?	26
2.4.3.2.Porquê restaurar?	26
2.4.3.3.Como restaurar?	27
2.4.3.3.1.Anestesia e Isolamento do campo operatório	28
2.4.3.3.2.Selecção dos materiais	29
2.4.3.3.3.Profilaxia e preparo da cavidade	31
2.4.3.3.4.Adesão	31
2.4.3.3.5.Técnicas de inserção e polimerização do	
material restaurador.....	35
2.4.3.3.6.Acabamento e polimento	36
2.4.3.3.7.Controle clínico	36
III.Conclusão	38
IV.Referências bibliográficas	39

Índice de Figuras

Figura 1. Erosão dentária, vista anterior.....	12
Figura 2. Erosão dentária, vista palatina	12
Figura 3. Aspecto da erosão dentária em dentes posteriores, apresentando restaurações em amálgama com aspecto elevado, representando as “ilhas de amálgama”.....	12
Figura 4. Erosão dentária, vista oclusal	13
Figura 5. Abrasão visível ao nível cervical dos pré-molares, causada pela técnica horizontal de escovagem.....	14
Figura 6. Abfracção no 14.....	15

Índice de Tabelas

Tabela 1. Principais factores etiológicos de influência intrínseca com efeitos na erosão dentária.....	7
Tabela 2. Principais factores etiológicos de origem extrínseca com potencial de causarem efeitos erosivos nas estruturas dentárias duras.....	8
Tabela 3. Factores relacionados com o paciente e que influenciam a prevalência de lesões abrasivas.....	10
Tabela 4. Factores relacionados com os materiais e que influenciam na prevalência de lesões abrasivas.....	10
Tabela 5. Características clínicas da erosão.....	11
Tabela 6. Características clínicas da abrasão.....	13
Tabela 7. Características clínicas da abfracção.....	14
Tabela 8. Questões colocadas ao paciente com desgaste dentário na realização da história clínica.....	16
Tabela 9. Resumo das etiologias, características clínicas e dentes/ estruturas afectadas de acordo com o tipo de LCNC.....	18
Tabela 10. Opções de tratamento das LCNC, dependendo da amplitude, localização e presença de sensibilidade associada à lesão.....	20
Tabela 11. Medidas preventivas executadas pelo médico dentista (independentemente da etiologia da erosão).....	20
Tabela 12. Medidas preventivas executadas pelo paciente (independentemente da etiologia da erosão).....	21

Tabela 13. Conselhos aos pacientes que apresentam erosão dentária.....	21
Tabela 14. Situações em que a restauração das LCNC deve ser realizada.....	26
Tabela 15. Razões pela qual devemos restaurar as LCNC.....	27
Tabela 16. Formas de fracasso das restaurações das LCNC.....	37

Lista de abreviaturas

ATM	Articulação Tempero Mandibular
CIV	Cimento Ionómero de Vidro
CIVMR	Cimento Ionómero de Vidro Modificado por Resina
ER	Etch-and-Rise
LCNC	Lesões Cervicais Não Cariotas
LNC	Lesões Não Cariotas
SE	Self-Etch
SNC	Sistema Nervoso Central