

PROJETO DE EXTENSÃO INTEGRADO

FATORES ETIOLÓGICOS E ABORDAGEM CLÍNICA EM LESÕES NÃO CARIOSAS

Nome dos Alunos:

Alexsandro Godois

Ana Luiza Bachmann Carnetti

Andreia De Matos

Andreia Gomes

Emily Karoline Pinheiro Pessoa

Emanuele Guimarães Bonfim

Filipe Nunes da Silva Fingolo

Gabriel Fernando Borges da Silva

Iasmim da Silva Oliveira

Ismael Risso de Oliveira

Jaíne Soares Borges

Jean Wagner do espírito santo Silva

Juniglesia Pereira Gomes

Kelly Aparecida Campos de Oliveira

Ketellyn Lima Belusso

Lucas Pomper

Maria Fernanda Pará Iaroseski

Maristela de Souza

Polyane Lieberknecht de Almeida

Ramiro Zanfonato Santana

Rhenan Porto

Samanta Fernandes

Silvia Aparecida Coelho Birnfeld

Tatiany Miorando

Thays lima perotto

Viviane Cristina

Wilma Maria de Souza

Yago G. S. Manica

Orientador: doanymoura@gmail.com

Guarantã do Norte-MT

2023

FATORES ETIOLÓGICOS E ABORDAGEM CLÍNICA EM LESÕES NÃO CARIOSAS

Trabalho apresentado como requisito para obtenção de nota avaliativa na disciplina de Projeto de Extensão Integrado, sob orientação da Prof.^a Doany Costa Moura de Oliveira.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	6
1.1 Objetivo	7
1.2 Justificativa.....	7
1.3 Metodologia.....	7
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	8
Abfração	9
Abrasão	10
Atrição	11
Erosão	11
3 CRONOGRAMA.....	14
4 RESULTADOS	15
5 RELATÓRIO GERAL	24
6 CONCLUSÃO	25
7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS	25

1 INTRODUÇÃO

Apesar da conscientização, tratamento e prevenção, as doenças dentárias continuam sendo um importante problema de saúde pública.

As complicações relacionadas a perda da estrutura dental causada por fatores que não são associados a lesão de cárie estão cada dia mais frequentes na odontologia, é o caso das lesões cervicais não cariosas (LCNCs), elas comprometem a integridade dentária, levando a perda gradual de tecido mineralizado na região cervical do dente, de origem multifatorial, sem o envolvimento de bactérias. O motivo de acometer com maior frequência a região cervical ocorre devido ao fato de que, na junção amelo-cementária, (JAC) o esmalte é menos espesso e a dentina e o cimento são pouco resistentes¹.

Pode se apresentar em qualquer faixa etária, porém, quanto mais velha a população, maior a prevalência de indivíduos que apresentam essas lesões e maior o número de lesões profundas neles encontradas, pois, o desgaste dentário é um processo patológico de envelhecimento². As lesões são classificadas em: abrasão, abfração, erosão e atrição. Embora a característica em comum seja a perda de tecido mineralizado sem presença bacteriana, apresentam diferenças nos aspectos morfológicos e no fator etiológico predominante, sendo assim, muitos pesquisadores em vez de utilizar um termo específico denominando cada lesão, preferem aplicar o termo genérico lesões cervicais não cariosas³.

De modo geral, as principais consequências são o comprometimento estético, sensibilidade dental, recessão gengival, enfraquecimento do dente e comprometimento da vitalidade pulpar, podendo necessitar de tratamento endodôntico ou até mesmo resultar na perda do elemento dental³.

Como as LCNC podem ocasionar problemas estéticos e funcionais, é importante conhecer a etiologia das lesões e os fatores associados a elas para o diagnóstico, prevenir o aparecimento de novas lesões, interromper a progressão de lesões já existentes e determinar o tratamento apropriado².

O tratamento restaurador representa um desafio clínico significativo e depende de fatores como a etiologia, extensão, profundidade e desconforto do paciente. Portanto, pode variar desde procedimentos como monitoramento das lesões, recomendações quanto à dieta e hábitos nocivos, instruções de higiene oral, ajuste oclusal; aplicação de produtos dessensibilizantes, sistemas adesivos e/ou restaurações; à procedimentos mais invasivos como cirurgias periodontais³.

Diante do exposto, visamos para esse projeto o estudo das lesões cervicais não cariosas, a sua alta incidência e relevância no cotidiano, abrangendo de maneira etiológica, clínica e terapêutica, por meio de pesquisa e avaliação de pacientes.

1.1 Objetivo

O objetivo do trabalho é apresentar a população a incidência de lesões não cariosas causadas por hábitos multifatoriais.

1.2 Justificativa

Notamos com mais frequência, o aumento nos relatos dos pacientes com complicações associadas as lesões dentárias que não estão relacionados com cárie. Portanto é de extrema relevância identificar os hábitos de vida e as condições bucais dos pacientes e formular estratégias de prevenções eficazes.

1.3 Metodologia

Estudo feito por alunos do 6º semestre de odontologia da Faculdade UNIFAMA com conhecimentos em Artigos publicados nos últimos 5 anos, correspondentes a questão norteadora, que incluem as análises de pesquisas relevantes aos fatores associados as lesões cervicais não cariosas. Será realizada uma pesquisa exploratória através da coleta de dados sobre lesões cervicais não cariosas em clinicas odontológicas. A pesquisa levantará dados estatísticos incidentes em: tipos de lesões; tipo de escova que usa; realiza a escovação usando força excessiva; se possui o hábito de ranger ou apertar os dentes; consumo de alimentos ácidos entre outros. Os

dados obtidos serão analisados, comparados e reunidos em um gráfico que poderá demonstrar os hábitos e aspectos que influenciam no desenvolvimento das lesões.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

As lesões cervicais não cariosas constituem um grupo de grande complexidade clínica odontológica, sobretudo, no que se refere ao agente etiológico e tratamento proposto. Atualmente as lesões cervicais não-cariosas têm sido pesquisadas com maior interesse em decorrência da perda excessiva do tecido dentário na região cervical (junção amelocementária), causando sensibilidade dentária, problemas funcionais e estéticos⁴.

São um conjunto de lesões que podem ocorrer e apresentam característica de perda da estrutura dental sem estar ligada ao fator cárie, elas ocorrem por uma associação de alguns fatores, o que caracteriza uma etiologia multifatorial. Dentre essas lesões temos a abfração, abrasão, atrição e erosão⁵. Que se referem à perda de tecido mineralizado na região cervical da coroa dentária e superfície radicular subjacente⁶.

Tanto fatores intrínsecos como extrínsecos podem estar relacionados a estas alterações de estruturas mineralizadas, sendo estes aplicados em conjunto e mutuamente deixando os dentes susceptíveis a ocorrência de sistemas de ordem fisiológica. A dor provocada, leve e moderada, que desaparece quando retirado o agente causador, os estímulos para movimentação dos fluidos, não deve ser confundida com patologias relacionadas às doenças pulpares de origem endodôntica, sendo que estas não são decorrentes de estímulos transitórios e não cessam quando estes são removidos⁶.

A prevalência, gravidade e progressão do LCNC aumentam progressivamente com a idade. Isso se deve à exposição prolongada a fatores etiológicos, aumento da recessão gengival e perda óssea que expõe ainda mais as superfícies radiculares; o risco de lesões cervicais também é aumentado, devido à diminuição quantitativa e qualitativa da saliva e alterações na composição e microestrutura do esmalte e da dentina. Quando medidas preventivas não são adotadas esse desgaste contínuo acaba por interferir com a gengiva desencadeando uma exposição da raiz do dente conseqüentemente propicia a sensibilidade dental e alterações na mastigação².

Salienta-se que diagnosticar LCNC é uma tarefa desafiadora, especialmente em sua fase inicial, já que se manifesta com sinais discretos e praticamente sem sintomas. Portanto, é necessário estar atento às características clínicas apresentadas, as quais estão relacionadas à sua etiologia. Em estágios avançados, torna-se difícil distinguir a causa primária da abrasão, erosão ou lesão por

abfração durante o exame clínico, pois essas lesões podem ocorrer simultaneamente e frequentemente são observadas de maneira combinada. Geralmente, os pacientes não procuram tratamento para lesões não cariosas cervicais até que estejam em estágio avançado, afetando a estética ou causando sensibilidade e dor dentinária.⁷

Abfração

A abfração dentária consiste em um diagnóstico diferencial para lesões cervicais, as quais não são decorrentes da dissolução ácida ou desgaste mecânico de agentes abrasivos. As lesões de abfração são comumente apresentadas no formato de cunha ou “V”, formando ângulos internos e externos bem definidos. Além disso, podem ser mais profundas do que largas, variando de acordo com o estágio de progressão e dos fatores etiológicos relacionados⁴.

A causa da abfração pode ser atribuída a uma sobrecarga oclusal excêntrica, com conseqüente flexão da estrutura dentária e rompimento dos cristais de hidroxiapatita, formando desta forma trincas próximas a junção amelocementária. Possui maior incidência nos dentes inferiores, uma vez que apresentam menor diâmetro coronário na região cervical.

A perda patológica dos tecidos duros dentários provoca alterações no esmalte, dentina e cimento, distantes do local da oclusão traumática. A sobrecarga oclusal é proveniente de disfunções do sistema estomatognático capazes de provocar constante estresse físico, relacionados a hábitos parafuncionais. Sendo assim, o bruxismo, apertamento e contato prematuro dos dentes, foram estabelecidos como principais fatores que levam a este tipo de lesão.

O movimento fisiológico da mandíbula gera três tipos de forças nas unidades dentárias, a compressão, tração e cisalhamento. A composição do esmalte e dentina oferecem o suporte a força de compressão, contudo não à tração. Por conseguinte, a repetição de tal força ocasionada por bruxismo, apertamento ou a concentração dessa força em apenas uma unidade dentária, como no contato prematuro, há rompimento das ligações entre cristais de hidroxiapatita, ocasionando a lesão.

A lesão de abfração geralmente está associada com lesões de abrasão e erosão, tendo em vista que com o rompimento dos cristais de hidroxiapatita, o esmalte fica mais susceptível a desgaste proveniente de ácidos, erosão, bem como, desgaste mecânico, abrasão.

O tratamento consiste no ajuste oclusal, inicialmente deve-se remover o fator etiológico, com confecção de placas miorrelaxantes, tratamento ortodôntico ou cirurgia ortognática. Posteriormente, o plano de tratamento individual deve ser aplicado, analisando as diversas formas

de tratamento para cada caso, realizando assim a restauração do elemento dentário devolvendo a estética e a função. Pode ainda associar ao tratamento, utilizando agentes dessensibilizantes, dependendo da quantidade de estrutura dental perdida e da sensibilidade local⁴

Abrasão

A abrasão é caracterizada como um processo de desmineralização da estrutura dentária ou restauração, onde não se tem placa bacteriana. Essa perda ocorre de maneira lenta, gradual e progressiva decorrente dos hábitos nocivos do paciente. A área mais atingida são as zonas cervicais, assim podendo gerar sensibilidade, exposição e/ou necrose pulpar. Uma das etiologias que está ligada à abrasão é a maneira inadequada de escovar os dentes, quando se coloca muita força, podendo estar associado ao uso de dentifrício abrasivo, acaba causando um desgaste mecânico⁵.

Abrasão consiste em uma lesão, na qual há perda da substância dental calcificada devido a algum processo mecânico anormal, relacionadas a hábitos e agentes externos. Clinicamente é caracterizada por manter a forma de “V” e possuir uma superfície rasa e polida. É comumente evidenciada no terço cervical vestibular, associada à recessão gengival, sobretudo, em caninos e pré-molares devido à maior convexidade⁴.

O procedimento mecânico que o paciente pratica cotidianamente na realização de higiene bucal é a escovação. Tal ato é um dos principais meios de limpeza bucal, todavia, ainda é pouco discutido nas consultas odontológicas. O cirurgião-dentista deve analisar todas as possíveis causas da abrasão dental por meio de uma anamnese minuciosa.

A etiologia mais comum, a escovação, está relacionada ao tipo de escova dental utilizada, a técnica de escovação e procedimentos de higiene bucal realizados de maneira incorreta, assim como ao uso de dentifrício com excesso de compostos abrasivos e o uso incorreto de palitos e fio dental. Hábitos parafuncionais também podem ser associados a esta patologia, como morder grampos, lápis ou tampa de canetas. O tabagismo pode estar também envolvido, tendo em vista, o costume de segurar o cachimbo com os dentes.

O tratamento consiste, primeiramente, na identificação do fator causal. Em seguida, deve ser direcionado ao tratamento da sensibilidade e dor do paciente com aplicação de agentes dessensibilizantes, laser terapia ou ainda tratamento restaurador com material resistente ao processo abrasivo. É de fundamental importância que o cirurgião-dentista realize uma orientação detalhada acerca dos procedimentos de higiene bucal, técnica correta de escovação, assim como, escovas e dentifrícios adequados para o caso⁴.

Atrição

A atrição é caracterizada com o desgaste fisiológico/patológico do dente ou restauração, que acaba sendo gerado pelo apertamento dos dentes voluntário ou involuntário. Este problema pode ocorrer nos 2 tipos de dentição, geralmente ele é mais presente nas superfícies oclusais, incisais ou linguais de dentes anteriores superiores, já em dentes inferiores atinge em sua maior parte na face vestibular⁵.

A atrição dental corresponde ao desgaste mecânico que afeta as faces incisais e oclusais devido a fatores relacionados a hiperfunção oclusal, e/ou hábitos parafuncionais como apertamento e o briquimismo. O desgaste ocorre quando há aplicação de forças de baixas intensidades, porém constantes, entre dentes antagonistas, o que resulta na aparência de facetas incisivas cada vez mais planas⁶.

A ocorrência é mais prevalente nas faces oclusais, incisais e linguais dos dentes anteriores superiores, e vestibulares dos dentes anteriores inferiores. As primeiras manifestações revelam um pequeno desgaste localizado nestas faces, ou então, um ligeiro aplainamento (achatamento).

Quando em fase avançada podem se mostrar facetas dentais em grandes desgastes, planas, lisas, brilhantes deixando a estrutura da dentina exposta ao meio bucal tendo o aspecto de cor amarelada ou castanha, predispondo a possibilidade de estimulação odontoblástica resultando na HD.

Devido à relação ao trauma oclusal, mesmo não afetando regiões cervicais diretamente, sua importância se dá na correlação com as lesões de abfração. Considerando que os dentes absorvem impactos se aplicados em longo eixo, na ocorrência de aplicações destas forças excentricamente em região, as tensões aplicadas sobre as faces incisais podem gerar impacto e influenciar nas lesões em regiões cervicais; portanto quando se dá sua ocorrência, esta deve ser diagnosticada e investigada⁶.

Erosão

A erosão é definida como a perda da estrutura dentária, por meio de um processo químico de origem ácida, sem o envolvimento bacteriano, trata-se de uma perda progressiva e irreversível, sendo ela extrínseca ou intrínseca. É uma patologia bastante frequente e possui grande relação com o estilo e qualidade de vida dos pacientes⁴.

Inicia-se com a desmineralização das camadas superficiais do esmalte, sendo caracterizada clinicamente pela forma de pires ou “U” bem delimitada, pouco profunda, fosca, lisa e polida. No geral, caracteriza-se como uma doença crônica, todavia ao alcançar a dentina, tende a se manifestar rapidamente devido a atenuação do material inorgânico do tecido, sobretudo, o cálcio, que favorece a desmineralização⁴.

Devido à perda significativa das porções superficiais do esmalte, a fina camada restante resulta em um aspecto amarelado da estrutura dentária, afetando diretamente na estética. Em casos mais sérios outras complicações são observadas, como a erupção compensatória dos dentes erodidos, diastemas, alteração da dimensão vertical de oclusão, dor muscular e disfunção temporomandibular⁴.

A erosão pode ser classificada quanto à etiologia em extrínseca e intrínseca. Os fatores extrínsecos são àqueles causados por ácidos que não são produzidos pelo corpo humano, normalmente, associados à dieta proveniente de refrigerantes, alimentos industrializados, frutas ácidas, ingestão de água clorada e algumas drogas administradas por via oral. A face vestibular é mais afetada por esta lesão associada aos fatores exógenos⁴.

Em relação a etiologia intrínseca, está associada ao pH baixo da cavidade oral, oriundo da regurgitação ocasionada por inflamações gástricas, alcoolismo, anorexia, bulimia, radioterapia, xerostomia e hipertireoidismo, bem como periodontites crônicas. Dessa forma, ocorre maior frequência em face lingual ou palatina⁴.

O diagnóstico de erosão é dado a longo prazo, tendo em vista a grande mineralização fisiológica do esmalte dentário. É fundamental que o paciente seja orientado acerca do estilo de vida saudável, hábitos de higiene bucal adequados e se necessário realizar o encaminhamento a um médico especialista em distúrbios gastroesofágicos, além de acompanhamento psicológico caso esteja associado a transtornos alimentares, do tipo bulimia⁴.

Além da orientação profissional, é necessário que o cirurgião-dentista realize um plano de tratamento singular para cada caso, promovendo assim o alívio dos sintomas e controle da evolução da erosão dentária. Somente após esses procedimentos é possível realizar o tratamento restaurador a fim de restabelecer a função e estética ao sistema estomatognático do paciente⁴.

I. Tratamento Restaurador

O tratamento restaurador visa reestabelecer a estética e função. Clinicamente a abfração se apresenta em forma de cunha ou “V”, essas lesões podem ser mais profundas do que larga, apresentando ângulos internos e externos bem definidos. Normalmente ela está associada às lesões

de abrasão e erosão. Seu diagnóstico é feito clinicamente observando as características da lesão e a oclusão do paciente (contato prematuro, apertamento, sobrecarga oclusal)⁵.

Para obter sucesso no tratamento devemos reajustar a oclusão, algumas opções para remover o fator causal da lesão, podemos fazer isso através da confecção de placas miorrelaxantes, cirurgia ortognática e tratamento ortodôntico. Após concluir essa etapa podemos seguir para um plano de tratamento diferencial, em vista que cada caso tem suas peculiaridades, ao final de tudo realizamos a restauração do elemento⁵.

Em seu aspecto clínico, a abrasão é bem semelhante à abfração, porém a sua superfície é rasa e polida, além de estar associada à retração gengival, atingindo em maior parte no canino e pré-molar devido a sua convexidade. Seu diagnóstico é igual as outras lesões não cervicais (abfração, erosão). Para seu tratamento devemos iniciar com agentes dessensibilizantes, laserterapia etc., vale ressaltar que devemos orientar o paciente a respeito da sua higiene e indicar o dentifrício adequado. Um ponto em comum de todas as lesões cervicais não cariosas é o fato de poder ocorrer a sensibilidade dentária, uma maneira de resolvermos esse problema é fazer um tratamento aplicando agentes dessensibilizantes e laserterapia⁵.

Warreth et al., 2019 e Anjos et al., 2020, comentam que as lesões não cariosas são de condição multifatorial e possuem uma etiologia complexa, sendo assim devemos ter um diagnóstico preciso e o mais precoce possível para que seja feito um plano de tratamento adequado. Uma das opções de tratamento para lesões cervicais não cariosas é realizar a restauração em resina composta⁵.

Shalan et al., 2017, comparam a eficácia de resina composta convencional e resina composta fluida, conseguindo o seguinte resultado: Para as lesões cervicais não cariosas não apresentaram diferenças estatísticas ou clínicas entre os dois tipos de resina, porém as resinas fluidas têm uma maior capacidade de aliviar tensões nas interfaces adesivas, tem o efeito de quebra de tensão nas áreas de tensão térmica, oclusal e sofre menos contração de polimerização, devido a isso podemos utilizar sem nenhum malefício as resinas compostas fluidas⁵.

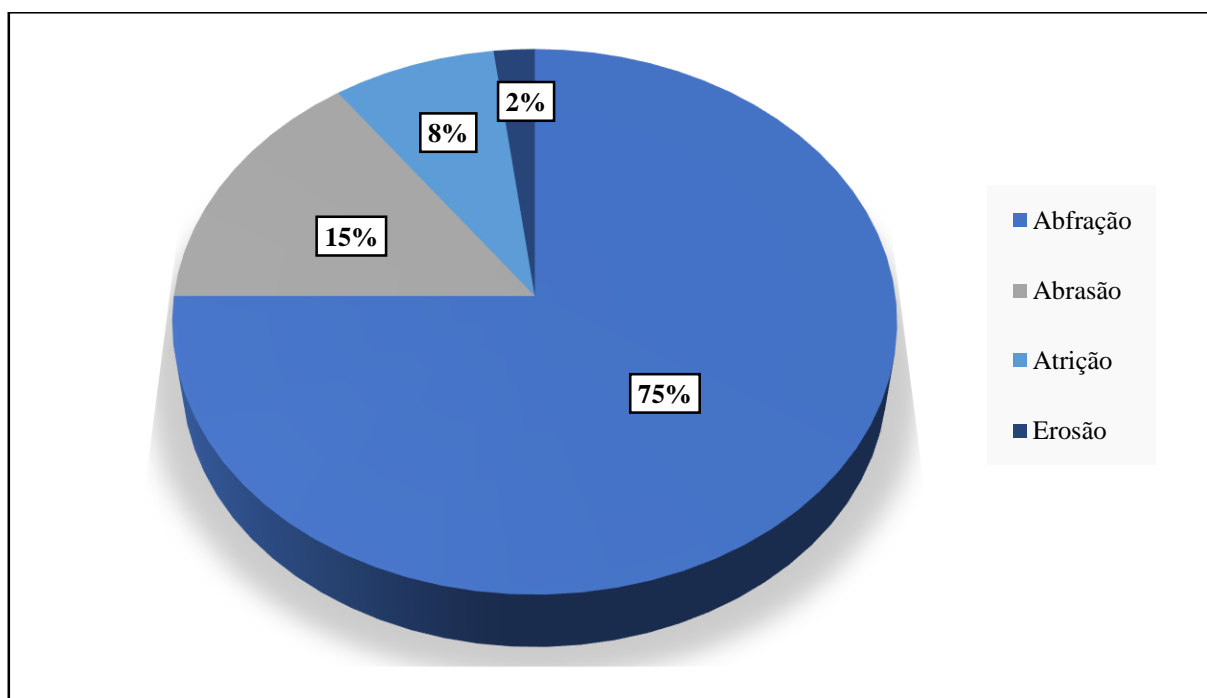
3 CRONOGRAMA

ATIVIDADES	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO
Elaboração do projeto	No dia 03 de Agosto de 2023, foi o primeiro dia de aula, onde a nossa Orientadora Doany Moura nos explicou como seríamos avaliados durante o semestre, com um trabalho, com isso Escolhemos o tema “Lesões não cariosas”.		
Entrega do Pré Projeto	A entrega foi realizada no dia 31 de agosto de 2023, onde foi feita a correção apontando os pontos positivos e negativos, para podermos dar continuidade ao projeto e nos avaliou com a nota de 4,9.		
Execução do Projeto		A nossa execução leva em conta o contato com o público alvo e também a coleta de dados, que foram realizados entre o dia 7 de setembro e 14 de setembro de 2023.	
Elaboração do banner		Com o auxílio da Orientadora Doany Moura, foi dado o início ao planejamento do banner, onde utilizamos o Power Point para a sua fabricação.	
Apresentação do banner			05 de Outubro de 2023, todos os semestres apresentaram o mesmo para a Orientadora e para a sala, onde ela

			nos avaliou como um todo, e acrescentou falas importantes sobre o trabalho.
Elaboração do projeto final			Após a apresentação do banner, demos início a finalização do projeto por volta do dia 05 de Outubro até o dia 17 de Outubro.
Entrega final do projeto			A entrega do Projeto está marcado para o dia 26 de Outubro, onde a professora irá receber de todas as turmas o trabalho impresso e encadernado.

4 RESULTADOS

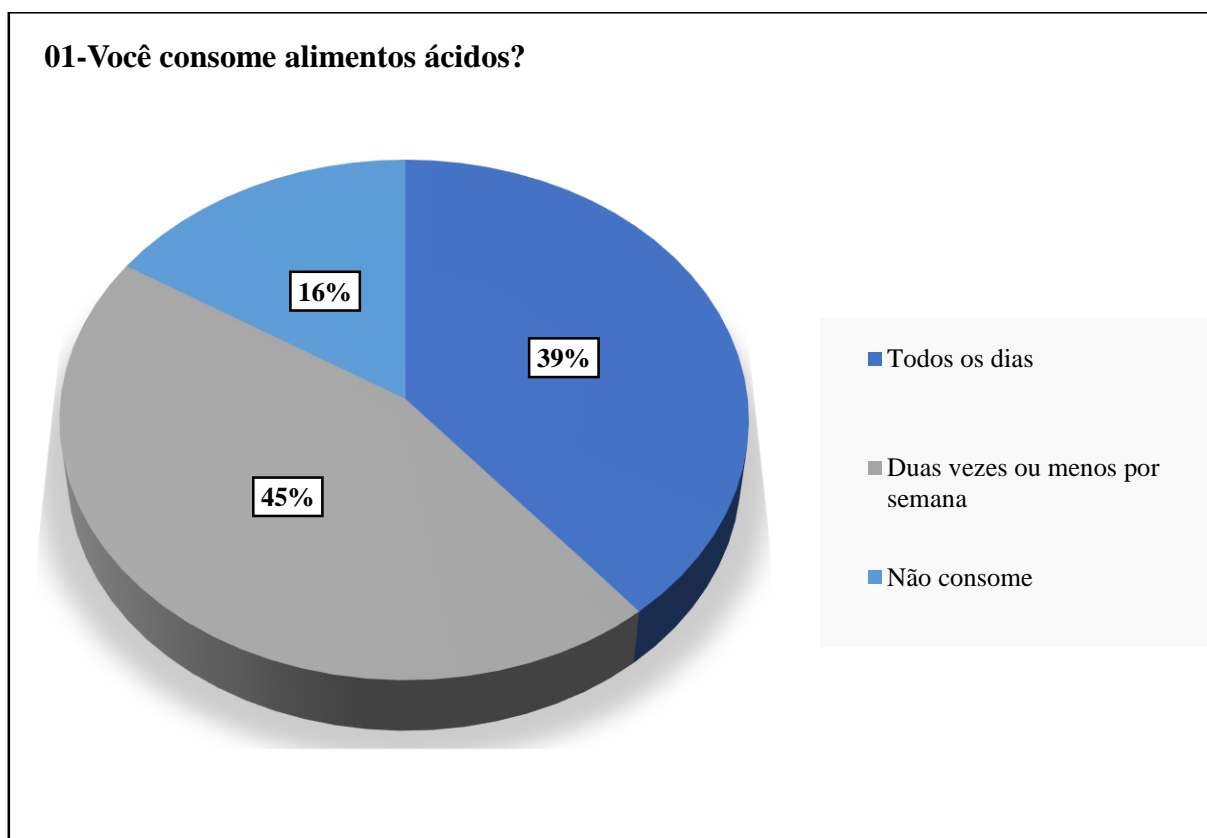
Contudo, as lesões não cáries estão cada vez mais frequentes, acometendo tanto jovens quanto idosos, sendo considerado um problema de saúde pública. Realizamos as pesquisas em consultórios odontológicos nas cidades de Guarantã do norte, Matupá e Peixoto de Azevedo, sendo entrevistados 18 pessoas em uma faixa etária de 18 a 57 anos de idade. A seguir demonstraremos em forma de gráficos as perguntas realizadas, e seus resultados são as porcentagens referentes as respostas obtidas. Esses gráficos juntamente com os resultados obtidos serão apresentados em sala com banner e também exposto no corredor da faculdade com intuito de atingir mais pessoas e acadêmicos da instituição.

Figura 1-Tipos de lesões não cariosas

Fonte: Elaborado pelos autores com base em pesquisas de campo (2023)

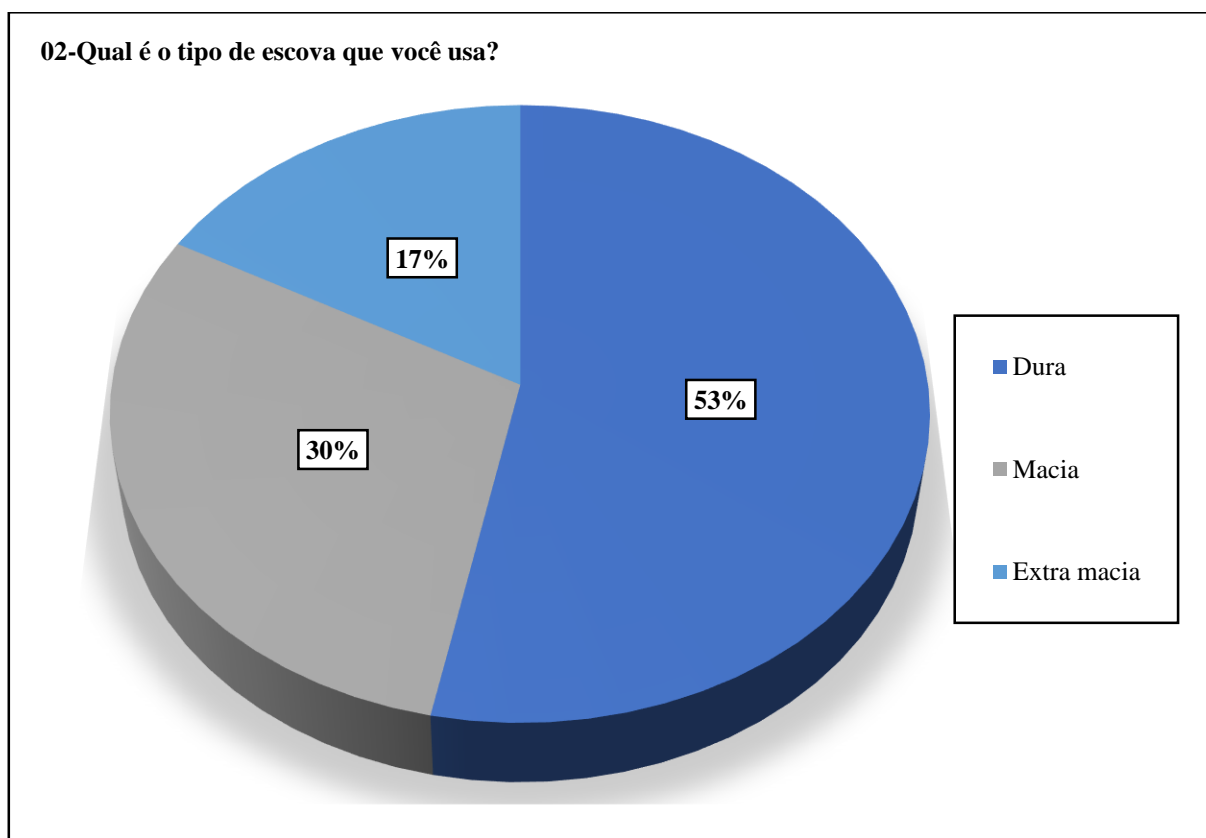
De acordo com o gráfico notamos que a lesão mais predominante entre os pacientes entrevistados com 75% de prevalência é a abfração, seu principal fator etiológico é o bruxismo, o apertamento e o contato prematuro dos dentes. Em segundo lugar com 15% dos casos está a abrasão, sua causa é a maneira inadequado de escovação, utilizando escova com cerdas muito duras e usa-la com força excessiva, desgastando assim o esmalte dos dentes. Já a atrição tem como etiologia fatores relacionados a hiperfunção oclusal e hábitos parafuncionais como apertamento e o briqueimismo. E em 2,5% temos a erosão, sua principal origem está relacionado a um processo químico de origem ácida e possui relação com estilo e qualidade de vida de cada paciente.

Figura 2- Frequência do consumo de alimentos ácidos



Fonte: Elaborado pelos autores com base em pesquisas de campo (2023)

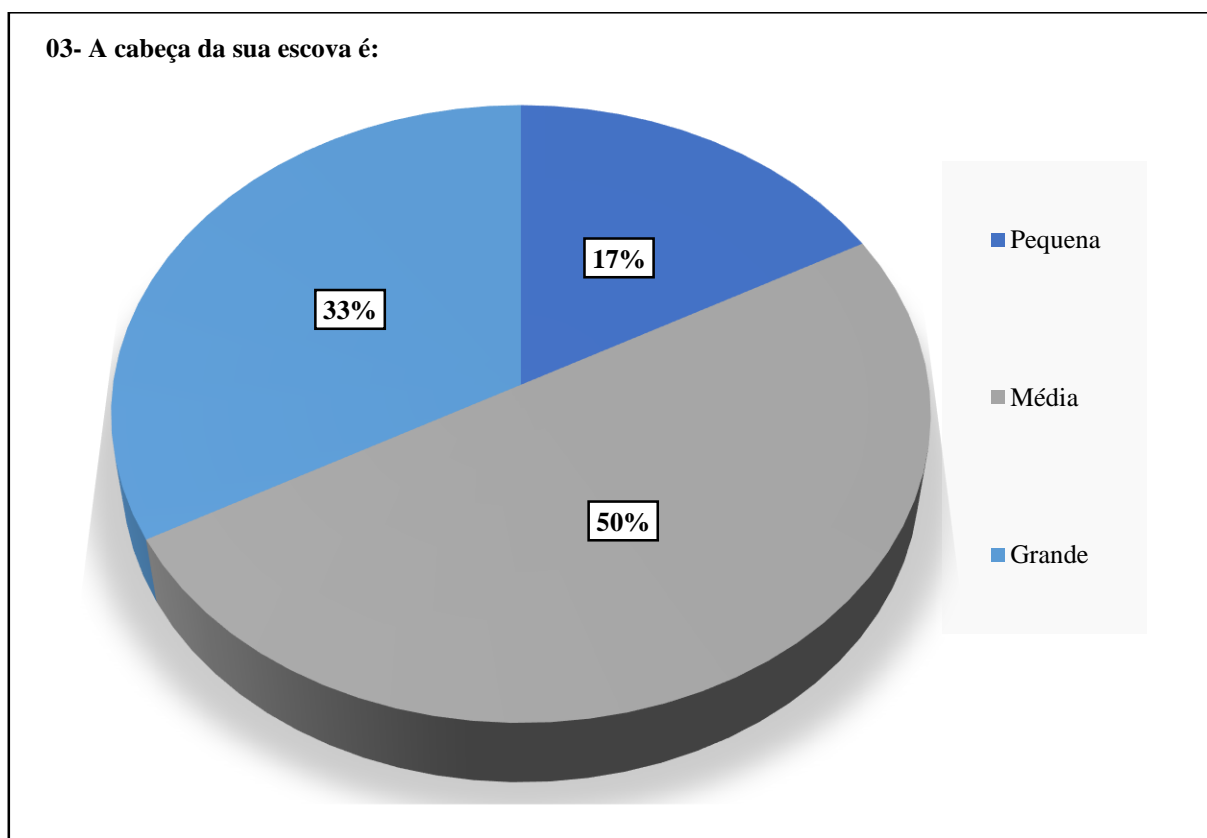
Podemos observar no gráfico que 39% dos pacientes consomem alimentos ácidos todos os dias, o que é uma causa para lesão erosão, que como sabemos sua etiologia está relacionada a um processo químico de origem ácida que pode ser causada pelo consumo excessivo de alimentos ácidos no dia a dia.

Figura 3- Tipo de escova usada pelos pacientes

Fonte: Elaborado pelos autores com base em pesquisas de campo (2023)

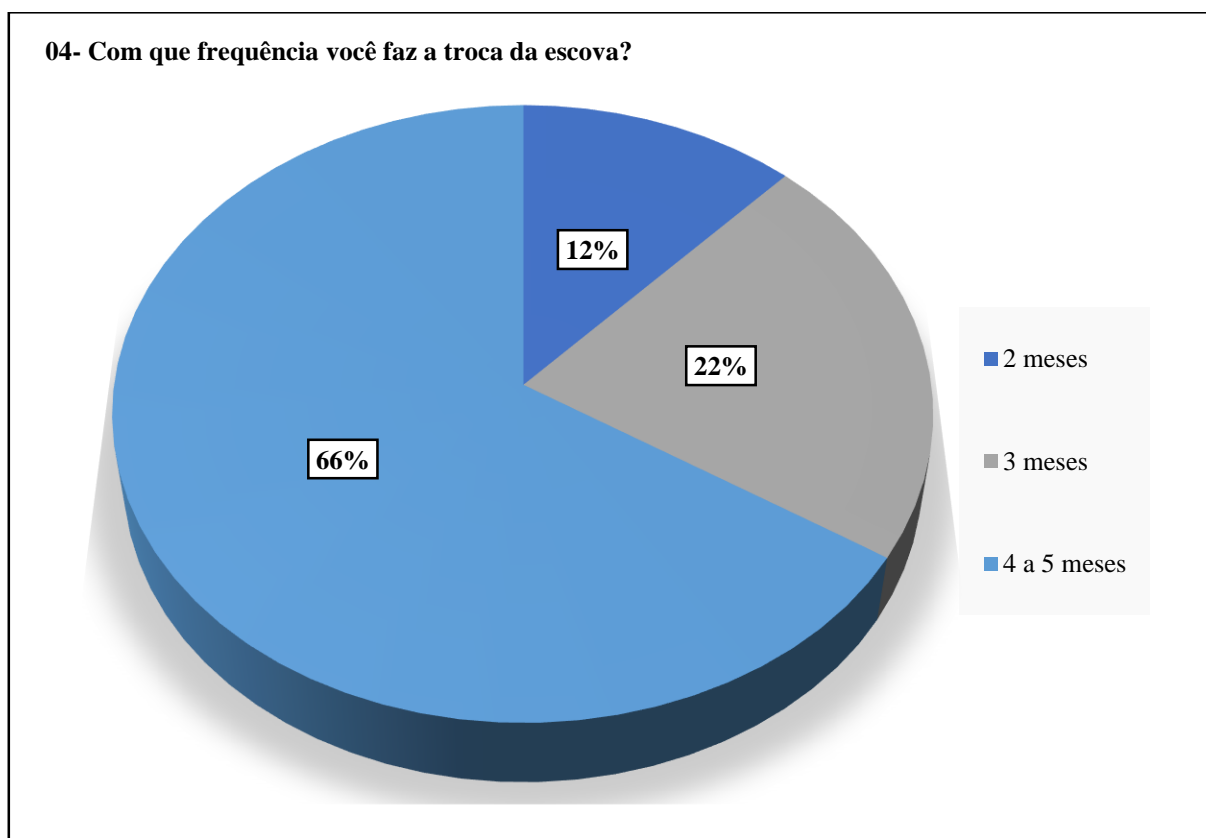
De acordo com o gráfico podemos observar o alto índice da população que faz o uso da escova de cerdas duras, que além de machucar a gengiva fazendo com que ela fique lesionada, causa dor no paciente e desgaste nos dentes, provocando sensibilidade, retração gengival que pode acabar afetando a estética do sorriso e também causa a lesão não cariada que chamamos de abrasão. A escova ideal para dentes naturais devem ser macia ou extra macia, utilizando as técnicas corretas para uma boa escovação dental.

Figura 4- Tamanho da cabeça da escova utilizada pelos pacientes



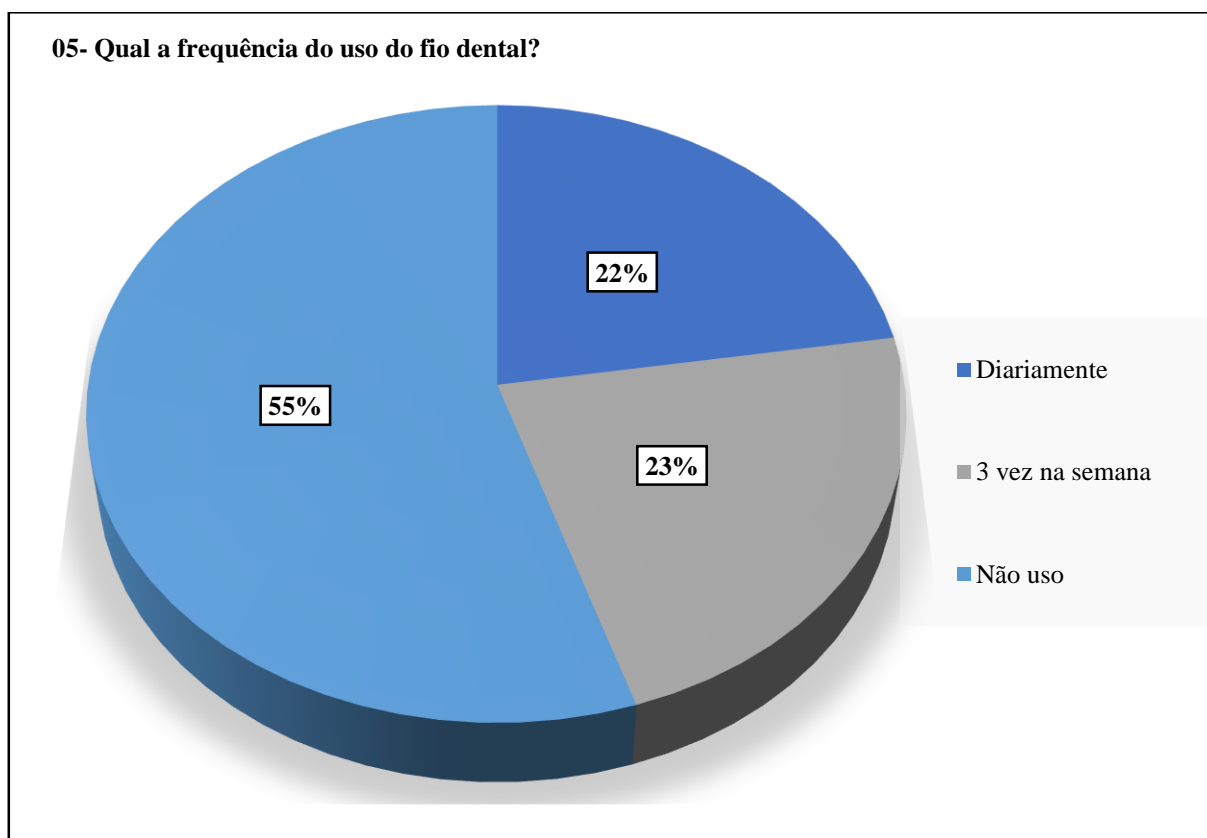
Fonte: Elaborado pelos autores com base em pesquisas de campo (2023)

Estudos comprovam que para saber o tamanho ideal da cabeça da sua escova devem ser levadas em considerações fatores como abertura oral e o tamanho da cavidade bucal, respeitando o tamanho de sua boca, se você está se esforçando para abrir a boca e permitir que a escova alcance o fundo da gengiva provavelmente sua escova seja muito grande. A melhor escova de dentes é aquela que se encaixa a sua boca e permite que você alcance todos os dentes facilmente.

Figura 5- Frequência da troca da escova de dentes

Fonte: Elaborado pelos autores com base em pesquisas de campo (2023)

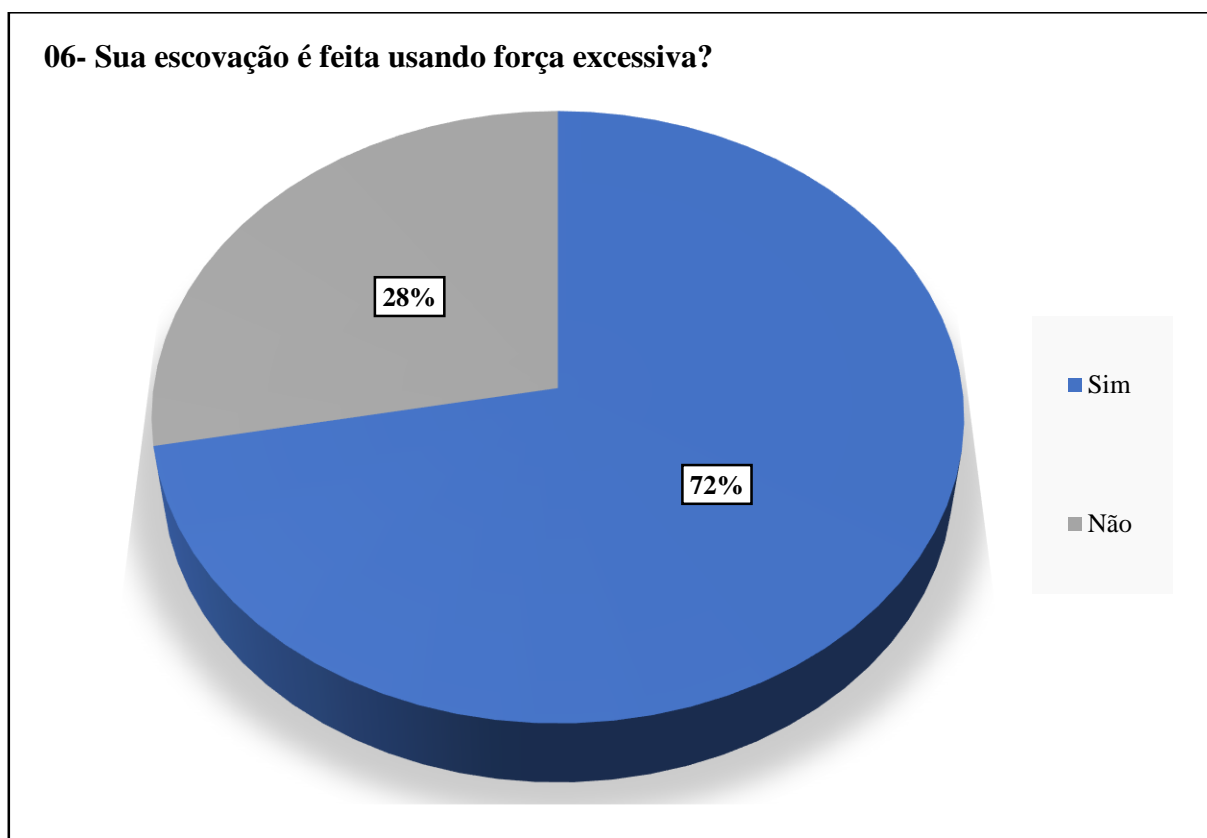
Notamos no gráfico que 66% dos pacientes entrevistados trocam sua escova com intervalo de 4 a 5 meses, o que não é o correto a se fazer. A escova deve ser trocada, em média, a cada 3 meses de uso. Geralmente após um tempo maior que este começa a haver desgastes das cerdas, comprometendo a remoção da placa bacteriana sobre a superfície dos dentes e gengiva, podendo ocasionar doenças periodontais. Se a escova não é mais capaz de praticar uma boa higiene, isso pode causar a ineficiência na remoção de placa bacteriana e desencadear por exemplo lesões de carie que pode levar até mesmo a outras complicações, como tratamento de canal e perda do elemento dentário.

Figura 6- Frequência do uso do fio dental

Fonte: Elaborado pelos autores com base em pesquisas de campo (2023)

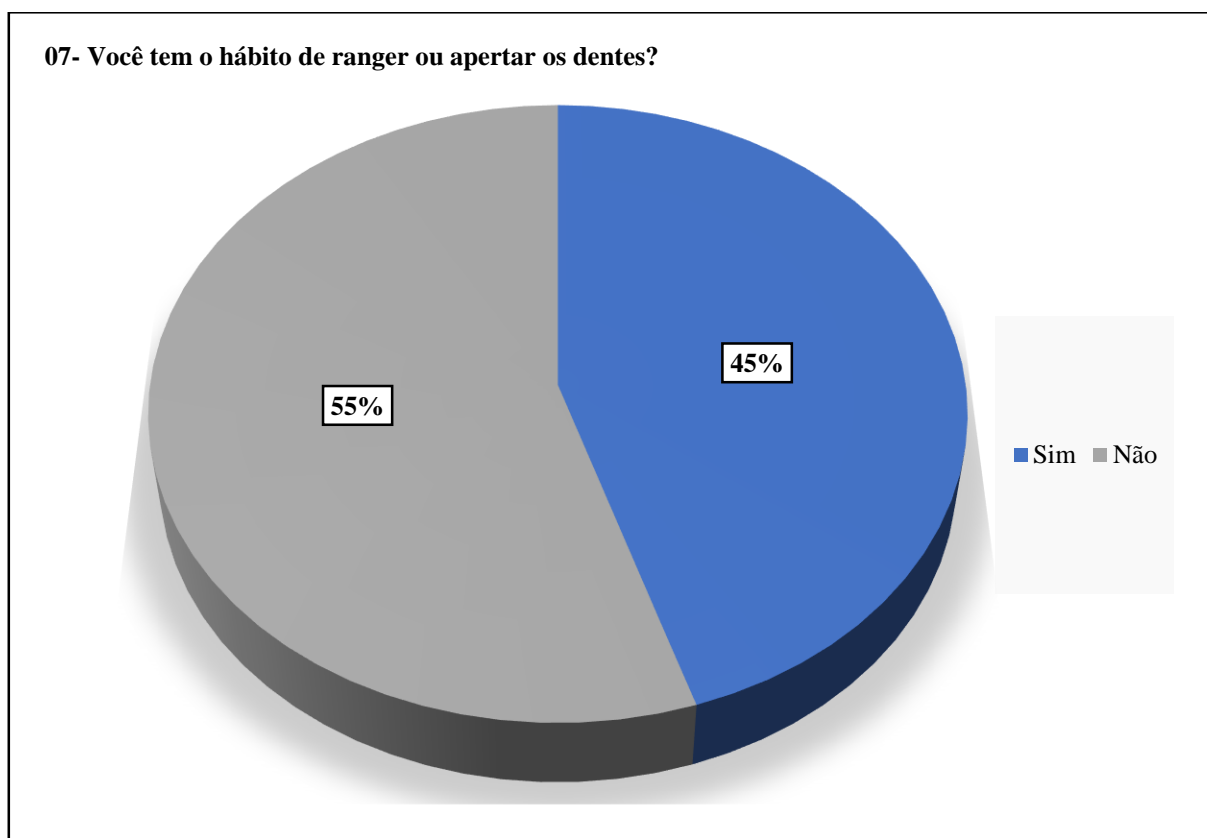
Conforme nos mostra o gráfico 55% dos pacientes não fazem o uso do fio dental. Assim como a escova de dentes o uso do fio dental diariamente possui uma importância elevada para uma boa saúde bucal, evitando assim doenças periodontais. O seu uso auxilia na limpeza pois com o fio é possível alcançar locais que a escova de dente não consegue. O não uso pode gerar acúmulo de alimentos, que causam lesões de cárie (principalmente interproximais) e inflamações na gengiva. Dessa forma realizando o uso correto e diário podemos garantir uma boa saúde bucal e evitar que alguns problemas possam se desenvolver.

Figura 7- Força excessiva na escovação



Fonte: Elaborado pelos autores com base em pesquisas de campo (2023)

Consoante ao gráfico acima notamos de 72% dos pacientes entrevistados usam muita força ao realizar a escovação. Usar muita força na escovação pode causar a lesão não cariosa chamada de abrasão, que resulta no desgaste do esmalte dos dentes e do tecido gengival, provocando também sensibilidade dentinária.

Figura 8- Prevalência de bruxismo e apertamento

Fonte: Elaborado pelos autores com base em pesquisas de campo (2023)

O bruxismo e o apertamento podem causar lesões irreversíveis nos dentes. Seus principais sinais e sintomas são: desgastes dentários, trincas em esmalte, hipersensibilidade dentária, fraturas de restaurações ou dentes e dores na musculatura da mastigação. Observa-se no gráfico que 45% dos pacientes relatam bruxismo e/ou apertamento nos dentes, o que se encaixa como causa para a lesão não cariosa chamada abfração, que é a lesão mais comum encontrada nos consultórios ou clínicas.

5 RELATÓRIO GERAL

Apesar da conscientização, tratamento e prevenção, as doenças dentárias continuam sendo um importante problema de saúde pública. As complicações relacionadas a perda da estrutura dental causada por fatores que não são associados a lesão de cárie estão cada dia mais frequentes na odontologia, é o caso das lesões cervicais não cariosas (LCNCs), elas comprometem a integridade dentária, levando a perda gradual de tecido mineralizado na região cervical do dente, de origem multifatorial, sem o envolvimento de bactérias. O motivo de acometer com maior frequência a região cervical ocorre devido ao fato de que, na junção amelo-cementária, (JAC) o esmalte é menos espesso e a dentina e o cimento são pouco resistentes.

Entretanto, as lesões não cariosas estão cada vez mais frequentes, acometendo tanto jovens quanto idosos, sendo considerado um problema de saúde pública.

Realizamos pesquisas em consultórios odontológicos nas cidades de Guarantã do norte, Matupá e Peixoto de Azevedo, sendo entrevistados 18 pessoas em uma faixa etária de 18 a 57 anos de idade. Executamos nosso projeto com um questionário, com o objetivo de realizar uma pesquisa exploratória através da coleta de dados sobre lesões cervicais não cariosas em clínicas odontológicas. A pesquisa levantou dados estatísticos incidentes em: tipos de lesões; tipo de escova que usa; realiza a escovação usando força excessiva; se possui o hábito de ranger ou apertar os dentes; consumo de alimentos ácidos entre outros.

A coletas de dados demonstrou que os tipos de lesões não cariosas mais encontradas são abfração com 75%, seguido de abrasão com 15%, e as menos encontradas são atrição 8% e erosão 2%.

Nosso objetivo nesse trabalho foi apresentar à população a prevalência de lesões não cariosas causadas por vários fatores, e orientá-los a adotar bons hábitos e evitar esse tipo de lesão. Acreditamos que, por meio desse estudo, conseguimos levar informações e recomendações relevantes a uma grande parte da comunidade, o que nos faz considerar nosso trabalho satisfatório e fundamental para a sociedade. Além de fornecer informações relevantes, também obtivemos dados essenciais para o tratamento dessas lesões, tratando a doença a partir de sua causa.

6 CONCLUSÃO

Atualmente as lesões não cariosas estão mais frequentes nos consultórios odontológicos, elas podem se tornar um desafio para o cirurgião-dentista, já que ela advém de uma etiologia multifatorial.

De acordo com esta pesquisa, confirmou-se o que a literatura tem relatado: existe uma associação dos diversos fatores etiológicos e causais que desenvolvem as lesões cervicais não-cariosas, e a sensibilidade das lesões é um fator presente na maioria dos casos pesquisados.

Desta forma podemos concluir que as lesões cervicais não cariosas têm etiologia multifatorial.

O tratamento das lesões cervicais não cariosa sé diversificado e depende da quantidade de estrutura dental perdida, presença ou não de sensibilidade e grau de envolvimento estético.

Conhecer a etiologia para o diagnóstico antes que resulte na perda acentuada dos tecidos dentais mineralizados é de grande valia para instituir um tratamento no sentido de modificação dos hábitos nocivos. Diagnosticar e determinar o fator etiológico das lesões não cariosas é essencial para prevenir seus danos e é tão importante quanto à decisão de restaurar ou não os dentes atingidos.

7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS

1 ALMEIDA, Kaianni Manguiera Farjala et al. Lesão Cervical não cariosa: uma abordagem clínica e terapêutica. **Rev. Salusvita (Online)**, 2020.

2 BEIRIZ, Rejane Kelly Andrade et al. Fatores associados as lesões cervicais não cariosas nos dias atuais. **Caderno De Graduação-Ciências Biológicas E Da Saúde-UNIT-ALAGOAS**, v. 6, n. 2, p. 13-13, 2020.

3 CRUZ DA SILVA, Erika Thaís; GADELHA VASCONCELOS, Rodrigo; GADELHA VASCONCELOS, Marcelo. Lesiones cervicales no cariosas: consideraciones etiológicas, clínicas y terapéuticas. **Revista cubana de estomatología**, v. 56, n. 4, 2019.

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

5 PINHEIRO, Camila Ferreira et al. Lesões não cariosas: revisão de literatura. **E-Acadêmica**, v. 2, n. 2, p. e042227-e042227, 2021.

6 REGIANI, Bruna Caroline et al. Hipersensibilidade dentinária em lesões cervicais não cariosas: etiologia e tratamento. **Archives of health investigation**, v. 10, n. 1, p. 42-48, 2021.

7 GOMES, Valmir Vanderlei et al. Perdas dentárias em adultos: fatores associados à posição e ao número de dentes perdidos. **Revista de Saúde Pública**, v. 53, 2019.