

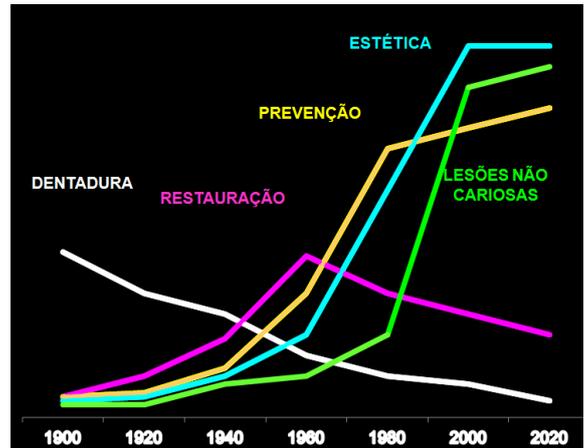


Lesões Não Cariosas

1 Introdução

1.1 A evolução da odontologia nos últimos anos

- Tal como a cárie foi controlada no século XX, as lesões não cariosas devem ser controladas no século XXI.
- Muitas recidivas acontecem quando restauramos as lesões cervicais sem investigar por que elas se formaram.
- Não basta perguntar para o paciente. É preciso examinar os sinais clínicos e as lesões para descobrir como elas se formaram.



2 Conceito

Lesão não cariada é o resultado de uma perda lenta e irreversível de substância dental superficial que ocorre por um ou mais dos mecanismos abaixo, sem relação com bactérias:

- desgaste (dois ou três corpos)
- dissolução (por ácido ou enzimática)
- tensão mecânica (modula o processo)

Estes três mecanismos podem atuar isoladamente ou em conjunto (sinergicamente).

Os dentistas usam uma variedade de palavras para se referir a estas lesões: erosão, abfração, abrasão, atrição, corrosão, biocorrosão. Como se, para se referir à lesão de cárie, utilizassem como sinônimos: biofilme, dieta, tempo, dente susceptível.

3 Tipos e Classificação

3.1 Lesão lingual

- Anterior- ácido de origem estomacal - vômito
- Posterior- ácido de origem estomacal - regurgitação

3.2 Lesão vestibular

- Total – ácido de origem estomacal
- Parcial – ácidos extrínsecos fortes.

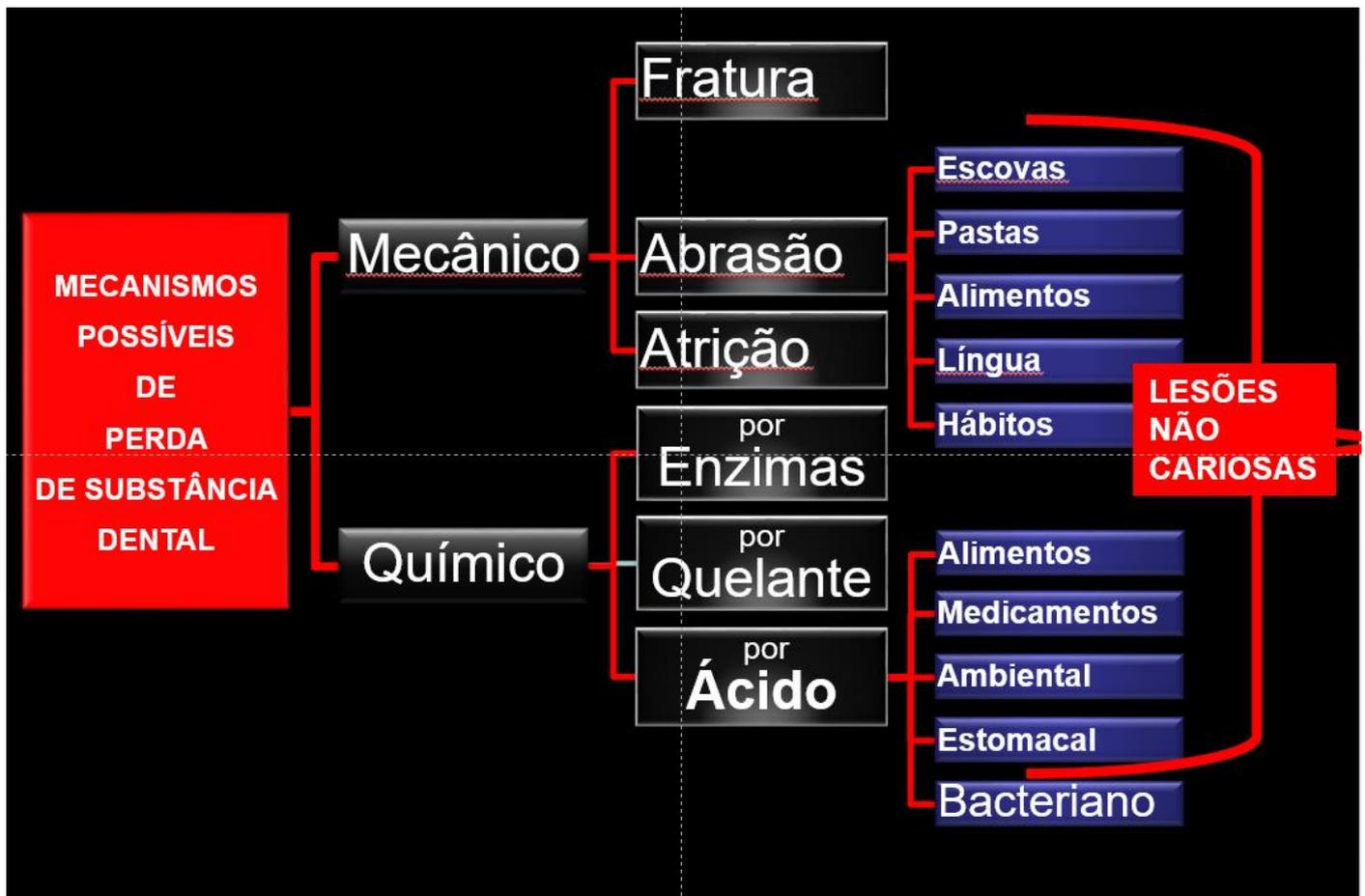
3.3 Lesão cervical

- Angulada – carga horizontal + ácido
- Carga vertical + ácido

3.4 Lesão oclusal

- Plana – atrição ou atrição + ácido
- Côncava- atrição + ácido / ácido estomacal ou alimentos ácidos triturados/ abrasão (alimento na região profunda).

4 Mecanismos de formação



4.1 Abrasão

Formas possíveis de desgaste por abrasão: escovação (escova e pasta), raspagem periodontal (realizada pelo dentista), atrição com dente/restauração antagonista, alimentos duros, hábito de roer unhas, atrição com tecidos moles.

4.1.1 Escovação

A escovação deve ser considerada um ator coadjuvante (e não protagonista) na formação de lesões não cariosas.

A escovação não explica: lesões anguladas, lesão isolada, lesão subgingival, lesão vizinha a restauração antiga que não foi desgastada.

Fatores a considerar:

- Tipo de escova: rigidez (dura ou macia) e acionamento (elétrico ou iônico)
- Tipo de pasta: [abrasividade](#), [equilíbrio de solubilidade](#) e [íons remineralizantes](#)
- Técnica de escovação: horizontal ou outras, início da escovação
- Outros: força, momento da escovação, direção, frequência.

[Abrasividade](#) das pastas dependem de: tipo de abrasivo (alumina > sílica > carbonatos), tamanho e proporção.

[Equilíbrio de solubilidade](#) depende do agente ativo. Triclosan: inibe a formação da placa bacteriana. Pirofosfato e hexametáfosfato: inibem a formação de cálculo.

[Íons remineralizantes](#): algumas pastas possuem agentes remineralizantes (Ca^{++} , PO_4^{--} , F^-)

4.2 Corrosão ácida (erosão)

É a perda de substância dental na superfície externa do dente, decorrente de um processo químico de dissolução da parte mineralizada por substâncias quelantes ou ácidos de origem não bacteriana.

A saliva de pacientes com LNC apresentam menor capacidade tampão em pH 5,5.

A saliva apresenta uma ação reparadora (pela remineralização) e protetora (por diluir e remover ácidos de origem intrínseca ou extrínseca; neutralizar ácidos e formar a película adquirida).

Alguns pacientes apresentam uma diminuição da salivagem e, portanto, ficam mais vulneráveis aos efeitos erosivos.

5 Prevenção

5.1 Orientações quanto à escovação

Para pacientes com LNC valem as seguintes orientações quanto à escovação:

- Escovas de cerdas macias ou extra-macias
- Força máxima de 150 gf
- Pasta de baixa abrasividade
- Nunca escovar após um episódio ácido (ênfase para pacientes com bulimia)

5.2 Orientações quanto à influência da dissolução ácida na formação da LNC

- Pacientes com bulimia, refluxo gástrico
- Ácidos provenientes da alimentação - orientar o paciente do poder corrosivo de cada alimento e como minimizar a corrosão.

5.3 Uso de agentes auxiliares:

- agentes remineralizantes
- agentes para estimular saliva ou para substituir saliva

5.4 Ações para diminuir a influência da força oclusal e hábitos parafuncionais na LCNC

- Ajuste oclusal
- Placa mio-relaxante
- Alongamentos

6 Referência

1. Garone-Filho W, Silva Va. Lesões não cariosas - O Novo Desafio da Odontologia. São Paulo: Santos; 2008.