Caso clínico

Lesões cervicais não cariosas: uma abordagem no controle da dor e tratamento

Non-carious cervical lesions: An approach to pain control and treatment

Carla Cristiane Andrade Silva Oliveira* Larissa Moreira* Victor da Mota Martins** Paulo César de Freitas Santos-filho*** Camila Ferreira Silva****

Resumo

Objetivo: o objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de hipersensibilidade severa associada a múltiplas lesões cervicais não cariosas, entender o mecanismo de ação e a eficácia dos agentes dessensibilizantes. Relato de caso: paciente do gênero masculino, 38 anos de idade, compareceu à clínica da Faculdade Morgana Potrich com um quadro de hipersensibilidade em vários elementos, bem como, a presença de lesão cervical não cariosa em alguns desses elementos. Durante a anamnese o paciente relatou o hábito de escovar os dentes várias vezes ao dia logo após se alimentar, exercendo muita força durante o ato, relatou também fazer consumo diário de cerveja que possui um pH ácido. Ao realizar análise da oclusão notou-se um desequilíbrio oclusal e contato prematuro nos dentes 24 e 34. O tratamento de escolha para esse caso foi o ajuste oclusal seguido do uso de dessensibilizantes e restaurações em resina composta nos dentes que havia a presença de lesões cervicais não cariosas com perda de estrutura dentária. Considerações finais: após esse tratamento, realizado em várias sessões, foi possível devolver ao paciente a função e eliminar a dor provocada pela hipersensibilidade, proporcionando uma melhor qualidade de vida para esse paciente.

Palavras-chave: Hipersensibilidade da dentina. Dor. Tratamento.

http://dx.doi.org/10.5335/rfo.v24i3.8968

Acadêmica do curso de Odontologia da Faculdade Morgana Potrich (Famp), Mineiros-GO, Brasil.

Doutorando no Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia (UFU)

^{***} Professor de dentística e materiais dentários da Universidade Federal de Überlândia (UFU)

^{****} Cirurgiã-Dentista, Doutoranda no Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia (UFU). Docente na área de dentística da Faculdade Morgana Potrich (Famp), Mineiros-GO, Brasil.

Introdução

A hipersensibilidade dentinária é uma das maiores causas de dor na odontologia e pode ser diagnosticada da adolescência até a velhice, a maioria dos afetados possui entre 20 a 40 anos com um pico de incidência no final da terceira década de vida¹.

A teoria mais aceita para explicar o mecanismo da hipersensibilidade é a da hidrodinâmica proposta por Brännström, na qual a dentina exposta com túbulos dentinários abertos permite a movimentação do fluido tubular para dentro ou fora do túbulo. Essa movimentação faz com que ocorra a contração ou a distensão do prolongamento de odontoblastos, ativando, assim, ramificações nervosas presentes no início do prolongamento dessas células, próximo à interface dentina-polpa².

A hipersensibilidade dentinária é caracterizada pela presença de uma dor aguda, de curta duração, localizada, que provém da dentina exposta a partir de estímulos químicos, voláteis, térmicos, tácteis ou osmóticos³. Já as lesões cervicais não cariosas caracterizam-se pela sua etiologia multifatorial com ausência de microrganismos quando não diagnosticada precocemente podem levar a uma perda patológica, lenta e irreversível da estrutura cervical⁴.

Atualmente, um dos grandes desafios da Odontologia moderna é encontrar uma substância eficaz e de ação rápida, que não provoque recidiva de hipersensibilidade e que elimine, efetivamente, a sensação dolorosa. Os tratamentos são baseados em dois métodos para impedir a

movimentação do fluído no interior dos túbulos dentinários, por meio da obliteração desses e no bloqueio neural dos receptores pulpares³.

Diante dos fatos expostos, o trabalho tem o objetivo de relatar o tratamento de um caso de hipersensibilidade severa associada às múltiplas lesões cervicais não cariosas, associando ajuste oclusal, uso de dessensibilizantes e restaurações adesivas diretas com resina composta.

Relato de caso clínico

Paciente T.M.O do gênero masculino, leucoderma, 38 anos de idade, apresentou-se à policlínica da Faculdade Famp, na clínica optativa de periodontia e dentística, apresentando um quadro de hipersensibilidade nos elementos 15,14,13,24, 25,34,35,36,43,45,46. Após o exame clínico foi observado à presença de lesão cervical não cariosa nos elementos 15,14, 13,24,25,34,35,36,43,45,46 sendo que muitos deles coincidiram com a queixa de hipersensibilidade. Durante a anamnese, o paciente relatou o hábito de escovar os dentes várias vezes ao dia logo após se alimentar, sem esperar o tempo de remineralização, exercendo muita força durante o ato. Foi feito um teste para avaliar a dor devido à hipersensibilidade usando uma escala de faces Wong Baker de 0 a 10, obtendo o resultado 7. Ao realizar a análise da oclusão foi constatado desequilíbrio oclusal e contato prematuro nos dentes 24 e 34. Ao realizar a análise da dieta, o paciente relatou que faz consumo de cerveja (pH 4,5) diariamente principalmente no período noturno (Figura 1).



Figura 1 – Imagem com vista lateral do lado esquerdo e direto do paciente Fonte: dos autores.

O tratamento de escolha para esse caso foi o ajuste oclusal seguido do uso de dessensibilizantes, de início o escolhido terá a ação neural e posteriormente o de ação obliteradora. O ajuste oclu-

sal foi feito inicialmente nos modelos montados em articulador, até se obter um equilíbrio oclusal, posteriormente, os desgastes foram transferidos para a boca em 3 sessões clínicas (Figura 2).



Figura 2 – Nessas imagens mostra a utilização do arco facial, do jig de lúcia, e o ajuste oclusal Fonte: dos autores.

Para aplicação dos dessensibilizantes foi utilizado o protocolo de tratamento estabelecido por Soares et al. 2014⁵, visto que este já foi aplicado em casos com indicações semelhantes obtendo sucesso no tratamento. Nesse caso, foram utilizadas seis sessões clínicas para aplicação deste protocolo.

Em todas as sessões, foi realizada a profilaxia com solução de pedra-pomes e digluconato de clorexidina a 2%, logo após a realização da lavagem e da secagem da superfície dentária, isolamento relativo dos dentes com quadro da hipersensibilidade com abridor de boca, algodão e gaze sobre a língua e inserção do fio afastado no interior do

sulco com o auxílio de uma espátula de ponta romba e/ou cureta pequena.

Na primeira sessão, foi utilizado um produto com ação neural à base de nitrato de potássio e fluoreto de sódio o dessensibilizante de escolha foi o KF 2% (FGM). Com o auxílio de um microaplicador, o gel foi aplicado na região da LCNC, de forma uniforme durante 10 minutos, friccionando por 60 segundos, visando a um melhor desempenho do produto. O produto foi removido com o auxílio de algodão e com jatos de água em abundância, esse mesmo produto foi reaplicado após 48 horas (Figura 3).



Figura 3 – Aplicação do agente dessensibilizante KF 2% (FGM)
Fonte: dos autores.

Na terceira sessão, foi utilizado um agente dessensibilizante Painless Office 5% (BM4), a base de oxalato de potássio e fluoreto de sódio com ação obliteradora, onde realizou-se a aplica-

ção usando um microaplicador por 10 minutos. A remoção do produto foi realizada primeiramente com gaze seguida da lavagem com a seringa tríplice (Figura 4).



Figura 4 – Aplicação de agente dessensibilizante Painless Office 5% (BM4) Fonte: dos autores.

Na quarta sessão, após 48 horas da última aplicação, foi utilizado um agente dessensibilizante Gluma Desensitizer (Kulzer), à base de glutaraldeído, que possui também uma ação obliteradora, para sua inserção foi utilizado um microaplicador e a remoção do produto foi feita com gaze e lavagem com seringa tríplice (Figura 5).



Figura 5 – Aplicação do dessensibilizante Gluma Desensitizer (Kulzer)

Fonte: dos autores.

Na quinta sessão, foi feita a aplicação de um agente à base de fluoreto de sódio, na superfície dentinária exposta. Imediatamente após sua aplicação, o produto foi friccionado durante 10 segundos, com taça de borracha ou disco de feltro, sendo removido após 5 minutos, com rolete

de algodão seco. A orientação quanto à não ingestão de alimentos sólidos ou líquidos por pelo menos 30 minutos foi realizada. E o mesmo protocolo de aplicação foi realizado por mais uma vez, após um intervalo entre sessões de 48 horas (Figura 6).



Figura 6 – Aplicação do Enamelast Fluoride Varnish 5% (Ultradent)

Fonte: dos autores.

Na sexta e última sessão, foram realizadas restaurações em resina composta classe V nos dentes nos quais havia presença de lesão cervical

não cariosa com mais de 1mm de perda de estrutura dentária.

O acompanhamento do paciente bem como a remoção e o controle dos fatores etiológicos, como dieta ácida e contatos oclusais, foram realizados nos meses seguintes, visando à manutenção e ao sucesso do tratamento. Ao final do tratamento foi reutilizada a escala de faces Wong Baker de 0 a 10, sendo o resultado igual a 1. O tratamento de hipersensibilidade dentinária com os agentes dessensibilizantes é considerado uma opção rápida, econômica e eficaz. Recomendam-se combinar agentes de ação neural e obliteradora dos túbulos dentinários⁵.

Discussão

A hipersensibilidade dentinária (HD) é caracterizada pela presença de uma dor aguda, de curta duração, bem localizada, que provém da dentina exposta a partir de estímulos químicos, voláteis, térmicos, tácteis ou osmóticos3, o paciente em questão relatava dor a todos esses estímulos quando foi questionado na anamnese. Já outros pesquisadores relataram que essa doença é uma condição de dor oral comum que afeta os elementos dentais de muitos indivíduos devido ao aumento na expectativa de vida da população com a dentição natural, sendo provável que a hipersensibilidade se torne um dos mais frequentes problemas odontológicos¹. Dessa forma o número de pessoas que expõe seus dentes por um maior tempo aos múltiplos fatores etiológicos relacionados à perda progressiva e não cariosa das estruturas dentais também tem aumentado, fato que pode resultar em complicações estéticas e funcionais⁶. Há outros relatos que indicam que ela está relacionada à perda da estrutura dentária na região cervical. Essas perdas podem ocorrer pelos processos de fricção, biocorrosão, acúmulo de tensões, ou o que é mais comum, pela associação de dois ou mais fatores⁷.

A hipersensibilidade pode ser verificada a partir da adolescência até a velhice, mas a maioria dos afetados possui entre 20 e 40 anos com um pico de incidência no final da terceira década. Depois de cerca dos 40 anos, a sensibilidade tende a reduzir devido aos processos reparadores como a dentina terciária que tendem a diminuir a permeabilidade e reduzir a condutividade hidráulica da dentina¹. Durante os últimos 20 anos, estudos mostraram que a hipersensibilidade é uma condição de dor que afeta uma em cada seis pessoas,

com a incidência maior em indivíduos na terceira década de vida, em ambos os gêneros⁸.

As lesões cervicais não cariosas são definidas pela perda da estrutura dentária na região cervical, com ausência de microrganismos e acometem mais os pré-molares⁹. Já outros autores declaram que lesões cervicais não cariosas podem estar presentes nas superfícies vestibular, lingual e/ou proximal de adultos e idosos, podem ter grande variedade em sua forma, e se manifestam em todos os grupos etários¹⁰. O paciente do caso relatado apresentava a maioria das suas lesões nos pré-molares que coincidentemente eram os dentes mais sobrecarregados durante os movimentos excêntricos.

A exposição radicular é um problema antiestético que pode causar hipersensibilidade dentinária além de propiciar as lesões cervicais não cariosas, essas consequências indicam o recobrimento radicular como tratamento para a recessão gengival¹¹. No caso em questão o paciente possuía uma perda de estrutura dentária, acompanhada de recessão gengival, por isso, foi preconizado o reestabelecimento da estrutura dental perdida a partir de procedimentos restauradores.

A hipersensibilidade dentinária e as lesões cervicais não cariosas têm etiologia multifatorial, associadas principalmente a fatores como: oclusão traumática, alimentação rica em ácidos e a escovação dental incorreta, todos esses hábitos foram verificados em diferentes combinações no paciente que foi tratado. A ação de substâncias ácidas e a escovação traumática são fatores que removem mecanicamente o esmalte dissolvido ou enfraquecido, deixando a dentina exposta ao meio bucal^{4,12}. Também há relatos que um dos motivos da causa de hipersensibilidade é a obsessão pela escovação excessiva dos elementos dentais, particularmente aqueles que possuem hipersensibilidade, esses pacientes escovam regularmente várias vezes ao dia e por períodos mais longos de tempo do que a população média, novamente predispondo a uma maior probabilidade de traumas permanentes e recessão^{1,13}. Nesse caso, foram diagnosticados os principais causadores das lesões cervicais não cariosas e da hipersensibilidade dentinária eram a oclusão traumática, os hábitos nocivos como alimentação rica em ácido e

sua obsessão pela escovação excessiva com muita força durante o ato.

Foi declarada, recentemente, a existência de um gama enorme de produtos com a intenção de eliminar a hipersensibilidade dentinária. Entre esses produtos podemos citar: os de uso tópico, à base de oxalato de potássio, nitrato de potássio, cloreto de estrôncio, hidróxido de cálcio, compostos fluoretados, produtos à base de material resinoso, além de produtos de uso caseiro, como os dentifrícios específicos à base de substâncias contendo potássio na sua formulação, além das terapias com o uso de laser8. Há relatos de que a hipersensibilidade pode ter uma cura natural, como resposta pode ocorrer a remineralização, ou formação de dentina reacional. Quando a cura não acontece dessa forma, devem ser feitos procedimentos que diminuam o fluxo de líquidos nos túbulos dentinários, ocluindo esses túbulos ou inibindo o sistema neural¹⁴. Os produtos escolhidos para o paciente desse caso foram os que inibem o sistema neural como oxalato e nitrato de potássio (Figura 3), e os que agem fazendo obliteração como compostos fluoretados (Figura 5), glutaraldeído (Figura 4) e materiais resinosos (Figura 6).

Os produtos utilizados para controle da sensibilidade são chamados de dessensibilizantes, esses devem apresentar as seguintes características: fácil aplicação, rápido início de ação, efeito duradouro, não causar descoloração da estrutura dentária, não ser irritante à polpa dentária e não provocar sensação dolorosa¹⁵. Nos dias de hoje, as pastas de dentes são os veículos mais comuns para a incorporação de agentes dessensibilizantes, especialmente devido a seu relativo baixo custo, sua facilidade de utilização e possibilidade de aplicação em casa, além ainda de produzir a obliteração dos túbulos dentinários16. O paciente utilizava essas pastas rotineiramente, mesmo assim, percebia que a dor não era sanada de forma adequada, além disso, se dizia refém desses produtos já que não conseguia ficar um dia sem utilizar, esses fatos o levou a procurar tratamento.

Durante a última década, as aplicações de laser dentário tornaram-se uma opção muito popular para o tratamento da HD. Várias teorias são afirmadas para descrever o impacto de irradiação a laser na dentina, que incluem selagem dos túbulos dentinários por fusão e a re-solidificação da dentina, a vaporização do fluido dentinário, o efeito analgésico associado com a inibição da transmissão nervosa, ou obliteração dos túbulos dentinários com formação da dentina terciária¹⁷.

Para o sucesso do tratamento da hipersensibilidade, é necessário educar o paciente para remover os fatores de risco, e recomendar a remoção do excesso de ácido na dieta, recomendar que a escovação seja realizada 30 minutos após as refeições, e alertar sobre o excesso na frequência ou na força de escovação. Os tratamentos são baseados em dois objetivos: impedir a movimentação do fluido no interior dos túbulos dentinários por meio da obliteração desses, ou no bloqueio neural dos receptores pulpares, ou em ambos simultaneamente³. Esses fatores foram esclarecidos para o paciente em todas as sessões clínicas, enfatizando a necessidade da mudança de hábitos do paciente para manutenção do tratamento.

Para uma abordagem coerente das LCNC's, o CD deve conhecer bem sua etiologia, o quanto ela causa desconforto ao paciente, deve-se medir a extensão e profundidade da lesão. Esse tratamento pode variar desde o ajuste oclusal, recomendações quanto à dieta e hábitos do paciente, monitoramento e preservação, instrução sobre higiene oral, produtos dessensibilizantes, cirurgias periodontais ou restaurações¹⁸. Uma fase muito importante é a remoção dos fatores que podem ser causadores da LCNC, em seguida deve-se avaliar individualmente os aspectos da lesão, ou seja, sua profundidade e a presença de sintomatologia dolorosa para determinar a necessidade ou não de procedimento restaurador ou dessensibilizante¹⁰. A etapa de ajuste oclusal no paciente citado anteriormente foi de extrema importância para a manutenção das restaurações além de devolver um equilíbrio oclusal gerando equilíbrio no sistema estomatognático (Figura 1), o paciente relatou uma mudança imediata no seu padrão de abertura e fechamento já na primeira sessão, o que o fez ser mais colaborador durante o tratamento. Foi necessária a restauração de algumas lesões do paciente, pois apresentavam uma extensão e uma profundidade considerável com exposição de dentina. Quando essas lesões

não são restauradas, a lesão pode aumentar, alterando a estética do paciente.

A resina composta é um grande aliado durante o tratamento da LCNC e HD, os compósitos são as melhores opções para as restaurações, devido a suas propriedades físicas, capacidade de adesão com o sistema adesivo, excelente estética, resistência ao desgaste, facilidade de manipulação e boa relação custo benefício. Sua utilização demonstra resultados satisfatórios quanto à estética e remoção da sensibilidade, para o sucesso em longo prazo do tratamento restaurador de lesões cervicais não cariosas é de fundamental importância a remoção dos fatores etiológicos e o conhecimento dos materiais restauradores utilizados¹⁸. As lesões acima de 1 mm de profundidade foram restauradas com resina composta e o sistema adesivo utilizado foi o autocondicionante de 2 passos com condicionamento seletivo do esmalte. Essa técnica foi escolhida para evitar a sensibilidade pós-operatória provocada pelo condicionamento ácido na dentina. O paciente se mostrou bastante satisfeito com o tratamento, pois obteve novamente qualidade de vida, ausência de dor e estética reestabelecida.

Considerações finais

O tratamento da hipersensibilidade dentinária e de lesões cervicais não cariosas ainda é um desafio na clínica odontológica. A utilização de um protocolo dessensibilizante e restaurador eficiente juntamente com a remoção dos fatores etiológicos foram essenciais para reabilitação e satisfação do paciente.

Abstract

Objective: This study aims to report a clinical case of severe hypersensitivity associated with multiple non-carious cervical lesions and to understand the mechanism of action and the efficacy of desensitizing agents. Case report: A 38-year-old male patient attended the clinic at Faculdade Morgana Potrich with the hypersensitivity of several elements and the presence of non-carious cervical lesion in some of these elements. During anamnesis, the patient reported the habit of toothbrushing several times a day soon after eating, exerting a lot of force in such activity; he also reported the daily con-

sumption of beer, which has an acidic pH. The occlusal analysis showed occlusal disorder and premature contact in teeth 24 and 34. The treatment of choice for this case was the occlusal adjustment followed by the use of desensitizers and composite resin restorations on the teeth with non-carious cervical lesions with loss of dental structure. Final considerations: After this treatment, which was performed in several sessions, it was possible to return function to the patient and eliminate the pain caused by hypersensitivity, providing a better quality of life for this patient.

Keywords: Dentin hypersensitivity; Pain; Treatment.

Referências

- West N, Seong J, Davies M. Dentine Hypersensitivity. Monogr Oral Sci, 2014; 25 (1):108-22.
- Silva MF, Perondi PR, Carvalho PR, Araújo BN, Carvalho CF, Quintella BLB, et al. Hipersensibilidade dentinária: desafios para diagnóstico e perspectivas de tratamento. Ver Assoc Paul, 2017; 71 (1): 4-11.
- Oliveira JM, Oliveira M, Santos APM, Vadillo JG, Campos CN, Chaves MGAM. Hipersensibilidade dentinária: considerações para o sucesso em seu manejo clínico. HU Revista, 2012; 38 (2): 13-20.
- Oliveira TMR, Ramos TM, Moretto SG, Freitas PM. Restabelecimento estético e funcional de lesão cervical não cariosa causada por trauma oclusal. Rev Assoc Paul Cir Dent, 2013; 67 (3): 238-24.
- Soares PV, Zeola LF, Spini PHR, Machado AC, Pereira FA, Pereira AG, et al. Lesões cervicais não cariosas e hipersensibilidade dentinária: protocolos reabilitadores e estéticos. Pro-odonto Estét, 2014; 2 (8): 43-73.
- Peixoto LM, Daleprane B, Batitucci MHG, Sanglard L, Pazinatto FB. Tatamento da hipersensibilidade dentinária cervical. Rev Bras Pesq Saúde. 2010 12 (2): 69-74.
- Figueiredo VMG, Santos RL, Batista AUD. Estudo das características e da hipersensibilidade de lesões cervicais não cariosas em pacientes com alterações oclusais. Rev Fac Odontol Univ Passo Fundo 2016; 21 (3): 294-9.
- Barbosa LPB, JR Prado RR, Mendes RF. Lesões cervicais não-cariosas: etiologia e opções de tratamento restaurador. Rev Dent on line [periódico on-line]. 2009 [citado 2009 janeiro-março]; 18(8): [telas]. Disponível em URL: http://seer.upf. br/index.php/rfo/article/view/4971/3313.
- Andrade LP, Biscarde A, Moreira A, Ribeiro E, Bittencourt S. Tratamento de dentes com recessão gengival e abrasão cervical. Rev Bahiana Odontol, 2012; 3(1):86-99.
- 10. Santos APM, Pereira MN, Leite FPP, Oliveira JM, Chaves MGAM. Um sintoma preocupante: a hipersensibilidade dentinária. Rev Bras Odontologia, 2010; 67(2):242-6.
- Querido MTA, Raslan AS, Scherma AP. Hipersensibilidade dentinária - Revisão literária. Rev Periodontia, 2010; 20(20):39-46.
- Kina M, Vilas Boas TS, Tomo S, Fabre AF, Simonato LE, Boer NP, et al. Lesões cervicais não cariosas: protocolo clínico. Rev Arch Health Invest, 2015; (4):21-8.

- Sousa LX, Cruz JHA, Melo WOS, Freire SCP, Ribeiro ED, Freire JCP. Abfração dentária: um enfoque sobre a etiologia e o tratamento restaurador. Rev Arch Healt, 2018; (2):51-3.
- 14. Aguiar FHB, Giovanni EM, Monteiro FHL, Villalba H. Hipersensibilidade dentinária- causas e tratamento. Uma revisão da literatura. Rev Inst Ciências Saúde, 2005; 23(1):67-71.
- 15. Xavier AFC, Pinto TCA, Cavalcante AL. Lesões cervicais não cariosas: um panorama atual. Rev Odontol Univ Cid São Paulo, 2012; 24(1):57-66.
- Ozlem K, Esad GM, Ayse A, Aslihan U. Eficiência de lasers e um agente desensibilizantes na hipersensibilidade dentinária Tratamento: Um Estudo Clínico. Niger J Clin Pract, 2018; 21:225-30.
- Garcia CH, Kahn S, Galan JJR, Namen FM, Machado WAS. Avaliação clínica da hipersensibilidade dentinária após tratamento com dessensibilizantes comerciais. Rev Periodontia, 2009; 19(2):78-85.
- Favretto CO, Delbem ACB, Moraes JCS, Camargo ER, De Toledo PTA, Pedrini D. Dentinal tubule obliteration using toothpastes containing sodium trimetaphosphate microparticles or nanoparticles. Clinical Oral Invastigation, 2018; 20:1-9.

Endereço para correspondência:

Camila Ferreira Silva Av Mato Grosso 2510, Bairro Brasil, CEP 38400-724 Uberlândia-MG, Brasil Tel: 34-996610582

E-mail: ferreirascamila@outlook.com

Recebido: 14/12/18. Aceito: 18/10/19.