



ABFRAÇÃO DENTAL – RELATO DE CASO

ALCEBIADES BARBOSA

alcebarbosa@gmail.com

MARTINA GONÇALVES PIOVESAN

martinapiovesan@hotmail.com

CARMEN LÚCIA SANTANNA PIAZZA

carmen_piazza@hotmail.com

Atualmente, a exigência estética por dentes mais brancos, alinhados e bem posicionados tem aumentado significativamente. Assim, este trabalho tem o objetivo de avaliar os aspectos clínicos da lesão por abfração, pois esta alteração quebra a harmonia do sorriso, podendo gerar uma aparência desagradável. Parte-se do Paciente A., sexo feminino, 47 anos, chegou à Clínica de Odontologia da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC - insatisfeita com a aparência estética do sorriso. No exame clínico se observou a presença de abfração nos dentes molares e pré-molares superiores e inferiores. Denomina-se abfração a perda de estrutura dental na região cervical (na junção amelocementária) e esta perda pode causar sensibilidade dentinária e resultar em problemas de ordem estética e funcional. Esta lesão cervical não-cariosa tem causa multifatorial, sendo decorrente de uma flexão dental originada por forças oclusais excessivas (excesso de força na mordida), promovendo exposição dentinária com hipersensibilidade na região cervical da área afetada. O diagnóstico clínico se dá pela aparência de cunha limitada à superfície vestibular (face anterior), na região cervical (próximo à gengiva). As lesões são mais comumente encontradas em pacientes que possuem má oclusão, hábitos nocivos, parafuncionais e bruxismo. A maior prevalência é encontrada em pacientes com bruxismo, uma disfunção tempororo-mandibular que consiste no ato de ranger os dentes devido ao estresse emocional, hábito geralmente noturno, em que o paciente também apresenta desgaste na superfície oclusal. Geralmente, a abfração afeta regiões subgengivais e não deve ser confundida com a abrasão (desgaste mecânico repetitivo) e a erosão (processo crônico de dissolução ácida), que são diagnósticos diferenciais daquela situação clínica. O exame radiográfico é um exame complementar de grande contribuição, sendo que em pacientes com histórico antigo de força oclusal, pode-se observar uma imagem mais radiopaca na radiografia periapical, localizada na região do elemento dental envolvido. O plano de tratamento da abfração engloba o tratamento restaurador do defeito provocado e a eliminação do agente causador. Primeiramente, deve-se corrigir e eliminar as forças estressantes que atingem os dentes, sendo que a avaliação dos contatos prematuros é realizada através de testes oclusais. É importante salientar que se deve realizar o ajuste oclusal (ajuste da mordida) favorecendo os mecanismos de diagnóstico, prognóstico e tratamento. O tratamento proposto para a paciente atendida foi o restaurador e os materiais utilizados foram o sistema adesivo autocondicionante e uma resina composta fotopolimerizável, cor A3 (Charisma). O procedimento consiste na utilização de materiais restauradores com capacidade de flexão à semelhança do dente, módulo de elasticidade mais próximo ao da estrutura dentária e que ap resentem características estéticas. Portanto, este trabalho ao mesmo tempo que apresentou dados relacionados com a etiologia das lesões por abfração, promoveu o tratamento com o intuito de melhorar esteticamente a condição dentária da paciente e, com isso, contribuir para o diagnóstico diferencial clínico e para a elaboração e realização de medidas preventivas à manifestação de novas lesões.

Instituição: UNISC - SANTA CRUZ DO SUL/RS