



FACULDADES NOVA ESPERANÇA  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

ESLLEN CARLA FERREIRA DE ARAÚJO VASCONCELOS

**PREVALÊNCIA DOS TIPOS DE LESÕES CERVICAIS NÃO CARIOSAS  
EM PACIENTES ADULTOS JOVENS ATENDIDOS NA CLÍNICA-  
ESCOLA DAS FACULDADES NOVA ESPERANÇA**

JOÃO PESSOA

2022

ESLLEN CARLA FERREIRA DE ARAÚJO VASCONCELOS

**PREVALÊNCIA DOS TIPOS DE LESÕES CERVICAIS NÃO CARIOSAS  
EM PACIENTES ADULTOS JOVENS ATENDIDOS NA CLÍNICA-  
ESCOLA DAS FACULDADES NOVA ESPERANÇA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade Nova Esperança como parte dos requisitos exigidos para a conclusão do curso de Bacharelado em Odontologia.

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Isabelle Lins Macêdo de Oliveira

JOÃO PESSOA

2022

V45p

Vasconcelos, Esllen Carla Ferreira de Araújo

Prevalência dos tipos de lesões cervicais não cariosas em pacientes adultos jovens atendidos na clínica-escola das Faculdades Nova Esperança / Esllen Carla Ferreira de Araújo Vasconcelos. – João Pessoa, 2022.

22f.; il.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Isabelle Lins Macêdo de Oliveira.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Faculdade Nova Esperança - FACENE

ESLLEN CARLA FERREIRA DE ARAÚJO VASCONCELOS

**PREVALÊNCIA DOS TIPOS DE LESÕES CERVICAIS NÃO CARIOSAS EM  
PACIENTES ADULTOS JOVENS ATENDIDOS NA CLÍNICA-ESCOLA DAS  
FACULDADES NOVA ESPERANÇA**

Relatório final apresentado à Faculdade Nova Esperança,  
como parte das exigências para a obtenção do título de  
cirurgiã-dentista.

João Pessoa, 29 de novembro de 2022.

BANCA EXAMINADORA

*Isabelle Lins Macêdo de Oliveira*

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Isabelle Lins Macêdo de Oliveira  
Faculdades Nova Esperança

*Renally Bezerra Wanderley e Lima*

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Renally Bezerra Wanderley e Lima  
Faculdades Nova Esperança

*Amanda Lira Rufino de Lucena*

---

Prof<sup>ª</sup>. Me. Amanda Lira Rufino de Lucena  
Faculdades Nova Esperança

*“Porque desde a antiguidade não se ouviu, nem com ouvidos se percebeu nem com os olhos se viu um Deus além de ti que trabalha para aquele que nele espera.”*

*(Isaías 64-4)*

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por ter sido meu sustento e amparo durante todo esse percurso, nos momentos em que me senti sozinha. Ele sempre esteve ao meu lado, e não deixou que nada me faltasse, foi e continua sendo fiel em todo tempo, seu amor e sua graça me constringem, SEM ELE EU NADA SERIA.

Ao meu amor, e esposo Igor Teodosio, que têm sido um porto seguro, desde o início, um dos meus maiores incentivadores, e responsáveis por me fazer amar a odontologia, por ser compreensivo e está ao meu lado em todos os momentos, por demonstrar seu amor e cuidado desde sempre, por me fazer enxergar que posso sempre ir além do que eu imagino.

Aos meus pais José Carlos e Eliene, minha riqueza, minha base, nunca deixaram que nada me faltasse, e estiveram dispostos a sempre me ajudar, lutaram por esse sonho junto comigo, os maiores responsáveis por me fazer chegar até aqui, enfrentaram todas as dificuldades comigo, me ouviram quando precisei, aconselharam no que foi necessário, choraram comigo, e juntos vencemos.

À minha irmã Esllene, minha confidente, melhor amiga e também uma das incentivadoras desse sonho.

À minha tia-avó Francisca Fernandes, carinhosamente, chamada de Tia Carminha, por contribuir e sempre está disposta a ajudar na minha formação pessoal e acadêmica. À quem devo meu amor e carinho.

As minhas amigas Maria Clara, Letycia e Michele, que se tornaram a minha família durante esse curso.

À minha dupla Maysa Nayara, por sempre ser paciente e generosa em tudo.

À todos os professores do curso de odontologia das Faculdades Nova esperança.

À nossa coordenadora do curso de odontologia maravilhosa Fernanda Mariz.

À minha banca excepcional, Amanda Lira e Renally Wanderley, por aceitarem esse convite, me sinto privilegiada em ser avaliada por professoras tão incríveis.

Por fim a minha orientadora, Isabelle Lins, por ser uma inspiração, pessoal e profissional, por toda sua humildade, caráter e atenção com todos os alunos, por suas aulas encantadoras, por seu cuidado na clínica, por sempre está disposta a ajudar em tudo, a melhor orientadora de TCC, sem ela esse trabalho não seria possível.

## RESUMO

O surgimento das lesões cervicais não cariosas (LCNC), tem se tornado cada vez mais comum na prática clínica odontológica. Como o desgaste dentário está relacionado com o processo normal de envelhecimento, é comum observar a presença de lesões cervicais em pacientes adultos. Esse estudo objetivou realizar um levantamento, através da aplicação de um formulário, sobre a prevalência dos tipos de lesões cervicais não cariosas em pacientes adultos jovens atendidos na clínica-escola das Faculdades Nova Esperança (FACENE). Tratou-se de um estudo transversal com análise descritiva. Foi utilizada técnica de pesquisa por observação direta extensiva, por meio da aplicação de um formulário. Durante o preenchimento do formulário, foi realizada uma anamnese e exame clínico com o intuito de fazer o diagnóstico das LCNC. A população dessa pesquisa foi composta por pacientes adultos jovens atendidos na clínica-escola de Odontologia da FACENE, com idades entre 25 e 44 anos e que possuísem LCNC. A amostra foi composta por 9 pacientes. Os dados levantados foram tabulados no programa Microsoft Excel, posteriormente foram submetidos à análise estatística pelo software Statistical Package for the Social Science (SPSS) 21.0. Os resultados referentes à prevalência dos tipos de LCNC mostraram que houve uma maior frequência entre a abfração (44,4%) e abrasão (44,4%) dentre os tipos de LCNC, e houve associação das LCNC em 66,7% dos pacientes observados. A maior frequência de associação foi entre abrasão e biocorrosão, totalizando 66,66% dos casos. Os pré-molares foram os dentes mais acometidos, 88,8% dos pacientes possuíam pelo menos um pré-molar afetado por LCNC. As lesões cervicais de abfração e abrasão apresentaram maior prevalência entre os tipos de LCNC em pacientes adultos jovens atendidos. Houve associação das LCNC na maioria dos pacientes observados. O grupo de dentes pré-molares foi o mais acometido e a maioria dos pacientes apresentou hipersensibilidade dentinária e retração gengival.

**PALAVRAS-CHAVE:** Lesões cervicais. Prevalência. Abrasão dental. Erosão dental

## **ABSTRACT**

The appearance of non-carious cervical lesions (NCCL) has become increasingly common in clinical dental practice. As tooth wear is related to the normal aging process, it is common to observe the presence of cervical lesions in adult patients. This study aimed to carry out a survey, through the application of a form, on the prevalence of types of non-carious cervical lesions in young adult patients attended at the teaching clinic of Faculdade Nova Esperança (FACENE). This was a cross-sectional study with descriptive analysis, using the research technique by extensive direct observation, through the application of a form. of the LCNC. The population of this research was composed of young adult patients treated at the FACENE Dentistry School-Clinic, aged between 25 and 44 years and who had NCCL. The sample consisted of 9 patients. The collected data were tabulated in the Microsoft Excel program, subsequently submitted to statistical analysis using the Statistical Package for Social Science (SPSS) 21.0 software. The results regarding the prevalence of types of NCCL showed that there was a higher frequency between abfraction (44.4%) and abrasion (44.4%), among the types of LCNC, and there was an association of LCNC in 66.7% of cases. observed patients. The highest frequency of association was between abrasion and biocorrosion, with 66.66% of the cases. The premolars were the most affected teeth, 88.8% of the patients had at least one premolar affected by NCCL. of the NCCL in most of the patients observed. The group of premolar teeth was the most affected and most patients had dentin hypersensitivity and gingival recession.

**KEYWORDS:** Cervical injuries. Prevalence. Dental abrasion. Dental erosion



## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>10</b>
<b>MATERIAL E MÉTODOS.....</b>	<b>12</b>
<b>Desenho da pesquisa.....</b>	<b>12</b>
<b>Considerações éticas.....</b>	<b>12</b>
<b>Caracterização da amostra.....</b>	<b>12</b>
<b>Instrumento e procedimentos de coleta de dados.....</b>	<b>12</b>
<b>Análise estatística.....</b>	<b>13</b>
<b>RESULTADOS.....</b>	<b>13</b>
<b>DISCUSSÃO.....</b>	<b>18</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>20</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>20</b>

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Caracterização da amostra estudada.....	13
Tabela 2. Análise da saúde dos dentes e gengiva em relação a LCNC.....	14
Tabela 3. Levantamento dos hábitos e cuidado com os dentes.....	15
Tabela 4. Ocorrência de LCNC.....	16
Tabela 5. Relação entre LCNC com perda dentária, hipersensibilidade dentinária e retração gengival .....	17
Tabela 6. Relação entre LCNC com hábitos dietéticos .....	18

## INTRODUÇÃO

Ao longo dos anos, a média de idade das pessoas tem aumentado, junto com o acesso à informação, e aos serviços de saúde bucal, além da disseminação da importância do flúor e de uma alimentação melhor, isso faz com que as pessoas permaneçam mais tempo com os dentes na boca. Apesar de haver um declínio de lesões cáries nos últimos dez anos, esses fatores fazem com que lesões cervicais não cáries (LCNC) se desenvolvam com uma maior frequência.<sup>1,2,3</sup> As LCNC são lesões que se caracterizam pela perda gradativa e irreversível do tecido mineralizado no terço cervical dos dentes, sem haver envolvimento de microrganismos bacterianos.<sup>4,5</sup>

O surgimento das LCNC tem se tornado cada vez mais comum na prática clínica odontológica. Como o desgaste dentário está relacionado com o processo normal de envelhecimento, é comum observar a presença de lesões cervicais em pacientes adultos.<sup>6,7</sup> É necessário conhecer a etiologia e os fatores associados ao aparecimento e prevalência dessas lesões, através de uma anamnese e exame clínico detalhados, com a finalidade de definir um correto diagnóstico e tratamento de lesões já presentes. Assim, evitando o desenvolvimento de novas lesões.<sup>4,5</sup>

A etiologia das LCNC é multifatorial e diversos mecanismos podem estar relacionados com o surgimento da lesão e sua evolução. Através dos aspectos clínicos e hábitos do paciente podem ser classificadas em: abrasão, abfração e biocorrosão/erosão. A ação abrasiva (fricção), a tensão e a ação de agentes erosivos (biocorrosão) podem potencializar o enfraquecimento do esmalte e da dentina na região cervical, a nível da junção amelodentinária, afetando também o periodonto, a funcionalidade e a estética dos dentes.<sup>1,8</sup>

As lesões cervicais não cáries são causadas por diversos fatores, e alguns deles podem aumentar a probabilidade do paciente desenvolver tais lesões. Entre esses fatores, inclui-se: hábitos parafuncionais, doenças gastrointestinais e hábitos alimentares inadequados.<sup>9</sup> Outros hábitos nocivos, como o uso de substâncias abrasivas, morder objetos, uso inadequado da escova de dente, propiciam o desenvolvimento de LCNC.<sup>1</sup>

A abrasão é um desgaste ocasionado por processos mecânicos repetidos e de longa duração, como por exemplo, a escovação incorreta.<sup>7</sup> A abfração é o desgaste na junção amelocementária devido a forças excessivas na superfície oclusal do dente.<sup>3</sup> Quanto à biocorrosão, que pode ser extrínseca ou intrínseca, é determinada pela perda de tecido

mineralizado através de processos químicos não bacterianos, em que os ácidos são os principais causadores da perda tecidual.

Alguns estudos relataram que essas lesões são encontradas com maior frequência na superfície vestibular dos dentes posteriores inferiores. O grupo dos pré-molares é o mais comprometido, entretanto, podem-se notar lesões cervicais em todos os dentes.<sup>10,11,12,13</sup> Outras pesquisas destacam que a prevalência das LCNC se dá em sua grande maioria em pessoas do gênero feminino.<sup>5</sup>

A identificação das lesões cervicais não cariosas em seu estágio inicial e seus fatores etiológicos é importante, a fim de que, seja realizado um diagnóstico diferencial, e um bom plano de tratamento, individualizado e direcionado para cada paciente, além de contribuir com a diminuição dessas lesões.<sup>9,14</sup> Para que o tratamento e prognóstico sejam bem executados, alguns aspectos devem ser observados quanto às lesões, tais como: anatomia, altura e profundidade, extensão, área da superfície radicular afetada, além das expectativas estéticas do paciente.<sup>15</sup> Assim, como sua etiologia, o tratamento das LCNC se dá de muitas formas, desde o monitoramento das lesões, orientações quanto à dieta e maus hábitos, recomendação de higiene oral, cirurgia periodontal, restauração, terapia dessensibilizante e outros.<sup>16</sup>

Apesar da grande disseminação desse assunto na literatura, pode-se notar que ainda existem muitas dúvidas entre a comunidade odontológica. A diminuição de lesões cariosas devido às condições de saúde bucal atual, além da expectativa de vida da população, tem contribuído para que a prevalência de lesões cervicais não cariosas aumente, demonstrando que é necessário um maior destaque aos fatores atuais que levam ao surgimento de novas lesões.<sup>1,2,3,12</sup>

A hipótese testada nesse estudo foi que a associação dos diferentes tipos de lesões cervicais em pacientes adultos jovens atendidos na clínica-escola das Faculdades Nova Esperança é considerada alta. Esse estudo objetivou realizar um levantamento, por meio da aplicação de um formulário, sobre a prevalência dos tipos de lesões cervicais não cariosas em pacientes adultos jovens atendidos na clínica-escola de Odontologia das Faculdades Nova Esperança.

## **MATERIAL E MÉTODOS**

### **Desenho da pesquisa**

Tratou-se de um estudo transversal com análise descritiva, no qual foi utilizada a técnica de pesquisa por observação direta extensiva, por meio da aplicação de um formulário, durante as consultas odontológicas na clínica-escola de Odontologia das Faculdades Nova Esperança.

### **Considerações éticas**

Esse estudo foi submetido à apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos das Faculdades Nova Esperança, o qual avaliou as implicações éticas pertinentes ao desenvolvimento deste, de acordo com a resolução do CONEP n. 466/2012, e aprovou a pesquisa sob número de parecer 5.754.776.

### **Caracterização da amostra**

A população dessa pesquisa foi composta por pacientes adultos jovens atendidos na clínica-escola de Odontologia das Faculdades Nova Esperança (FACENE), com idades entre 25 e 44 anos e que possuíssem LCNC. A amostra foi composta por 9 pacientes que atenderam aos critérios de elegibilidade.

### **Instrumento e procedimentos de coleta de dados**

Como instrumento de pesquisa, foi elaborado um formulário que foi utilizado para a coleta de dados. O formulário possuía perguntas como a identidade de gênero, a faixa etária, as alterações bucais do paciente, os hábitos deletérios, como também, a qualidade da escovação, tipo de escova, alimentação, qual tipo da lcnc, qual ou quais dentes acometidos, e se o paciente sabia a causa das lesões.

Foi realizada, inicialmente, uma avaliação clínica dos pacientes atendidos na clínica-escola de Odontologia da Facene para saber quais se adequariam aos critérios de elegibilidade da pesquisa. Assim, os pacientes que atenderam aos critérios de inclusão foram convidados a

participarem da pesquisa e, após a concordância do e assinatura do TCLE, foi dado início à coleta de dados, que ocorreu de forma presencial, através do preenchimento do formulário.

Durante o preenchimento do formulário, foi realizada uma anamnese e exame clínico com o intuito de fazer o diagnóstico das LCNC. Após a coleta de dados, o paciente recebeu um folder informativo, com uma abordagem simplificada sobre as LCNC, o qual também possuía um *QR code* direcionando para um vídeo explicativo, como forma de esclarecer ainda mais ao paciente participante sobre as LCNC. O paciente também recebeu uma cópia do TCLE após o preenchimento do formulário.

### **Análise estatística**

Os dados levantados dos pacientes foram tabulados no programa Microsoft Excel. Posteriormente foram submetidos a análise através do *software Statistical Package for the Social Science* (SPSS) 21.0, o qual realizou-se análise descritiva para caracterização das amostras, e teste não paramétrico “Exato de Fisher” com nível de significância de 5% para comparar a relação entre a ocorrência das LCNC com hábitos dietéticos, perda dentária, hipersensibilidade e retração gengival.

## **RESULTADOS**

A amostra foi composta por 9 pacientes adultos jovens que apresentavam LCNC, atendidos na clínica-escola de Odontologia das Faculdades Nova Esperança.

**Tabela 1.** Caracterização da amostra estudada

<b>Variáveis</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
Feminino	2	22,2
Masculino	7	77,8
	9	100
<b>Idade</b>		
25 a 29	3	33,3
30 a 39	5	55,6
40 a 44	1	11,1
	9	100
<b>Hábito de roer unha</b>		

Não	6	66,7
Sim	3	33,3
	9	100
<b>Bruxismo</b>		
Não	7	77,8
Sim	2	22,2
	9	100
<b>Doenças gastrointestinais</b>		
Não	7	77,8
Sim	2	22,2
	9	100
<b>Uso de alguma medicação</b>		
Não	7	77,8
Sim	2	22,2
	9	100
<b>Ingestão de alimentos ácidos</b>		
Não	4	44,4
Sim	5	55,6
	9	100
<b>Quantidade de ingestão diária</b>		
0	4	44,4
1	2	22,2
2	2	22,2
3	1	11,1
	9	100

Foram atendidos pacientes entre 25 e 44 anos, sendo 55,6% dos pacientes entre 30 a 39 anos. A frequência do gênero foi 77,8% para homens e 22,2% para mulheres. Com relação aos hábitos, a maioria dos pacientes alegou não roer as unhas, apenas 3 (33,3%) dos pacientes, possuíam esse hábito. Quando questionados sobre o bruxismo, 77,8% dos pacientes alegou não ranger ou apertar os dentes. Quanto à presença de doenças gastrointestinais, apenas 2 (22,2%) dos pacientes tinham alguma patologia, e os mesmos alegaram estar sob tratamento médico. Quanto à ingestão de ácidos, 55,6% dos pacientes demonstraram consumir alimentos ácidos (frutas cítricas, sucos mais ácidos, bebidas alcólicas), ao menos uma vez ao dia (TABELA 1).

**Tabela 2.** Análise da saúde dos dentes e gengiva em relação a LCNC

Variáveis	f	%
<b>Apertamento dos dentes</b>		
Não	7	77,8

Sim	2	22,2
	9	100
<b>Interferências oclusais</b>		
Não	4	44,4
Sim	5	55,6
	9	100
<b>Hipersensibilidade</b>		
Não	3	33,3
Sim	6	66,7
	9	100
<b>Ausência dentária</b>		
Não	3	33,3
Sim	6	66,7
	9	100
<b>Retração gengival</b>		
Não	2	22,2
Sim	7	77,8
	9	100

Durante a análise da saúde dos dentes e da gengiva, foi observado que a maioria dos pacientes apresentou ausência dentária (66,7%). Como também interferência oclusal, sendo presente em 55,6% dos pacientes. 77,7% apresentou retração gengival e 66,7% apresentou hipersensibilidade dentinária nos dentes acometidos por LCNC (TABELA 2).

**Tabela 3.** Levantamento dos hábitos e cuidado com os dentes

Variáveis	f	%
<b>Já foi ao dentista para tratar LCNC</b>		
Não	6	66,7
Sim	3	33,3
	9	100
<b>Tipo da escova</b>		
Cerdas macias	5	55,6
Cerdas médias	4	44,4
Cerdas duras	0	0
	9	100
<b>Técnica de escovação</b>		
Circular	1	11,1
Horizontal	8	88,9
Vertical	0	0
	9	100
<b>Força e rapidez na escovação</b>		
Não	6	66,7
Sim	3	33,3



	9	100
<b>Intervalo entre refeição e escovação(min)</b>		
0	5	55,6
5	1	11,1
15	2	22,2
20	1	11,1
	9	100

Quando questionados se já haviam ido ao dentista alguma vez tratar as lesões cervicais não cariosas, 66,7% afirmaram que não. Quanto ao tipo de cerdas das escovas de dentes, 55,6% alegaram utilizar escova de cerdas macias, 44,4% cerdas médias e 0,0% cerdas duras. Com relação à técnica de escovação, 88,9% afirmaram realizar a técnica de escovação horizontal. Um fator importante observado foi que, quando questionados sobre o intervalo de tempo entre a refeição e a escovação, 55,6% dos pacientes afirmaram escovar os dentes imediatamente após a refeição (TABELA 3).

**Tabela 4.** Ocorrência de LCNC

<b>Variáveis</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>Sabe a causa de LCNC</b>		
Não	5	55,6
Sim	4	44,4
	9	100
<b>Tipo de LCNC</b>		
Abfração	4	44,4
Abrasão	4	44,4
Biocorrosão	1	11,1
	9	100
<b>Associação entre lesões</b>		
Não	3	33,3
Sim	6	66,7
	9	100
<b>Tipo de associação</b>		
Abrasão e abfração	1	16,66
Abrasão e biocorrosão	4	66,66
Biocorrosão e abrasão	1	16,66
	6	100
<b>Ocorrência de LCNC por grupos de dentes</b>		
<b>Incisivos</b>		
Sem lesões	8	88,9

2 dentes	1	11,1
	9	100
<b>Caninos</b>		
Sem lesões	6	66,7
1 dente	3	33,3
	9	100
<b>Pré molar</b>		
Sem lesões	1	11,1
1 dente	3	33,3
2 dentes	2	22,2
3 dentes	2	22,2
4 dentes	1	11,1
	9	100
<b>Molar</b>		
Sem lesões	5	55,6
1 dente	4	44,4

Quanto à ocorrência de LCNC, foi observada uma maior frequência entre a abfração (44,4%) e abrasão (44,4%), dentre os tipos de lesão cervical não cariada, e houve associação entre as LCNC em 66,7% dos pacientes observados. A maior frequência de associação foi entre abrasão e biocorrosão, sendo de 66,66% dos casos. Os pré-molares foram o grupo de dentes mais acometido, foi observado que 88,8% dos pacientes possuíam pelo menos um pré-molar afetado por LCNC. Quando questionados se sabiam a causa da ocorrência de LCNC, 55,6% alegaram não saber (TABELA 4).

**Tabela 5.** Relação entre LCNC com perda dentária, hipersensibilidade dentinária e retração gengival

		Tipo de LCNC			Total	p
		Abfração	Abrasão	Biocorrosão		
<b>Ausência dentária</b>	Não	1	2	0	3	0,357
	Sim	3	2	1	6	
		4	4	1	9	
<b>Hipersensibilidade dentinária</b>	Não	2	1	0	3	1,00
	Sim	2	3	1	6	
		4	4	1	9	
<b>Retração gengival</b>	Não	2	0	0	2	0,556
	Sim	2	4	1	7	
		4	4	1	9	

No presente estudo, dos 9 pacientes com LCNC, 6 apresentavam ausências dentárias e hipersensibilidade dentinária e 7 pacientes apresentavam retração gengival associada a algum dos tipos de LCNC. No entanto, não foi possível identificar, devido à reduzida amostra, relação estatisticamente significativa entre algum dos tipos de LCNC e ausência dentária, hipersensibilidade dentinária e retração gengival (TABELA 5).

**Tabela 6.** Relação entre LCNC com hábitos dietéticos

		Tipo de LCNC			Total	p
		Abfração	Abrasão	Biocorrosão		
<b>Ingestão de ácidos</b>	Não	2	1	1	4	0,714
	Sim	2	3	0	5	
		4	4	1	9	
<b>Frequência de ingestão diária</b>	0	2	1	1	4	0,743
	1	1	1	0	2	
	2	1	1	0	2	
	3	0	1	0	1	
		4	4	1	9	

Dentre os 9 participantes da pesquisa com LCNC, 5 relataram fazer ingestão de alimentos e líquidos ácidos, apenas 1 relatando frequência de 3 vezes ao dia. Não foi identificada relação estatisticamente significativa entre a ingestão de dieta ácida e a prevalência de algum tipo de LCNC, também devido à amostra reduzida (TABELA 6).

## DISCUSSÃO

A hipótese testada nesse estudo de que a associação dos diferentes tipos de lesões cervicais em pacientes adultos jovens atendidos na clínica-escola das Faculdades Nova Esperança é considerada alta foi aceita.

No presente estudo, a abfração e a abrasão foram observadas com maior frequência, corroborando com o estudo de Santos (2013)<sup>5</sup>, o qual observou que a abfração foi a mais frequente das LCNC. Entre 121 dentes observados, 64 apresentaram abfração, seguidos da abrasão, que foi encontrada em 44 dentes dos 121 dentes analisados. Rosa (2020)<sup>17</sup>, também observou em sua pesquisa que, entre 75 pacientes com LCNC a lesão de abfração foi a mais prevalente, sendo encontrada em 58 pacientes.

Um outro fator observado nesse trabalho foi que a maioria dos pacientes não apresentaram hábitos parafuncionais, no estudo de Carvalho (2022)<sup>18</sup> apenas 30% de 60 pacientes apresentavam hábitos parafuncionais, concordando com o que foi verificado igualmente nos estudos de Santos (2013)<sup>5</sup>, em que a presença de hábitos parafuncionais não foi maioria entre os pacientes.

Segundo Spezapria (2021)<sup>20</sup>, a LCNC classificada como abrasão possivelmente está associada com a técnica, força e frequência da escovação, fatores que influenciam no desenvolvimento de lesões cervicais, como também os dentifrícios abrasivos, além de alimentos e hábitos bucais prejudiciais. A rigidez das cerdas da escova de dente e o seu formato podem também influenciar esse processo abrasivo.<sup>20</sup> Em contrapartida a esse e outros estudos presentes na literatura, pode-se observar no presente estudo que a maioria dos pacientes utilizava escovas de cerdas macias.

Com relação aos dentes mais acometidos, foi notado que o grupo dos pré-molares foi o mais afetado, em concordância com os estudos de Santos (2013)<sup>5</sup>, em que os pré-molares também foram os dentes mais afetados, mais precisamente os pré-molares da arcada inferior. Em um estudo transversal realizado por Teixeira (2018)<sup>21</sup>, os dentes mais suscetíveis a apresentarem LCNC, e também hipersensibilidade dentinária cervical, foram os pré-molares superiores, por apresentarem menor volume de coroa e uma placa óssea vestibular consideravelmente mais fina e, conseqüentemente, recebem uma carga lateral excessiva, quando a mandíbula realiza os movimentos excursivos, que podem levar a uma maior flexão do dente para vestibular, aumentando deformações na região cervical.

Ao se tratar da hipersensibilidade dentinária (HD), a maioria dos pacientes participantes desse estudo afirmou apresentar HD, esse resultado corrobora com o estudo de Casimiro (2017)<sup>22</sup>, em que a hipersensibilidade dentinária foi observada em 52% de um total de 146 lesões. No entanto, no estudo de Pontes (2021)<sup>23</sup> foi observado que a hipersensibilidade não foi relatada pela maioria dos pacientes (51,5%), contudo, um número significativo de 48,5% dos 35 pacientes observados possuíam HD.

Quanto à ingestão de alimentos ácidos, como refrigerantes, frutas cítricas e bebidas alcoólicas, foi observado que a maioria dos pacientes relatou consumir esse tipo de alimento ao menos uma vez ao dia, o que é um resultado semelhante ao estudo de Carvalho (2022)<sup>18</sup>, em que 55% dos pacientes do estudo afirmou que costumava ingerir alimentos ácidos, que faz

concordância igualmente com os achados de Santos (2013)<sup>5</sup>, em que foi demonstrado que 60,87% dos pacientes fazia ingestão de alimentos cítricos em uma frequência significativa.

Em referência às limitações do presente estudo, podemos notar que há uma baixa frequência das LCNC na população estudada, assim como no estudo de Carvalho (2022)<sup>18</sup>, como consequência, isso dificultou a análise da prevalência dos tipos de LCNC, o tempo de coleta também se caracteriza como uma limitação, visto que, precisaríamos de um tempo de coleta de dados mais extenso, para que se houvesse uma amostra maior do que o número de pacientes obtidos.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As lesões cervicais não cariosas de abfração e abrasão apresentaram maior prevalência entre os tipos de LCNC nos pacientes adultos jovens avaliados e houve associação das LCNC na maioria destes pacientes observados. O grupo de dentes pré-molares foi o mais acometido e a maioria dos pacientes apresentou hipersensibilidade dentinária e retração gengival.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Amaral SM, Abad EC, Maia KD, Weyne S, Oliveira MPRPB, Tunãs ITC. Lesões não cariosas: o desafio do diagnóstico multidisciplinar. *International Archives of Otorhinolaryngology*, 2012, 16; 96-102.
2. Molena CCL, Repoport A, Rezende CP, Queiroz CM, Denardin OVP. Relação entre lesões cervicais não cariosas e hábitos Rev. bras. cir. cabeça pescoço, 2008,37(4): 206 – 211.
3. Modanese D, Canevese VA, Alessandretti R, Spazzin AO, Radaelli MTB. Lesões cervicais não-cariosas de abfração: prevalência e relação com bruxismo do sono. *Journal of Oral Investigations*, 2018,7(1):22-32.
4. Fraga DRMP, Cruz JHA, Carvalho DLR, Oliveira Filho AA, Alves MASG, Figueiredo CHMC, et al.. Prevalência da associação entre lesões cervicais não cariosas e estresse em pacientes da Clínica de Odontologia da UFCG em 2019. *Arch Health Invest*, 2021,10(5): 753-757.
5. Santos FFC, Lopes FF, Thomaz EBAF, Benatti BB, Pereira AFV. Avaliação de Lesões Cervicais Não-Cariosas em Adultos: Estudo Piloto. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*,2013, 13(1):31-36.
6. Levitch LC, Bader JD, Shugars DA, Heymann HO. Non-carious cervical lesions. *Journal of Dentistry*,1994, University of North Carolina,USA. 22(4):195-207.

7. Oliveira JPS. Os principais fatores de risco associados a lesões cervicais não cariosas, 2020. Trabalho de Conclusão de Curso (odontologia), Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador. Disponível em: <http://repositorio.bahiana.edu.br/jspui/handle/bahiana/5710>. Acesso em: 10 de Março de 2022.
8. Diniz NMPS. Etiologia das lesões cervicais não cariosas. 2018. Trabalho de conclusão de curso (Mestrado) odontologia, Universidade Fernando Pessoa, Porto. Disponível em: [https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/7213/1/PPG\\_36891.pdf](https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/7213/1/PPG_36891.pdf). Acesso em: 23 de março de 2022.
9. Al-Zarea BK. 2012, Tooth surface loss and associated risk factors in northern saudi arabia. International Scholarly Research Notices.
10. Brandini DA, Trevisan CL, Panzarini SR, Pedrini D. Clinical evaluation of the association between noncarious cervical lesions and occlusal forces. J Prosthet Dent. 2012 Nov;108(5):298-303. doi: 10.1016/S0022-3913(12)60180-2. PMID: 23107237.
11. Guimarães JC, Guimarães Soella G, Brandão Durand L, Horn F, Narciso Baratieri L, Monteiro S Jr, Belli R. Stress amplifications in dental non-carious cervical lesions. J Biomech. 2014 Jan 22;47(2):410-6. doi: 10.1016/j.jbiomech.2013.11.012. Epub 2013 Nov 25. PMID: 24315624.
12. LESSA ED, Lesão cervical não cariiosa. 2019, Monografia apresentada ao curso de especialização em dentística, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.
13. Soares PV, Souza LV, Veríssimo C, Zeola LF, Pereira AG, Santos-Filho PC, Fernandes-Neto AJ. Effect of root morphology on biomechanical behaviour of premolars associated with abfraction lesions and different loading types. J Oral Rehabil. 2014 Feb;41(2):108-14. doi: 10.1111/joor.12113. Epub 2013 Nov 15. PMID: 24666269.
14. Xavier AFC, Pinto TCA, Cavalcanti AL. 2017. Lesões Cervicais não cariosas: um panorama atual. Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo,24(1):57-66.
15. Santamaria MP, da Silva Feitosa D, Casati MZ, Nociti FH Jr, Sallum AW, Sallum EA. Randomized controlled clinical trial evaluating connective tissue graft plus resin-modified glass ionomer restoration for the treatment of gingival recession associated with non-carious cervical lesion: 2-year follow-up. J Periodontol. 2013 Sep;84(9):e1-8. doi: 10.1902/jop.2013.120447. Epub 2013 Jan 31. PMID: 23368948.
16. Oliveira CCAS, Moreira L, Martins VM, Santos-filho PCF, Silva CF. 2019 Lesões cervicais não cariosas: uma abordagem no controle da dor e tratamento. Revista da Faculdade de Odontologia-UPF. 24(3): 375-382.
17. Rosa, MC. (2020). Prevalência de lesões cervicais não cariosas em pacientes da disciplina de dentística restauradora da clínica integrada UniGuairacá.
18. de Carvalho MCCF, Santillo PMH, dos Anjos HA, Rezende BG, Bem MLMA, Muniz MBA. (2022). Prevalência das lesões cervicais não cariosas em adultos jovens e

hipersensibilidade dentinária cervical na Faculdade de Odontologia do Recife. *Research, Society and Development*, 11(3), e17911326462-e17911326462.

20. de Sá Sppezapria M, Gomes MEDSN, da Silva Aguiar TR. (2021). A Etiologia da Lesão Cervical não Cariosa: Um Novo Desafio para o Cirurgião-Dentista do Século XXI. *Revista Naval de Odontologia*, 48(1), 41-49.

21. Teixeira DNR, Zeola LF, Machado AC, Gomes RR, Souza PG, Mendes DC, Soares PV. Relationship between noncarious cervical lesions, cervical dentin hypersensitivity, gingival recession, and associated risk factors: A cross-sectional study. *J Dent*. 2018 Sep;76:93-97. doi: 10.1016/j.jdent.2018.06.017. Epub 2018 Jun 22. PMID: 29940290.

22. Casimiro WT. (2017). Prevalência e considerações clínicas das lesões cervicais não cariosas em pacientes atendidos na clínica de dentística da UFPB.

23. Pontes BAM, Caldas GA, Lima KER, Mendes TAD, Lemos MVS. (2021). Avaliação dos hábitos de pacientes portadores de lesões cervicais não cariosas: um estudo observacional. *Research, Society and Development*, 10(3), e37010313542-e37010313542.

## APÊNDICE

### FOLDER QUE FOI DESENVOLVIDO PARA SER ENTREGUE AOS PACIENTES

**O QUE SÃO LESÕES CERVICAIS NÃO CARIOSAS (LCNC)?**

AS LCNC SÃO DESGASTES NOS DENTES, CAUSADOS GERALMENTE POR HÁBITOS NOCIVOS, E NÃO HÁ ENVOLVIMENTO DE BACTÉRIAS PARA QUE ESSA LESÃO SE FORME

**QUE HÁBITOS PODEM CAUSAR A LCNC?**

ESCOVAÇÃO INADEQUADA, COM MUITA FORÇA, OU EM EXCESSIVIDADE

BRUXISMO

PROBLEMAS GASTROINTESTINAIS

ALIMENTAÇÃO ÁCIDA E MUITOS OUTROS FATORES...

**QUAIS AS CONSEQUÊNCIAS?**

HIPERSENSIBILIDADE DENTINÁRIA E COMPROMETIMENTO NA ESTÉTICA E FUNÇÃO DOS DENTES

**TEM TRATAMENTO?**

SIM, TEM TRATAMENTO, MAS O PRIMEIRO PASSO É TENTAR ABANDONAR O HÁBITO CAUSADOR DA LESÃO. E APÓS ISSO TRATAR O QUE TE INCOMODA. POR ISSO É DE SUMA IMPORTÂNCIA CONSULTAR UM DENTISTA!

LEIA O QR CODE ASSISTA ESSE VÍDEO PARA MAIS INFORMAÇÕES: