

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ -  
FACENE/RN  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

ANTONIO CARLOS DE MEDEIROS

**LESÕES CERVICAIS NÃO CARIOSAS: INDICAÇÕES DE ETIOLOGIAS E DE  
TRATAMENTOS**

**MOSSORÓ/RN**

**2021**

ANTONIO CARLOS DE MEDEIROS

LESÕES CERVICAIS NÃO CARIOSAS: INDICAÇÕES DE ETIOLOGIAS E DE  
TRATAMENTOS

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN – como requisito obrigatório para obtenção do título de bacharel em Odontologia.

ORIENTADOR(A): Prof. Dra. Mariana Linhares Almeida.

MOSSORÓ/RN

2021

Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró/RN – FACENE/RN.  
Catalogação da Publicação na Fonte. FACENE/RN – Biblioteca Sant'Ana.

M488l Medeiros, Antônio Carlos de.

Lesões cervicais não cariosas: indicações de etiologias e de tratamentos / Antônio Carlos de Medeiros. – Mossoró, 2021.

26 f. : il.

Orientadora: Profa. Dra. Mariana Linhares Almeida.  
Monografia (Graduação em Odontologia) – Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró.

1. Lesões cervicais. 2. Hipersensibilidade dentinária. 3. Tratamento. 4. Etiologia. I. Almeida, Mariana Linhares. II. Título.

CDU 616.314-001.4

ANTONIO CARLOS DE MEDEIROS

**LESÕES CERVICAIS NÃO CARIOSAS: INDICAÇÕES DE ETIOLOGIAS E  
TRATAMENTOS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN – como requisito obrigatório para obtenção do título de bacharel em Odontologia.

Aprovado em 02 de dezembro de 2021.

BANCA EXAMINADORA:



Prof. Dra. Mariana Linhares Almeida

FACENE/RN



Prof. Esp. Stheshy Vieira e Souza Oliveira

FACENE/RN



Prof. Dra. Tatiana Oliveira Souza

FACENE/RN

## RESUMO

As lesões cervicais não cariosas (LCNC) são caracterizadas por uma perda de estrutura dentinária de tecido duro na região cervical, com etiologia multifatorial sem envolvimento bacteriano. A perda progressiva das estruturas dentais pode resultar em complicações estéticas e funcionais, provenientes da sensibilidade dentinária. Esse trabalho teve como objetivo apresentar a etiologia e o tratamento das lesões cervicais não cariosas. Através de uma revisão de literatura integrativa do tipo qualitativa foram estudados: etiologias, grupos de risco, diagnóstico, características clínicas das lesões cervicais não cariosas e tratamentos para hipersensibilidade dentinária. Nas seguintes bases de dados: PUBMED, SCIELO e BVS, chegando em um total de 10 artigos. Por meio deste trabalho, foi possível proporcionar mais conhecimento sobre as lesões cervicais não cariosas, assim ajudando na eficácia dos tratamentos. São vários os fatores etiológicos das lesões cervicais não cariosas e com isso, diversas são as possibilidades de tratamento que podem ser encontradas para cada tipo de lesão. Para que se chegue ao sucesso terapêutico esperado, é preconizado um correto diagnóstico.

**Palavras-chave:** *Lesões cervicais não cariosas, hipersensibilidade dentinária, tratamento, etiologia.*

## ABSTRACT

Non-carious cervical lesions (NCNCs) are characterized by a loss of hard tissue dentin structure in the cervical region, with a multifactorial etiology without bacterial involvement. The progressive loss of dental structures can result in aesthetic and functional complications resulting from dentinal sensitivity. This work aimed to present the etiology and treatment of non-carious cervical lesions. Through a qualitative integrative literature review, the following were studied: etiologies, risk groups, diagnosis, clinical characteristics of non-carious cervical lesions and treatments for dentinal hypersensitivity. In the following databases: PUBMED, SCIELO and BVS, reaching a total of 10 articles. Through this work, it was possible to provide more knowledge about non-carious cervical lesions, thus helping in the effectiveness of treatments. There are several etiological factors for non-carious cervical lesions and, therefore, there are several treatment possibilities that can be found for each type of lesion. In order to reach the expected therapeutic success, a correct diagnosis is recommended.

**Keywords:** *Non-carious cervical lesions, dentin hypersensitivity, treatment., etiology.*

## **AGRADECIMENTOS**

Gostaria de agradecer primeiramente a Deus que durante todo esse período me proporcionou as graças necessárias para conclusão dessa etapa.

A minha família, em especial a minha mãe que me apoiou durante todas as etapas da minha vida, e sempre foi meu porto seguro em todos os momentos.

A minha orientadora, que sempre me ajudou, apoiou e me motivou, desde a escolha tema até hoje. É uma pessoa que eu criei total admiração e quero levar como pessoa e profissional para o resto da vida. Foram dias exaustivos finalizados com sucesso e tê-la como orientadora do TCC foi uma honra.

Agradecer a Tatiana e a Stheshy por aceitar o convite de serem minha banca examinadora, na qual tenho muito apreço, por me ajudar no período de faculdade e agora nesse trabalho.

Aos meus colegas Lucas Maia, Juliermenson, Mariana, por me apoiarem durante o tempo de faculdade, com muitos momentos bons de faculdade compartilhados, foram sempre pessoa que me ajudou nos momentos que precisei e que levarei para minha vida.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>7</b>
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>8</b>
2.1 ETIOLOGIA MULTIFATORIAL DAS LESÕES CERVICAIS NÃO CARIOSAS.....	8
2.2 GRUPOS DE RISCO PARA DESENVOLVER LESÃOS CERVICAIS NÃO CARIOSAS.....	9
2.3 CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DAS LESÕES CERVICAIS NÃO CARIOSAS.....	10
2.4 TRATAMENTO DA HIPERSENSIBILIDADE DENTINÁRIA E LESÃO CERVICAL NÃO CARIOSA.....	12
<b>3 METODOLOGIA.....</b>	<b>14</b>
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>15</b>
<b>5 CONCLUSÃO.....</b>	<b>21</b>
<b>6 REFERÊNCIAS.....</b>	<b>22</b>



## 1 INTRODUÇÃO

As lesões cervicais não cariosas (LCNC) são caracterizadas por perdas graduais do tecido mineralizado na região cervical do dente, promovida por uma associação de fatores, mas sem qualquer envolvimento bacteriano. A etiologia das lesões cervicais não cariosas é multifatorial, tendo como origem as ações mecânicas causadas pelo próprio paciente e as degradações químicas de esmalte e dentina (KINA *et al.*, 2015). Com isso, a etiologia é resultado de três mecanismos físicos e químicos, que entre si vão resultar nas LCNC, que se tratam: fricção que envolve a abrasão e a atrição, estresse oclusal e corrosão, tornando assim uma lesão multifatorial (YAMASHITA *et al.*, 2014).

As LCNC podem acontecer tanto em indivíduos jovens, quanto em indivíduos mais velhos. A prevalência das LCNC aumenta com idade, mas que não é uma causa considerada determinante, assim mostrando uma alta taxa de lesões em idosos. Por serem mais idosos, estão mais susceptíveis ao efeito acumulativo de vários fatores etiológicos dependendo da sua qualidade de vida. Pois a qualidade de vida é um fator também determinante na saúde bucal dos pacientes (SOUSA; PRADO; FILHO, 2012).

A classificação das perdas estruturais das superfícies dos dentes são: atrição, abrasão, corrosão (erosão) e abfração. A atrição se trata da perda de estrutura dentária causada por contatos entre os dentes antagonistas durante a mastigação normal ou em situações parafuncionais. A abrasão é um desgaste de forma patológica, causada por processos mecânicos usados de formas repetitivas e persistente como uma escovação inadequada, hábitos viciosos, uso de dentífrícios abrasivos que causam o desgaste. A erosão é definida como a perda da superfície de tecido duro como resultado de um processo químico de origem não bacteriana, sendo o ácido o principal causador. Os ácidos responsáveis por essa perda são de etiologia extrínseca e intrínseca. Os ácidos extrínsecos podem ser por dieta ácida, meio ambiente, e medicamentos. Já os de forma intrínseca são os ácidos resultantes da regurgitação do suco gástrico. O termo erosão pode ser tratado também como termo corrosão por fazer parte do processo de desgaste corrosivo (YAMASHITA *et al.*, 2014).

O tratamento dessas lesões está diretamente relacionado a sua etiologia, além disso, o desconforto do paciente, o grau de extensão e profundidade da lesão

também influencia na decisão de tratamento. O tratamento inclui monitoramento do paciente, instrução de higiene oral correta, controle de dieta e hábitos parafuncionais. Cada tratamento é individualizado, podendo variar de um monitoramento, entre o modo de como o paciente está fazendo sua escovação, uso de produtos dessensibilizantes, cirurgias periodontais, ajuste oclusal, ou tratamento restaurador. Para cada tipo de lesão associada aos diferentes fatores etiológicos, o protocolo de tratamento pode ser diferente (KINA *et al.*, 2015).

Diante disso, o estudo tem o objetivo de expor a etiologia e o tratamento das lesões cervicais não cariosas.

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 ETIOLOGIA MULTIFATORIAL DAS LESÕES CERVICAIS NÃO CARIOSAS**

A etiologia das lesões cervicais não cariosas é multifatorial por ter associação de dois ou mais fatores. Algumas características clínicas podem até sugerir perda de estrutura dentária por um ou outro fator etiológico, mas uma mesma característica morfológica pode ser relacionada a diferentes etiologias. Além disso, as variações de forma estariam ligadas a estágios distintos de progressão das lesões, o que dificulta a classificação da lesão isoladamente, sugerindo ser a etiologia multifatorial. Atualmente, é dividida em três grandes grupos: fator tensão, fator fricção e fator biocorrosão. (MODANESE, 2018).

A perda de estrutura pelo fator tensão acontece ocorre pela concentração da energia transmitida durante os contatos oclusais ou hábitos parafuncionais. A tensão mecânica que é a quantificação da intensidade de energia em determinada área. A tensão é fisiológica ao realizar movimentos de oclusão, mastigação e deglutição. No entanto, na presença de hábitos parafuncionais e interferências oclusais, o acúmulo dessa tensão gera a perda de estrutura perda que vai ocasionar a sensibilidade, pois vai haver um desgaste removendo esmalte e dentina deixando o dente vulnerável a estímulos térmicos, químicos e mecânicos ao entrar em contato com o dente (GRIPPO; SIMRING; COLEMAN, 2012).

A fricção vai ser qualquer desgaste gerado pelo atrito de substâncias em estado sólido, líquido ou gasoso na superfície dentária. Podendo ser intrínseca ou extrínseca, exemplo de fricção intrínseca: quando acontece o contato de dente a dente em um

hábito parafuncional como bruxismo, gerando um desgaste dentário. Exemplo de fricção extrínseca é a abrasão, que pode ser por meio de uma escova dentária, o creme dental usado durante a escovação. A fricção é um fator etiológico que pode ser evitado, mas que associado a outro fator pode ser acelerado tornando grave (XAVIER; PINTO; CAVALCANTE, 2017).

A biocorrosão é um processo irreversível de degradação química, bioquímica e eletroquímica das estruturas dentais, proveniente do contato frequente com ácidos sendo interno ou externo vai gerar um desgaste por biocorrosão (GRIPPO; SIMRING; COLEMAN, 2012). No esmalte conforme a degradação se aproxima da junção amelo-cementária e perde minerais, fazem com que no esmalte perda cálcio e diminui a densidade do esmalte, assim proporcionando os ácidos a causarem uma maior suscetibilidade da degradação. Já a degradação na dentina, os ácidos conseguem ter uma permeabilidade maior por conta da remoção e dissolução da camada de “*smear layer*” na junção amelo-dentinária. Ação sendo causados quimicamente por fatores biocorrosivos fazem com que o elemento dentário fique mais vulnerável a desmineralização e de degradação (DINIZ, 2018).

Geralmente os fatores etiológicos de tensão, fricção e biocorrosão estão associados ou é multifatorial envolvendo as três condições. Entre os três o que contém a capacidade de causar maior desgaste é a biocorrosão, em segundo lugar a tensão e por último, mas não menos importante a fricção (GRIPPO; SIMRING; COLEMAN, 2012).

## 2.2 GRUPOS DE RISCO PARA DESENVOLVER LESÕES CERVICAIS NÃO CARIOSAS

A hipersensibilidade dentinária está diretamente relacionada com os hábitos e comportamentos de cada indivíduo, envolvendo alguns grupos de risco, que são eles: pessoas que já fizeram tratamento ortodôntico, pessoas que possuem hábitos parafuncionais, atletas, pessoas com doenças gástricas e distúrbios alimentares, e usuários crônicos de medicamentos ou substâncias ilícitas. Os pacientes que são pós-ortodôntico vão estar relacionados com a remodelação óssea, que geram alguns movimentos como a expansão da maxila, extrusão e giroversão, fazendo com que crie uma concentração de tensão de compressão na junção cimento-esmalte, causando

perdas de estrutura, fazendo com que fique com o esmalte fragilizado devidos essas tensões (GRIPPO; SIMRING; COLEMAN, 2012).

Nos pacientes que possuem hábitos parafuncionais, acontece um acúmulo de força patológica e de tensão em uma área superior ao que o corpo consegue aguentar, por exemplo o apertamento que é um hábito parafuncional estático pois o paciente não realiza o movimento da mandíbula, já o bruxismo que é outro hábito parafuncional ele é dinâmico por conta que o paciente realiza os movimentos mandibulares (XAVIER; PINTO; CAVALCANTE, 2017).

Nos atletas a hipersensibilidade irão acontecer por meio de alguns exercícios excessivos de força além do que o organismo consegue suportar, fazendo com que o paciente cause uma tensão nos dentes, assim desgastando a estrutura dental, outra forma é na natação por meio de produtos usados na água, o contato da água e os dentes vai causar desgaste por biocorrosão devido o pH a água com o pH dentinário (CORREA, 2020).

No caso de pacientes possuem doenças gástricas vai acarretar a diminuição do pH e alterações salivares. Já nos pacientes de distúrbios alimentares irão ter um desgaste característico. Em usuários crônicos de medicamentos ou substâncias ilícitas vai estar relacionado ao baixo pH, capacidade de reduzir o fluxo salivar ou capacidade de tamponamento da saliva, causados por conta do uso de alguns medicamentos como: anti-históricos, tranquilizantes, esteroides utilizados em inaladores, compostos à base de acetilsalicílico e comprimidos à base de ácido ascórbico que são mais susceptíveis a reduzir o pH salivar e alguns deles tem a capacidade de reduzir o fluxo da saliva, então se temos menos saliva, temos menos tamponamento. E em usuários de substâncias ilícitas vai estar relacionada a alterações sistêmicas com impacto na cavidade oral, acontecendo muito na fase de abstinência do paciente (CORREA, 2020).

### 2.3 CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DAS LESÕES CERVICAIS NÃO CARIOSAS

As LCNC possuem características clínicas e localização distintas de acordo com a combinação dos fatores etiológicos. O primeiro sinal clínico para o aparecimento de uma futura LCNC é a hipersensibilidade dentinária que é uma sensibilidade exagerada no dente devido exposição dentinária causada por dentina exposta e esmalte fragilizado, chegando a ser bastante comum no meio da

odontologia. Chega a ser causada pela exposição da dentina ao meio bucal, por conta da perda do esmalte e cemento. É uma condição cada vez mais frequente na odontologia, principalmente em pessoas mais jovens, e pode atingir aproximadamente 30% das pessoas (XAVIER; PINTO; CAVALCANTE, 2017). A paciente apresenta dores agudas e transitórias, acusadas por meio de estímulos mecânicos, térmicos, químicos e osmóticos (TONETTO *et al.*, 2012).

As características clínicas das lesões cervicais não cariosas diferenciam um pouco uma da outra, na erosão vai acontecer uma descalcificação (figura 1) pouco profunda em esmalte, cavidades largas, rasas e sem ângulo nítido, dureza, e manchas brancas (XAVIER; PINTO; CAVALCANTI, 2017). De início apresentam perda de brilho no esmalte, e continuando a progredir, as áreas erodidas tornam-se lisas e polidas, com bordos bem definidos (MARSON *et al.*, 2010).

Figura 1 – Lesão cervical não cariosa do tipo erosivo.



Fonte: <http://marcodevilla.com.br/o-que-sao-lesoes-cervicais-nao-cariosas/>

As características clínicas na abrasão vão aparecer por meio de uma ação mecânica. Apresentando clinicamente uma forma de “V” (figura 2) ou de uma fosseta na junção cemento-esmalte de dentes com alguma recessão gengival. Enquanto associada a algum agente erosivo, o desgaste se torna arredondado e superficial atingindo vários elementos do mesmo arco dentário (MARSON *et al.*, 2010).

Figura 2 – Lesão cervical não cariosa do tipo abrasivo.



Fonte: <http://marcodevilla.com.br/o-que-sao-lesoes-cervicais-nao-cariosas/>

Clinicamente as lesões de abfração irão aparecer em forma de cunha (figura 3) na região cervical do elemento dentário com ângulos agudos e nítidos, e com uma dimensão ocluso-cervical relativamente pequena por decorrência da flexão produzida por forças oclusais excêntricas. As lesões por abfração se apresentam de forma isolada, estando presente principalmente nos pré-molares, seguindo dos primeiros molares e caninos da maxila (MARSON *et al.*, 2010).

Figura 3 – Lesão cervical não cariada do tipo abfração.



Fonte (figura 3): <https://facemagazine.com.br/lesoes-cervicais-nao-cariosas-e-recessoes-gengivais/>

#### 2.4 TRATAMENTO DA HIPERSENSIBILIDADE DENTINÁRIA E LESÃO CERVICAL NÃO CARIOSA

O tratamento das condições está relacionado à sua etiologia, mas existe algumas estratégias de prevenção para ajudar a rotina diária do paciente. Há algumas estratégias de prevenção para os fatores etiológicos, como no fator tensão que se pode fazer um ajuste oclusal, dispositivo estabilizador oclusão (placa mio-relaxante), e em pacientes que têm apertamento pode sugerir o uso um aplicativo específico, que por veio dele vai avisar ao paciente momentos em que ele fique com os dentes desencostados. No fator fricção, sugerir que o paciente use escovas com cerdas macias e bem distribuídas, dentifrícios com ação protetora previamente à alimentação com substâncias ácidas e de baixa abrasividade. Estratégia para a biocorrosão é enxaguar a boca antes de escovar os dentes, e mascar chiclete sem açúcar para aumentar o fluxo salivar (REGIANE *et al.*, 2020).

Tratamento para hipersensibilidade pode ser por meio de dessensibilizantes e fotobiomodulação. Os dessensibilizantes químicos podem ter ação neural ou obliteradora. A fotobiomodulação que pode ser feita com laser de baixa potência que tem ação neural ou o laser de alta potência que vai ter ação neural e obliteradora (GRIPPO; SIMRING; COLEMAN, 2012).

Há vários tipos de tratamento para minimizar ou eliminar o desconforto da hipersensibilidade dentinária causada por conta das LCNCs. De início deve haver um diagnóstico preciso e diferencial, para que saiba qual tipo de lesão tá causando essa sensibilidade. Assim conseguindo identificar o fator etiológico e removê-lo (REGIANE *et al.*, 2020).

Em uma lesão como a de erosão que são causadas por conta de ácidos, é recomendado que o paciente mude sua dieta alimentar, retirando comidas ácidas da sua alimentação, assim conseguindo evitar. Na abrasão que são lesões causadas por ações mecânicas é recomendado que o paciente evite usar escovas dentais com cerdas duras, evitar escovações horizontais, vigorosas, prolongadas e com alta frequência. Em casos que o paciente já apresenta uma sensibilização alta, desconforto e comprometimento estético, é recomendado o recobrimento com material restaurador e uso de dessensibilizante para que o paciente tenha um maior conforto dentário. O tratamento para abfração vai ser por meio da eliminação do fator etiológico, que vai ser o ajuste oclusal, sendo feita com uso da restauração ou o uso de placa miorelaxante. Assim sabendo bem dessas etiologias, tendo conhecimento e realizando um diagnóstico correto, conseqüentemente os tratamentos serão muito bem-sucedidos em logo prazo (BEIRIZ *et al.*,2020).

O tratamento das lesões cervicais não cariosas por restauração são tratamentos desafiadores, pois envolve a longevidade, quanto o contato que a restauração vai ter os tecidos periodontais. Por isso é indicado tratar primeiro a questão de sensibilidade do paciente, para depois adentrar na parte estética. Na restauração tem materiais variados que podem ser utilizados como o ionômero de vidro e resina composta, no caso de resinas compostas vai ser indicado o uso de um sistema adesivo que comprove efetividade nas lesões cervicais ajudando na longevidade das restaurações. Devendo sempre ter um acompanhamento efetivo do paciente, garantindo um estado de saúde boa e higiene aos dentes (FAVETTI, 2017).

Há o recobrimento radicular que é indicado quanto se a uma perda de tecido dental radicular associada ao desgaste e a recessão gengival que torna preocupante, pois a técnica usada para o tratamento é bem complexa. Sua técnica é realizada por meio de procedimento cirúrgico, assim ajudando no controle da hipersensibilidade, controle do biofilme eliminando áreas retentivas (ZACCARA *et al.*, 2013).

### 3 METODOLOGIA

Foi feita uma revisão de literatura do tipo integrativa qualitativa, a ser realizada através de uma pesquisa bibliográfica. Será composto por artigos científicos já publicados com diferentes abordagens metodológicas, como ensaios clínicos randomizados, coorte, estudos observacionais. Para a realização desta revisão de literatura, serão realizadas pesquisas nas seguintes bases de dados: Pubmed, Biblioteca Virtual Scientific Eletronic Library Online (SciELO), Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Serão utilizados artigos científicos, teses e dissertações selecionados a partir das seguintes estratégias de busca nas línguas inglesa e portuguesa:

1. (((non-cariou cervical lesion) OR (non-cariou lesion)) (dentin hypersensitivity) AND (treatment)) AND (etiology).
2. (((lesão cervical não cariada) ou (lesão não cariada)) e (tratamento)) e (diagnóstico).

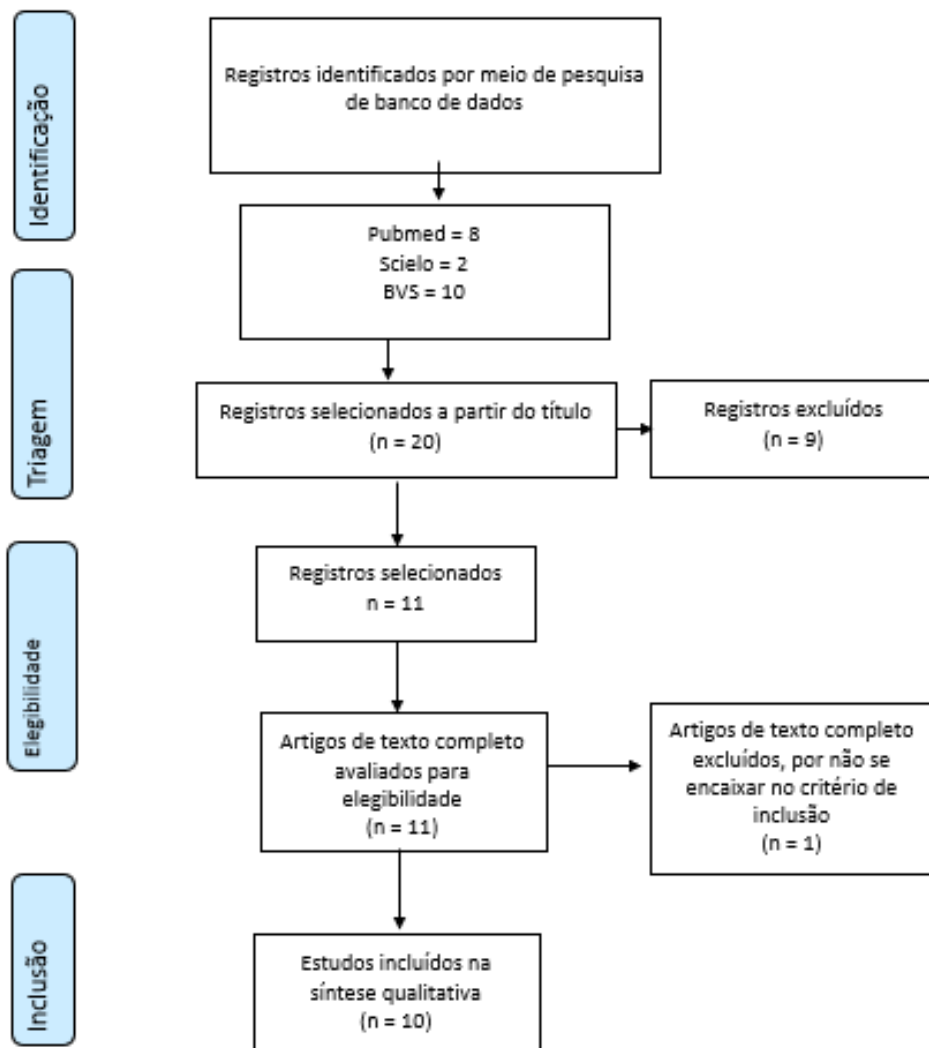
Como critério de inclusão os estudos foram selecionados de acordo com os critérios de inclusão: artigos na língua portuguesa e inglesa, estudos que abordem os temas lesões cervicais não cariosas, etiologia e tratamento. Como critério de exclusão foram excluídos carta ao editor, comentários, editoriais, protocolos de estudo e estudos de modelos animais. Com isso após leitura, análise crítica e fichamento dos artigos, a partir dos dados coletados, a revisão de literatura será realizada em duas etapas, um primeiro momento, será realizado uma revisão sobre os diagnósticos das lesões cervicais não cariosas e como identificar; e no segundo momento revisar forma de tratamento das lesões cervicais não cariosas. Os textos selecionados foram submetidos a uma análise crítica, sendo utilizado ainda o método de abordagem qualitativo, tendo em vista que o objetivo é descrever, interpretar e analisar os dados e os selecionar conforme abordagem do tema.



## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

De início foram encontrados os seguintes resultados: no Pubmed foram 24, na plataforma da BVS foram 47 e no Scielo 6. Inicialmente entre as três plataformas foram selecionados 20 artigos. Após realizar uma leitura dos títulos e dos resumos, foram selecionados para leitura na íntegra, cinco do Pubmed, três da plataforma da BVS e dois do Scielo. Assim sendo excluídos 10 artigos e chegando a um total de 10 artigos selecionados, como descrito na figura 1.

**Figura 1** – Fluxograma da seleção dos artigos.



**Tabela 1: Descrição sistematizada dos estudos incluídos como resultados da pesquisa**

<b>AUTORES</b>	<b>TÍTULOS</b>	<b>TIPO DE ESUDO</b>	<b>OBJETIVO DO ESTUDO</b>	<b>PRINCIPAIS RESULTADOS</b>
Smith <i>et al.</i> , (2008)	A prevalência e gravidade de lesões cervicais não cariosas em um grupo de pacientes atendidos em um hospital universitário em Trinidad	Estudo de campo	Objetivo determinar a prevalência e gravidade de LCNC em uma amostra de pacientes atendidos em uma clínica universitária em Trinidad e investigar a relação com históricos médicos e odontológicos, práticas de higiene oral, hábitos alimentares e oclusão.	Cento e cinquenta e seis pacientes foram examinados com idades variando de 16 a 73 anos, com média de idade de 40 a 46 anos. Destes indivíduos, 33% eram do sexo masculino e 67% eram mulheres. De todos os pacientes examinados $62 \pm 2\%$ tiveram pelo menos uma LCNC.
Rahiotis <i>et al.</i> , (2013)	Hipersensibilidade da dentina cervical: uma investigação transversal em Atenas, Grécia	Estudo transversal	O objetivo deste estudo foi identificar a prevalência de hipersensibilidade dentinária cervical em uma investigação transversal de adultos gregos. Setecentos e sessenta e sete indivíduos foram examinados.	A prevalência geral de hipersensibilidade dentinária cervical na população adulta em Atenas variou de 21,3% a 38,6%, dependendo do tipo de estímulo. Lesões cervicais não cariosas e recessões gengivais foram determinadas como preditores significativos de hipersensibilidade dentinária.
Figueiredo, (2013)	Avaliação de hábitos de higiene bucal, hábitos alimentares e pH salivar em pacientes com ausência e presença de lesões cervicais não cariosas	Estudo transversal	Avaliar hábitos de higiene bucal, hábitos alimentares e pH salivar em pacientes com ausência e presença de lesões cervicais não cariosas.	O número e a direção de escovação (Fator Abrasivo) e pH Salivar não demonstraram associação com a presença das lesões, enquanto que a frequência do consumo de refrigerantes, de 1 a 7× semanais, apresentou associação positiva.
Demko <i>et al.</i> , (2015)	A presença de lesões não cariosas em crianças	Estudo de campo	O objetivo do estudo foi determinar a presença e características clínicas de LNC e hipersensibilidade dentinária (HD), bem como seus possíveis fatores de risco em crianças, na população da cidade de Novi Sad.	A maioria dos pacientes com dentes decíduos (89,36%) não respondeu ao estímulo de ar, enquanto a maioria dos pacientes com dentes permanentes (74,29%) não respondeu ao índice de Schiff. Na estimativa da sensibilidade, os entrevistados relataram hipersensibilidade em 6,38% dos dentes decíduos e 22,86% dos permanentes.
Yoshizaki <i>et al.</i> , (2016)	Características clínicas e fatores associados a lesões	Estudo transversal	O objetivo do estudo e todos os procedimentos envolvidos foram explicados a cada sujeito, que deveria	A prevalência de LCNC encontrada neste estudo foi de 67,8%, que está entre os 72% e 53% já observado no Brasil. Embora

	cervicais não cariosas e dentina hipersensibilidade		assinar um termo de consentimento por escrito antes da participação no estudo. Para serem incluídos no estudo, os participantes tinham que estar em boas saúdes geral e ter 18 anos ou mais.	realizada no mesmo país, a população do presente estudo foi muito distinto, pois considerou sujeitos de diferentes faixas etárias e formações educacionais, enquanto as outras duas foram conduzidas com estudantes de odontologia, a maioria jovens adultos com escolaridade semelhante em saúde bucal.
Pereira <i>et al.</i> , (2016)	Tratamento periodontal e restaurador da recessão gengival associada a lesões cervicais não cariosas: estudo de caso	Estudo de campo	O objetivo deste relato de caso foi apresentar uma nova opção de tratamento, que consiste em enxerto de tecido conjuntivo subepitelial associado a retalho coronário avançado colocado na dentina e lesões cervicais não cariosas restauradas com facetas parciais de dissilicato de lítio.	Durante o período de acompanhamento, o tratamento foi eficaz, com bons resultados funcionais e estéticos. A hipersensibilidade desapareceu, e nem características inflamatórias no tecido gengival nem falhas nas restaurações foram notadas.
Teixeira <i>et al.</i> , (2018)	Relação entre lesões cervicais não cariosas, hipersensibilidade dentinária cervical, recessão gengival e fatores de risco associados: um estudo transversal	Estudo transversal	O objetivo deste estudo foi avaliar os fatores de risco associados a lesões cervicais não cariosas, hipersensibilidade dentinária cervical e recessão gengival, além da relação entre essas condições em uma amostra populacional brasileira específica.	As distribuições de LCNC, CDH e GR no estudo foram de 88,1%, 89,1% e 59,4%, respectivamente. Os pré-molares superiores foram os mais afetados pelas três condições. Uma correlação positiva foi encontrada entre idade, LCNC e GR; entre LCNC e CDH; CDH e GR; GR e LCNC. Idade, sexo, higiene oral, doenças gastroesofágicas e trauma oclusal foram significativamente associados à presença de todas as três condições.
Alvarez-Arenal <i>et al.</i> , (2019)	Lesões cervicais não cariosas e fatores de risco: um estudo caso-controle	Estudo transversal	Avaliar se a presença de lesões cervicais não cariosas (LCNC) está relacionada aos fatores de risco considerados e mostrar a razão de chances correspondente em um modelo preditivo.	De todas as variáveis do estudo, apenas as interferências de protrusão, interferências do lado não funcional, a força de escovagem, o valor de CPITN e o consumo de saladas aumentam o risco de LCNC na regressão univariada. O melhor modelo preditivo foi formado pela combinação das variáveis do CPITN > 1, consumo de saladas ácidas, bruxismo autorreferido, força de escovação e desgaste. Porém, classifica corretamente apenas 68,75% dos sujeitos.

Silva, (2019)	Lesões cervicais não cariosas: considerações etiológicas, clínicas e terapêuticas	Revisão de literatura	Observar os aspectos oclusais de pacientes com e sem lesão cervical não cariosa e identificar os fatores de risco das mesmas.	A mastigação unilateral não apresentou associação com a presença das lesões. A desoclusão lateral pelo canino foi prevalente em toda amostra. Interferências oclusais em máxima intercuspidação habitual e lado de não trabalho apresentaram-se como fatores de risco para o maior número de lesões e o desenvolvimento das mesmas.
Almeida <i>et al.</i> , (2020)	Lesões cervicais não cariosas: uma abordagem clínica e terapêutica.	Revisão de literatura	Realizar uma abordagem acerca das LCNC, evidenciando os fatores etiológicos, suas consequências e a importância do correto diagnóstico e remoção do agente causador para a realização dos diferentes métodos de tratamentos.	Diante dessa realidade, o tratamento varia de acordo com o diagnóstico do aparecimento dessas lesões, sejam elas causadas por fatores intrínsecos ou extrínsecos ou a união de ambos. Sendo de fundamental importância o controle dos mesmos para o sucesso do tratamento e uma maior longevidade das estruturas dentárias.

Em relação aos artigos incluídos, foi visto que os assuntos sobre as lesões cervicais não cariosas ainda são muito distintos. A maioria deles são relacionados aos materiais restauradores e suas eficácias, além de pesquisa a respeito de hipersensibilidade. A etiologia e os tratamentos propostos já são bastantes definidos, pois sua etiologia hoje já relatada como multifatorial, e os tratamentos para cada tipo de lesão são bem específicos.

Os tratamentos variam de acordo com o diagnóstico do aparecimento dessas lesões, sejam elas causadas por fatores intrínsecos ou extrínsecos, ou a união de ambos. É de fundamental importância o controle dos mesmos para o sucesso do tratamento e uma maior longevidade das estruturas dentárias (ALMEIDA *et al.*, 2020). Para ter um correto diagnóstico e decisão de tratamento, as lesões devem ser vistas sob seu aspecto etiológico multidisciplinar. Essas lesões apresentam diversas possibilidades terapêuticas que podem ser utilizadas no tratamento. Torna-se necessário que o cirurgião-dentista conheça os principais fatores etiológicos e características clínicas que as diferenciem, assim conseguindo ter um diagnóstico preciso e um tratamento durador (SILVA; VASCONCELOS; VASCONCELOS, 2019).

As lesões cervicais não cariosas podem ser vistas de várias formas, podendo ser localizadas em dentes anteriores e posteriores. As lesões são mais prevalentes em superfícies vestibulares. Há uma grande diversidade de forma, mas podendo ocorrer em todas as faces do dente (SILVA; VASCONCELOS; VASCONCELOS 2019; FIGUEIREDO, 2013). Sendo assim, o tratamento das LCNC se torna complexo devido a sua etiologia. Se faz necessário então o conhecimento clínico das lesões para que ocorra a correta conduta terapêutica. Segundo Almeida *et al* (2020), é sugerido algumas condutas terapêuticas para determinado tipos de lesões.

Na erosão exógena, a dieta adequada deve ser proposta. Enquanto de natureza endógena, o tratamento médico e psicológico deve ocorrer junto com o tratamento odontológico (PEREIRA *et al.*, 2016).

Deve se tomar cuidados com procedimentos clínicos, como por exemplo acabamento e polimento, alterações na polimerização do material restaurador, absorção de água e expansão higroscópica, ao longo do tempo pode surgir alterações de integridade marginal. E o desgaste, sorção de água são frequentes nas restaurações de ionômero de vidro modificado por resina quando comparado com a resina composta (CIV-MR). Porém, o cimento ionômero de vidro ainda é considerado o material restaurador adequado para as regiões de lesões causadas por erosão. A

resina é hidrofóbica o que dificulta a escolha desse material para essas regiões (TEXEIRA *et al.*, 2018).

O tratamento para abfração pode ser dado por ajustes oclusais, placas oclusais, tratamentos para aliviar a hipersensibilidade, à realização de restaurações, como também, pode ser feita a associação de restaurações a cirurgias de recobrimento radicular. Também pode se realizar o monitoramento dessas lesões quando as lesões não apresentam consequências clínicas graves ou rasas com uma profundidade de até 1mm, realizando acompanhamento com visitas do paciente aos consultórios a cada 6 meses. Sendo assim, todos ou qualquer procedimento clínico, devem ser feitos com cautela, pois se feito inadequadamente pode aumentar as chances de que outras condições como a cárie dentária e a hipersensibilidade dentinária se estabelecerem novamente (ALVAREZ *et al.*, 2019).

Tratamentos para abrasão se inicia pela retirada do fator etiológico, higiene que não é realizado de maneira correta, o uso de dentrífcios abrasivos que causam o desgaste nos dentes, fazendo com que crie sensibilidade e lesões. Então é indicado reajustar a de higiene dos elementos, não fazer uso dessas pastas clareadoras e usar com flúor, e aconselhar uso de soluções de bochecho fluoretadas. Após a retirada desses hábitos, o cirurgião pode pensar em restaurar caso o paciente precise (TEXEIRA *et al.*, 2018; DEMKO *et al.*, 2015).

Para um tratamento adequado da atrição é preciso saber bem sobre sua etiologia e tratar. O tratamento para a atrição pode ser dado inicialmente por uso de placa miorreaxante, fazendo com que o paciente não tenha contato entre os dentes quando estiver dormindo, já conseguindo eliminar esse bruxismo no ato do sono, devendo ser utilizadas por quanto tempo for preciso. Como muitos dos pacientes sofrem com a parte estética, caso o paciente esteja usando a placa de maneira correta, o cirurgião dentista após o acompanhamento do paciente e vendo que o paciente realmente está usando de maneira correta a placa, e não apresenta mais o fator etiológico, pode se realiza as restaurações dos dentes afetados com os desgastes (YOSHIZAKI *et al.*, 2016).

Para remoção do fator etiológico nas LCNC o tratamento estabelecido, vai além do uso do material restaurador (resina composta e ionômero de vidro), há necessidade da remoção dos fatores etiológicos para o controle e acompanhamento do indivíduo afim de chegar ao sucesso terapêutico.

## **5 CONCLUSÃO**

São vários os fatores etiológicos das lesões cervicais não cariosas e com isso, diversas são as possibilidades de tratamento que podem ser encontradas para cada tipo de lesão. Para que se chegue ao sucesso terapêutico esperado, é preconizado um correto diagnóstico. Para isso deve ser visto sob o aspecto multifatorial que apresentam. Dessa maneira o tratamento deve ser desde a orientação de higiene, quanto a remoção do fator etiológico. O cirurgião dentista realiza o acompanhamento do paciente, ver que o paciente não apresenta mais a progressão do fator etiológico e está realizando o tratamento de maneira correta, ver se o paciente sofre de alguma queixa estética, posteriormente o tratamento restaurador, pois, compreende-se que apenas o tratamento restaurador não levará ao sucesso clínico.

## 6 REFERÊNCIAS

ALMEIDA, K. M. F.; PARAGUASSU, V. N. S.; CARDOSO, L. G.; COUTINHO, L. N.; MAIA, J. P. C.; SOUZA, L. T. R.; LESSA, A. M. G.. Lesão Cervical não cariosa: uma abordagem clínica e terapêutica / Non-cariou cervical injury: a clinical and therapeutic approach. **Rev. Salusvita (Online)** ; **39(1)2020**. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1140546>

ALVAREZ, A., ALVAREZ-MENENDEZ, L., GONZALEZ-GONZALEZ, I., ALVAREZ-RIESGO, J. A., BRIZUELA-VELASCO, A., & DELLANOS-LANCHARES, H. (2019). Non-cariou cervical lesions and risk factors: A case-control study. **Journal of oral rehabilitation**, *46(1)*, 65–75. <https://doi.org/10.1111/joor.12721>

BEIRIZ, R. K. A.; DA SILVA, J. S.; SILVA, I. B. L.; DANTAS, R. P.; RAMOS, A. T. P. R.; CABRAL, L. L. Fatores Associados As Lesões Cervicais Não Cariotas Nos Dias Atuais. **Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde - UNIT - ALAGOAS**, [S. l.], v. 6, n. 2, p. 13, 2020. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/fitsbiosauade/article/view/6530>. Acesso em: 17 abril. 2021.

CORREA, I. M. S.. Abordagem terapêutica da hipersensibilidade decorrente de lesões cervicais não cariosas: revisão de literatura. **São Luís: Centro Universitário UNDB**, 2020. Disponível em: <http://repositorio.undb.edu.br/jspui/handle/areas/234>. Acesso em: 17 abril. 2021.

CRUZ DA SILVA, E. T.; GADELHA VASCONCELOS, R.; GADELHA VASCONCELOS, M.. Lesões cervicais não cariosas: considerações etiológicas, clínicas e terapêuticas. **Rev Cubana Estomatol**, Ciudad de La Habana , v. 56, n. 4, e1998, dic. 2019 . Disponível em <[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072019000400011&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072019000400011&lng=es&nrm=iso)>. accedido en 22 nov. 2021. Epub 15-Feb-2020.

DE SOUSA, A. M. T. et al. Fatores de risco oclusais e sua influência na etiologia das lesões cervicais não-cariotas. **Revista Dentística on line-ano**, v. 11, n. 23, 2012. Disponível em: <http://coral.ufsm.br/dentisticaonline/1103.pdf>.

DINIZ, N. M. P. S. **Etiologia das lesões cervicais não cariosas**. 2018. Tese de Doutorado. <https://bdigital.ufp.pt/handle/10284/7213>.

DEMKO Rihter, I., Jovanov, G., Petrović, B., Blagojević, D., Petrović, D., Marković, D., & Dmitrović, J. (2015). *Srpski arhiv za celokupno lekarstvo*, *143(9-10)*, 531–538. <https://doi.org/10.2298/sarh1510531d>

FAVETTI, M. Restauração de lesões cervicais não cariosas: fatores relacionados a sua sobrevivência e impactos periodontais. 2017. 112p. Dissertação Mestrado em Odontologia – **Programa de Pós Graduação em Odontologia. Universidade Federal de Pelotas**, Pelotas, 2017. Disponível em: <<http://repositorio.ufpel.edu.br:8080/handle/prefix/3610>>.



FIGUEIREDO, V. M. G., SANTOS, R. L. e BATISTA, A. U. D. Avaliação de hábitos de higiene bucal, hábitos alimentares e pH salivar em pacientes com ausência e presença de lesões cervicais não cariosas. **Revista de Odontologia da UNESP**. 2013, v. 42, n. 6, pp. 414-419. Disponível em: <>. Epub 13 Dez 2013. ISSN 1807-2577.

GRIPPO, J. O.; SIMRING, M.; COLEMAN, T. A. Abfração, abrasão, biocorrosão e o enigma das lesões cervicais não cariosas: uma perspectiva de 20 anos. **Journal of Esthetic and Restorative Dentistry**, v. 24, n. 1, pág. 23/10/2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1708-8240.2011.00487.x>.

KINA, M.; VILAS BOAS, T. P.; TOMO, S.; FABRE, A. F.; SIMONATO, L. E.; BOER, N. P.; KINA, J. Lesões cervicais não cariosas: protocolo clínico. **ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION**, v. 4, n. 4, 23 nov. 2015. Disponível em: <https://www.archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/910/1194>. Acesso em: 01 mar. 2021.

MARSON.; CAMPANHOLO.; BERALDO.; FRANCIELLY. Avaliação Clínica Das Lesões Cervicais Não Cariotas. **REVISTA UNINGÁ**, [S.l.], v. 24, n. 1, jun. 2010. ISSN 2318-0579. Disponível em: <http://34.233.57.254/index.php/uninga/article/view/883/554>. Acesso em: 01 mar. 2021.

MODANESE, D. et al. Lesões cervicais não-cariotas de abfração: prevalência e relação com bruxismo do sono. **Journal of Oral Investigations**, Passo Fundo, v. 7, n. 1, p. 22-32, jun. 2018. ISSN 2238-510X. Disponível em: <https://seer.imed.edu.br/index.php/JOI/article/view/2675>. Acesso em: 14 abril 2021.

PEREIRA, A. G., TEIXEIRA, D. N., SOARES, M. P., GONZAGA, R. C., FERNANDES-NETO, A. J., & SOARES, P. V. (2016). Periodontal and Restorative Treatment of Gingival Recession Associated with Non-Carious Cervical Lesions: Case Study. **Journal of the International Academy of Periodontology**, 18(1), 16–22.

REGIANI, B. C.; ROCHA, H. N.; TOGNETTI, V. M.; ANDRADE, A. P. DE. Hipersensibilidade dentinária em lesões cervicais não cariosas: etiologia e tratamento. **ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION**, v. 10, n. 1, p. 42-48, 22 out. 2020.

RAHIOTIS, C., POLYCHRONOPOULOU, A., TSIKLAKIS, K., & KAKABOURA, A. (2013). Cervical dentin hypersensitivity: a cross-sectional investigation in Athens, Greece. **Journal of oral rehabilitation**, 40(12), 948–957. <https://doi.org/10.1111/joor.12109>

SILVA, E. T. C.; VASCONCELOS, R. G.; VASCONCELOS, M. G. Uso e eficácia clínica do laser no tratamento da hipersensibilidade dentinária: uma revisão de literatura. **ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION**, v. 8, n. 10, 7 abr. 2020.

SOBRAL, M. A. P.; GARONE NETTO, N. Aspectos clínicos da etiologia da hipersensibilidade dentinária cervical. **Rev Odontol Univ São Paulo**, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 189-195, abril de 1999. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-06631999000200014&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-06631999000200014&lng=en&nrm=iso)>. acesso em 06 de maio de 2021.

SMITH, W. A., MARCHAN, S., & RAFEEK, R. N. (2008). The prevalence and severity of non-carious cervical lesions in a group of patients attending a university hospital in Trinidad. **Journal of oral rehabilitation**, 35(2), 128–134. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2842.2007.01763.x>

TONETTO, M. R. et al. Hipersensibilidade dentinária cervical: em busca de um tratamento eficaz. *Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo*, v. 24, n. 3, p. 190-199, 2012. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/11449/125847>>.

TEIXEIRA, D., ZEOLA, L. F., MACHADO, A. C., GOMES, R. R., SOUZA, P. G., MENDES, D. C., & SOARES, P. V. (2018). Relationship between noncarious cervical lesions, cervical dentin hypersensitivity, gingival recession, and associated risk factors: A cross-sectional study. **Journal of dentistry**, 76, 93–97. <https://doi.org/10.1016/j.jdent.2018.06.017>

VALE, I. S. do; BRAMANTE, A. S. Hipersensibilidade Dentinária: Diagnóstico E Tratamento. **Rev Odontol Univ São Paulo**, São Paulo, v. 11, n. 3, p. , Jul. 1997. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-06631997000300009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-06631997000300009&lng=en&nrm=iso)>. acesso em 04 de maio de 2021.

XAVIER, A. F. C.; PINTO, T. C. A.; CAVALCANTI, Alessandro Leite. Lesões Cervicais não cariosas: um panorama atual. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, [S.l.], v. 24, n. 1, p. 57 - 66, dez. 2017. ISSN 1983-5183. Disponível em: <<http://publicacoes.unicid.edu.br/index.php/revistadaodontologia/article/view/356>>. Acesso em: 10 abril 2021.

YAMASHITA, F. C., NUNES, M. C. P., BISPO, C. G. C., YAMASHITA, A. L., YAMASHITA, I. C., & PEIXOTO, I. D. F. (2014). Prevalência de lesões cervicais não cariosas e da hiperestesia dentinária em alunos de Odontologia. **Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas**, 68(1), 63-68. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/apcd/v68n1/a09v68n1.pdf>. Acesso em 1 mar. 2021.

YOSHIZAKI, K. T., FRANCISCONI-DOS-RIOS, L. F., SOBRAL, M. A., ARANHA, A. C., MENDES, F. M., & SCARAMUCCI, T. (2017). Clinical features and factors associated with non-carious cervical lesions and dentin hypersensitivity. **Journal of oral rehabilitation**, 44(2), 112–118. <https://doi.org/10.1111/joor.12469>

ZACCARA, I. M., VARELA, H. A., MORAIS, M. H. S. T., MENEZES, K. M., FERNANDES-COSTA, A. N., & Gurgel, B. C. V. (2013). Previsibilidade do recobrimento radicular de recessão gengival classe III de miller-uma revisão de literatura. **Braz J Periodontol**, 23(3), 58-64.