

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

CLEVEM SIMPLICIO DOS SANTOS BARRETO
IVINA GONÇALVES DA SÍLVA

**RELAÇÃO DA RECESSÃO GENGIVAL COM A LESÃO CERVICAL NÃO
CARIOSA.**

JUAZEIRO DO NORTE-CE
2024

CLEVEM SIMPLICIO DOS SANTOS BARRETO
IVINA GONÇALVES DA SÍLVA

**RELAÇÃO DA RECESSÃO GENGIVAL COM A LESÃO CERVICAL NÃO
CARIOSA.**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
Coordenação do Curso de Graduação em
Odontologia do Centro Universitário Doutor Leão
Sampaio, como pré-requisito para obtenção do grau
de Bacharel.

Orientadora: Me. Luciana Mara Peixôto Araujo

JUAZEIRO DO NORTE-CE
2024

**CLEVEM SIMPLICIO DOS SANTOS BARRETO
IVINA GONÇALVES DA SILVA**

**RELAÇÃO DA RECESSÃO GENGIVAL COM A LESÃO CERVICAL NÃO
CARIOSA.**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
Coordenação do Curso de Graduação em
Odontologia do Centro Universitário Doutor Leão
Sampaio, como pré-requisito para obtenção do grau
de Bacharel.

Aprovado em 01/07/2024

BANCA EXAMINADORA

**PROFESSOR (A) MESTRE LUCIANA MARA PEIXÔTO ARAUJO
ORIENTADOR (A)**

**PROFESSOR (A) ESPECIALISTA MÁRIO CORREIA DE OLIVEIRA NETO
MEMBRO EFETIVO**

**PROFESSOR (A) MESTRE THIAGO BEZERRA LEITE
MEMBRO EFETIVO**

Dedicamos esse trabalho a toda nossa família, assim como tudo em nossas vidas. Sempre será por vocês.

RELAÇÃO DA RECESSÃO GENGIVAL COM A LESÃO CERVICAL NÃO CARIOSA

Clevem Simplicio dos Santos Barreto¹
Ivina Gonçalves da Silva²
Luciana Mara Peixôto Araujo³

RESUMO

A busca por serviços odontológicos é impulsionada, em grande parte, pela preocupação estética dos pacientes. Especificamente, a recessão gengival e a lesão cervical não cariosa tornaram-se fatores significativos nesse contexto, já que a ocorrência frequentemente resulta em uma aparência indesejada nos dentes afetados e o desconforto causado pela hipersensibilidade dentinária. Como resultado, muitas pessoas recorrem aos cuidados de um cirurgião-dentista na esperança de melhorar sua estética bucal e o desconforto da hipersensibilidade. O presente trabalho de conclusão de curso tem por finalidade sistematizar as evidências científicas da relação presente entre os casos de recessão gengival com a lesão cervical não cariosa. A revisão foi conduzida no período de janeiro a maio de 2024, visando identificar estudos que abordam a relação significativa entre a recessão gengival e a presença de lesões cervicais não cariosas. O objetivo é compilar e resumir o conhecimento científico previamente desenvolvido sobre esse tema específico. A busca bibliográfica foi realizada em bases de dados especializadas Pubmed, Scielo e BVS. Os artigos foram selecionados pelo título, resumos e foram considerados critério de inclusão, os estudos do tipo ensaio clínico randomizado controlado, estudo de coorte, caso-controle e estudo transversal. Revisão de literatura, caso clínico, séries de casos, artigo ecológico e artigo de opinião não foram incluídos no estudo. Os critérios de exclusão foram o título, resumo e temas diferentes do exposto, além de artigos sem livre acesso. Dois pesquisadores fizeram a busca de forma livre e independente, e em seguida foram comparados os resultados. Foi avaliada a qualidade metodológica dos estudos. Foram encontrados 413 artigos, após aplicar os critérios de inclusão e exclusão 23 foram selecionados, dentre eles, 3 artigos foram selecionados para uma análise sistemática. Ao avaliar a qualidade metodológica desses artigos dois apresentaram viés moderado e um alto. Concluindo que é de grande importância o diagnóstico para o correto tratamento desses casos. Observamos também a necessidade de mais estudos nessa área e que sigam maiores critérios de qualidade para alcançar uma conclusão definitiva dessa relação preexistente.

Palavras-chave: Lesão cervical não cariosa. Recessão gengival. Saúde bucal.

RELATIONSHIP OF GINGIVAL RECESSION WITH NON-CARIOUS CERVICAL INJURY

ABSTRACT

The search for dental services is largely driven by patients' aesthetic concerns. Specifically, gingival recession and non-carious cervical lesions have become significant factors in this context, as their occurrence often results in an undesirable appearance of affected teeth and discomfort caused by dentin hypersensitivity. As a result, many people seek the care of a dental surgeon in hopes of improving their oral aesthetics and the discomfort of

¹ Graduando do curso de Odontologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio - simplicio.clevem@gmail.com

² Graduando do curso de Odontologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio - ivinacrato15@gmail.com

³ Docente do curso de Odontologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio - lucianamara@leaosampaio.edu.br

hypersensitivity. The purpose of this course conclusion work is to systematize the scientific evidence of the relationship between cases of gingival recession and non-carious cervical lesions. The review was conducted from January to May 2024, aiming to identify studies that address the significant relationship between gingival recession and the presence of non-carious cervical lesions. Its objective is to compile and summarize the scientific knowledge previously developed on this specific topic. The bibliographic search was carried out in specialized databases Pubmed, Scielo and VHL. The articles were selected by title, abstracts and studies of the type of randomized controlled clinical trial, cohort study, case-control and cross-sectional study were considered inclusion criteria. Literature review, clinical case, case series, ecological article and opinion article were not included in the study. The exclusion criteria were the title, abstract and topics other than those mentioned, in addition to articles without free access. Two researchers carried out the search freely and independently, and then the results were compared. The methodological quality of the studies was assessed. 413 articles were found, after applying the inclusion and exclusion criteria, 23 were selected, among them, 3 articles were selected for a systematic analysis. When evaluating the methodological quality of these articles, two presented moderate and one high bias. Concluding that the diagnosis is of great importance for the correct treatment of these cases. We also note the need for more studies in this area that follow higher quality criteria to reach a definitive conclusion on this pre-existing relationship.

Keyword: Non-carious cervical lesion. Gingival recession. Oral health..

1 INTRODUÇÃO

Ressecção gengival ou retração dos tecidos moles é definida como migração da margem gengival em direção apical à junção amelocementária (JCE) de um conjunto de dentes ou de implante dentário. Academicamente se atribui o termo recessão periodontal devido ao fato de este possuir uma definição mais precisa (Prato *et al.*, 2002). Causada por doença periodontal, acúmulo de biofilme, inflamações, uso inadequado do fio dental, escovação agressiva dos dentes, relações oclusais incorretas e anatomia radicular, a recessão gengival pode aparecer como localizada ou generalizada (Pradeep *et al.*, 2012).

No Brasil, apenas 53% da população tem acesso aos três itens fundamentais inerentes a boa saúde bucal: escova, pasta de dente e fio dental, aponta o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2015), além disso, 34 milhões de brasileiros, com mais de 18 anos, perderam treze dentes ou mais e 14 milhões de pessoas perderam todos os dentes devido ao descuido com a saúde bucal. Logo, a carência de boa parte da população a esses itens essenciais, traz diversos problemas à saúde bucal, entre eles, o aumento nos casos de recessões gengivais.

É importante salientar que o acometimento desta condição não é intrínseco a ausência de higiene oral, também está presente em pacientes que possuem uma higiene bucal regrada. No primeiro caso, essa condição é atribuída devido ao acúmulo de biofilme gerando um

aumento do índice de placa conduzindo a inflamação e posteriormente a perda de inserção; já o segundo caso é consequência de uma aplicação de força excessiva durante a escovação (Chan; Chun; MacEachern, 2015; Kassab, 2003).

Em 1985, Miller propôs quatro classes de recessões de tecido marginal que são baseadas no nível da margem gengival em relação à junção mucogengival (JMG) e ao osso alveolar subjacente. Entretanto, devido a algumas restrições, Cairo *et al.* (2011) propôs uma nova categorização, fundamentada no nível clínico de inserção do sítio vestibular e interproximal.

As lesões cervicais não cariosas (LCNCs) tem como sua definição, a irreversibilidade dos tecidos duros dentais na junção amelocementária, tendo em vista que, essas lesões não têm relação à patologia cariosa, na margem gengival essas lesões são vistas em forma de V ou U. Foram ditos em estudos clínicos que pacientes com idades mais avançadas as (LCNCs) tendem a ser mais prevalentes, porém, pode apresentar-se em todas as faixas etárias (Stanusi *et al.*, 2023).

Atualmente a etiologia das lesões cervicais não cariosas (LCNCs) é considerada como multifatorial, tendo relação entre componentes químicos, mecânicos e biológicos. Incluindo erosão, abrasão e abfração (Patano *et al.*, 2023)

Essas perdas de tecidos duros podem ser de origem patológica ou fisiológica, sabendo que, essa diminuição do tecido é induzida pela ação mastigatória ao longo do tempo, ou quando há uma perda muito grande, considera-se uma patologia, devido a perda gradativa de tecido dentário, sendo preciso a intervenção de um cirurgião-dentista (Patano *et al.*, 2023).

O principal objetivo deste trabalho é revisar na literatura as principais etiologias de incidências de recessões gengivais e a sua relação com o aparecimento de lesão cervical não cariosa.

2 METODOLOGIA

A revisão foi realizada de forma sistemática como método de identificar, analisar e interpretar pesquisas disponíveis e complacentes ao tema, no período de 2020 a 2024, com o objetivo de sistematizar as evidências científicas sobre a relação da recessão gengival com as lesões cervicais não cariosas.

2.1 COLETA DE DADOS

A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados Pubmed Central Journals, Biblioteca Virtual em Saúde e Scientific Electronic Library Online, envolvendo todos os

estudos incluídos de 2020 até o ano de 2024 sem restrição de idioma. Foram utilizadas as palavras chaves em português e em inglês: “Lesão cervical não cariiosa” and “Recessão gengival”; “Recessão gengival” and “Saúde bucal”; “Lesão cervical não cariiosa” and “Saúde bucal”; “Lesão cervical não cariiosa” and “Recessão gengival” and “Saúde bucal”.

2.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Os artigos foram selecionados pelo título, resumos e foram considerados critérios de inclusão e exclusão, os estudos do tipo ensaio clínico randomizado controlado, estudo de coorte, caso-controle e estudo transversal. Revisão de literatura, caso clínico, séries de casos, artigos ecológicos e artigos de opinião não foram incluídos no estudo. Os critérios de exclusão foram o título, resumo e temas diferentes do exposto.

2.3 CRITÉRIO DE EXTRAÇÃO DE DADOS

Dois pesquisadores fizeram a busca de forma livre e independente artigos de acesso livre, e em seguida foram comparados os resultados. Primeiramente, foram eliminadas as publicações irrelevantes pelo título. Em seguida, foram analisados os resumos das publicações selecionadas e aqueles que se tratar de ensaio clínico randomizado controlado, estudo de coorte, caso-controle, estudo transversal, foram incluídos. Por fim, foram acessados na íntegra e sua inclusão foi determinada pela associação entre recessão gengival e lesão cervical não cariiosa.

Foi desenvolvida uma tabela com todos os estudos incluídos, contendo os seguintes dados: autor e ano de publicação, desenho de estudo, tempo de avaliação, amostra, métodos/medições e avaliação dos resultados. Nesta etapa, foi verificada a concordância entre os pesquisadores.

2.4 AVALIAÇÃO DE QUALIDADE METODOLÓGICA

De acordo com os critérios estabelecidos pela MOOSE e PRISMA, foi avaliado a qualidade metodológica dos estudos. Foram observados os seguintes critérios para cada estudo incluído: 1. Seleção aleatória de amostra; 2. Definição dos critérios de inclusão e exclusão da amostra; 3. Declaração de perdas no acompanhamento; 4. Utilização de medidas validadas; 5. Análise estatística adequada.

Quando todos os critérios anteriores forem relatados, o risco de viés foi considerado baixo. Quando um dos cinco critérios estiver ausente, o risco de viés foi considerado

moderado. Quando dois ou mais de dois dos critérios estiverem ausentes, o estudo foi considerado alto risco de viés.

3 REVISÃO DA LITERATURA

A recessão gengival é provocada pela perda de inserção que resulta na movimentação no sentido do ápice radicular da gengiva marginal livre, ocasionando a exposição da raiz dentária e muitas vezes apresentando como consequência a sensibilidade (Barella *et al.*, 2016). Dito isso, sabe-se que a recessão gengival acomete tanto pacientes com uma boa higiene oral como também pacientes com a deficiência dela (Serino *et al.*, 1994).

Apesar dos diversos estudos e pesquisas acadêmicas e laboratoriais acerca da recessão gengival, não se tem definida se sua origem e seus efeitos são provenientes de causas múltiplas. A inflamação periodontal, que é advinda do acúmulo de placa bacteriana, uso incorreto do fio dental, a má oclusão, as raízes proeminentes e o trauma mecânico causado pelos maus hábitos de escovação dentária são fatores etiológicos apontados como os mais relevantes para causa de tal problema, denotando-a de forma localizada ou generalizada (Pradeep *et al.*, 2012; Dominiak; Gedrange, 2014). Portanto, os profissionais que atuam nesta área devem se concentrar nos fatores de suscetibilidade e nas condições modificáveis associadas à recessão gengival (Imber; Kasaj, 2021).

Existe diversas opções de tratamentos para as recessões gengivais, mas para que seja eficaz os profissionais de saúde precisam diagnosticar corretamente. Uma avaliação criteriosa do paciente, observar os fatores etiológicos e monitorar a extensão e gravidade da condição (Tugnait; Clerehugh, 2001). Na sua revisão de literatura, Bitencourt (2023), mencionou que existe cuidados preventivos que podem fazer parte do tratamento sendo de suma importância. Dentre eles, uma avaliação dietética, escovação correta e o uso do fio dental diariamente.

Na junção amelocementaria existe a perda de estrutura dentária que não tem associação a patologia cariosa, essa é conhecida como lesão cervical não cariosa (LCNC), essas lesões são vistas clinicamente em diferentes aspectos, sendo eles depressões mais simples, ou até cunhas maiores e com formatos proeminentes. Atualmente, foram vistos em estudos que a progressão dessas lesões é de etiologia multifatorial, sendo associadas com a erosão, abrasão, abfração e estresse oclusal (Heasman *et al.*, 2015; Sakkaria *et al.*, 2023).

As lesões cervicais não cariosas (LCNCs) atuam diretamente no estado oral do paciente, causando desconforto e afeta diretamente na estética, causando grande sensibilidade dentária e, devido a progressão das lesões o risco de fratura no dente tende a aumentar (Stanusi *et al.*, 2023).

Para os periodontistas, o tratamento de defeitos das recessões gengivais retrata um desafio, principalmente quando estão associadas as lesões cervicais não cariosas (LCNC). As lesões tendem a aumentar a dificuldade de planejar um tratamento para recobrir a raiz exposta, pois, quando associadas estão mais propícias a ter uma maior recorrência (Oliveira *et al.*, 2022; Patel *et al.*, 2011).

3.1 RESULTADOS

Foram identificados 413 artigos durante a busca inicial. Após a remoção de duplicatas e a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 23 artigos para uma leitura completa. Dentre estes, foram escolhidos especificamente os ensaios clínicos que abordavam a relação entre recessão gengival e lesão cervical não cariosa, totalizando 3 artigos para uma análise sistemática. Os passos realizados para a seleção dos artigos incluídos na análise são apresentados na Figura 1.

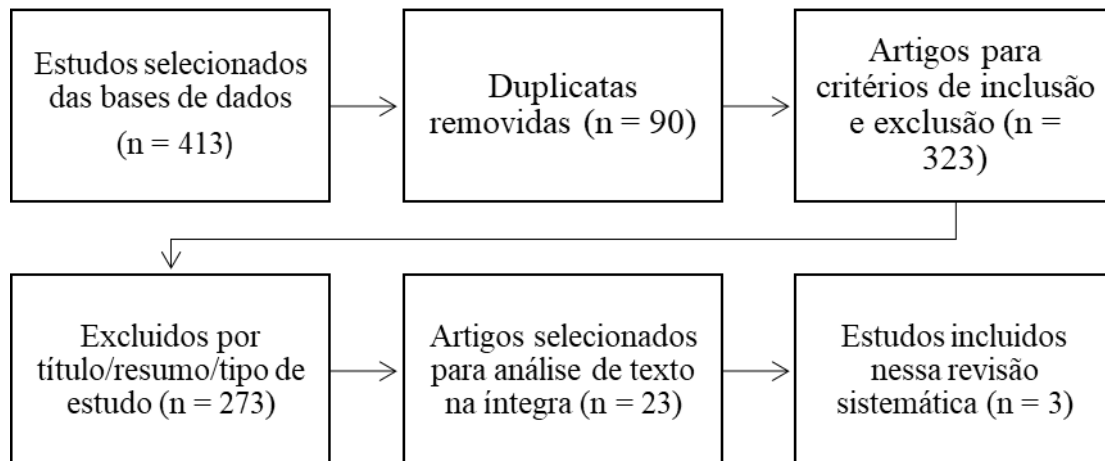


Figura 1: Fluxograma do processo de seleção de artigos

A tabela 1 mostra detalhadamente a análise dos quatro artigos selecionados nesse estudo.

TABELA 1. Análise dos artigos selecionados.

Autor (ano)	Desenho De Estudo	Tempo de Avaliação	Amostra	Métodos/ Medições	Avaliação Dos Resultados
Werneck <i>et al.</i> (2023)	caso-controle	4 meses	39 participantes com LCNC e 39 sem LCNC	<p>Os participantes foram submetidos a quatro avaliações de força oclusal nos primeiros pré-molares superiores e primeiros molares superiores. Isso foi realizado por meio do uso de um sensor extensômetro de média intensidade conhecido como Flexiforce (Tekscan, South Boston, Massachusetts, EUA)</p> <p>Instrumentos de avaliação: A avaliação da força de mordida foi consistentemente conduzida durante as manhãs, ocorrendo entre 10h e 11h. Para cada paciente, foram executadas quatro medidas em ambos os lados do arco dentário, seguindo a sequência: 14, 16, 24 e 26. Entre cada região, foi concedido ao paciente um intervalo de descanso de um minuto.</p>	<p>Não se observou diferença estatisticamente significativa entre os grupos caso e caso controle (TC) quanto à força de mordida nas quatro regiões avaliadas. A análise de regressão logística revelou que o sexo está significativamente associado às LCNCs ($p = 0,020$). O estudo indicou que o sexo feminino apresenta um risco maior de desenvolver LCNCs em comparação com o sexo masculino (OR = 6,082; IC = 1,332–27,765).</p>

				Testes estatísticos: teste t.	
Gonçalves <i>et al.</i> (2021)	estudo prospectivo, randomizado	3 anos.	50 pacientes	<p>Cinquenta pacientes da clínica de graduação local foram selecionados para este estudo, com no mínimo quatro lesões cervicais não cariosas cada um, sem considerar sua localização na arcada dentária.</p> <p>Instrumentos de avaliação: Antes dos procedimentos restauradores, foi realizada a profilaxia com pedra-pomes e água. Após a seleção das cores, foram capturadas fotografias iniciais. As restaurações foram avaliadas por meio de inspeção visual-tátil, utilizando um espelho bucal plano, uma sonda periodontal e um refletor dentário, e classificadas de acordo com os critérios modificados do USPHS. As restaurações foram avaliadas no início e após 1, 2 e 3 anos</p>	<p>O grau de recessão gengival pode afetar a restauração da LCNC. O grau de recessão gengival foi a única característica inicial que influenciou a retenção da restauração. A adesão com EDTA e cimentos de ionômero de vidro modificados por resina atrasou os defeitos marginais ao longo do tempo. As restaurações de resina composta mostraram defeitos marginais iniciais e as restaurações de ionômero reduziram o brilho superficial. Pré-tratamento com EDTA seguido de cimentos de ionômero de vidro modificados por resina pode ser uma estratégia de adesão promissora para restaurações de LCNC</p>

				<p>dos procedimentos.</p> <p>Testes estatísticos:</p> <p>O limite de significância adotado foi de 5%. Todas as análises estatísticas foram conduzidas utilizando o software SPSS versão 20 e SigmaPlot versão 13.</p>	
Soares <i>et al.</i> (2021)	estudo transversal	Entre 2018 e 2019	197 adultos	<p>As informações foram obtidas através de entrevistas e exames orais conduzidos no domicílio dos participantes. Os exames bucais seguiram os protocolos estabelecidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para estudos epidemiológicos.</p> <p>Instrumentos de avaliação: A LCNC foi avaliada usando o Índice de Desgaste Dentário, com códigos variando de 2 a 4, enquanto a hipersensibilidade dentinária foi avaliada por meio de um teste tátil com</p>	Indivíduos adultos que sofrem de hipersensibilidade dentinária (HD) têm uma maior incidência de problemas relacionados à saúde bucal. Esses problemas incluem mais frequentemente dor física e desconforto psicológico. A presença de HD, mesmo na ausência de lesão cervical não cariada (LCNC), foi relatada por cerca de 40% dos participantes. Após ajuste para possíveis fatores de confusão, adultos com HD, mas sem LCNC, demonstraram ter um impacto oral geral mais significativo. Tanto os participantes com HD, com ou sem LCNC, mostraram ter uma prevalência aumentada de impacto relacionado à dor física.

				<p>sonda na região cervical dos dentes. A combinação dessas variáveis clínicas resultou em categorias para a variável independente, que incluíam sem hipersensibilidade dentinária (HD) ou LCNC, LCNC sem HD, HD sem LCNC e ambas HD com LCNC. Fatores sociodemográficos, econômicos, hábitos de saúde e condições bucais foram considerados como covariáveis. As associações foram examinadas por meio de modelos de Regressão de Poisson utilizando Gráfico Acíclico Direto (Stata 17).</p> <p>Testes estatísticos:</p> <p>Não descritos</p>
--	--	--	--	---

A tabela 2 mostra a análise da qualidade metodológica dos artigos, resultando no risco de viés, onde dois tiveram risco de viés alto e um moderado. As falhas mais graves em relação aos critérios de qualidade dos estudos foram notadas nos itens “seleção aleatória da amostra” e “declaração de perdas” visto que dois dos três artigos selecionados não ofereceram informações sobre os critérios citados. Já o critério de “utilização de medidas validadas” todos os artigos apresentaram.

TABELA 2. Avaliação da qualidade metodológica dos estudos incluídos.

Crítérios de Qualidade do Estudo	Werneck <i>et al</i> (2023).	Gonçalves <i>et al.</i> (2021)	Soares <i>et al.</i> (2021)
Seleção aleatória da amostra	NÃO	NÃO	SIM
Definição dos critérios de inclusão e exclusão da amostra	SIM	SIM	NÃO
Declaração de perdas no acompanhamento	NÃO	SIM	NÃO
Utilização de medidas validadas	SIM	SIM	SIM
Análise estatística adequada	SIM	SIM	NÃO
Potencial estimado de risco de viés	ALTO	MODERADO	ALTO

3.2 DISCUSSÃO

Os resultados deste presente estudo merecem cautela uma vez que apenas três artigos foram considerados conforme os critérios de seleção adotados. Na avaliação metodológica dos artigos um apresentou risco moderado e dois altos. Do ponto de vista metodológico nem todos os estudos utilizaram testes estatísticos apropriados para a análise dos dados, o que se revelou uma limitação.

No estudo realizado por Soares *et al.* (2021) foi identificada uma relação entre a lesão cervical não cariada (LCNC) e a recessão gengival, a qual influencia na saúde bucal, manifestando-se através da hipersensibilidade dentinária. De forma similar, Gonçalves *et al.* (2021), identificaram a presença de sensibilidade espontânea ou durante a sondagem em

pacientes afetados por essa relação, concluindo que tal sintoma representa uma das principais queixas relatadas por indivíduos que sofrem dessa condição.

Conforme apontado por Werneck *et al.* (2023), a combinação da LCNC com outros fatores, como a recessão gengival, aumenta a probabilidade de fratura dental. Por outro lado, Soares *et al.* (2021), observaram que à medida que essa combinação se intensifica, ocorrem danos mais significativos aos tecidos periodontais. Essas conclusões, compartilhadas por ambos os pesquisadores, destacam que as principais desvantagens dessa correlação residem na perda de estrutura dentária e tecidos de suporte dental.

No estudo conduzido por Soares *et al.* (2021), é destacado que após a identificação da lesão cervical não cáriosa (LCNC) associada à recessão gengival, é crucial que o tratamento odontológico necessário seja iniciado imediatamente, visando evitar a progressão do quadro. Em concordância com essa constatação, Gonçalves *et al.* (2021) identificaram que a presença da lesão cervical não cáriosa associada à recessão gengival colabora com o aumento da complexidade do processo de restauração como tratamento. Eles afirmam que, à medida que a recessão gengival se torna mais acentuada, a restauração da lesão cervical não cáriosa se torna mais desafiadora.

No estudo realizado por Soares *et al.* (2021), destaca-se a constatação de que a presença de lesão cervical não cáriosa (LCNC) tende a aumentar com o avanço da idade, e essa relação está associada a alguns fatores, como escovação dentária, padrões alimentares e comportamentos relacionados à saúde. Em contrapartida, o estudo de Werneck *et al.* (2023), não encontrou uma associação significativa entre LCNC e técnicas de escovação ou hábitos de escovação frequente. No entanto, foi identificado que após o aparecimento da LCNC, outros fatores podem influenciar na progressão da lesão, destacando-se a erosão dentária.

Em sua análise comparativa, Werneck *et al.* (2023), concluíram, a partir dos dados coletados, que embora a força de mordida seja maior no sexo masculino, as mulheres apresentam 6,1 vezes mais chances de desenvolver lesões cervicais não cárias (LCNC). De forma semelhante, Soares *et al.* (2021), demonstraram que a hipersensibilidade dentinária, associada à recessão gengival e/ou lesão cervical não cáriosa, é mais prevalente na população feminina. Esses resultados corroboram a conclusão de Werneck, sugerindo que a maior incidência dessas condições ocorre em pacientes do sexo feminino.

No estudo conduzido por Soares *et al.* (2021), destaca-se a observação de que os dentes mais afetados pela lesão cervical não cáriosa (LCNC) são os pré-molares, atribuído principalmente às maiores forças oclusais e à anatomia cervical específica desses dentes posteriores. No entanto, em contraposição a essa informação, o estudo de Werneck *et al.*

(2023), não encontrou uma relação significativa entre a carga oclusal e a progressão ou existência de LCNCs. Essa discrepância nos resultados sugere uma complexidade na compreensão dos fatores subjacentes à ocorrência e desenvolvimento das LCNCs.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados da pesquisa revelam uma relação significativa entre os casos de lesão cervical não cariada e a recessão gengival, enquanto a sua incidência, sintomatologia e prevalência. Constatando também a escassez de dados sobre os fatores causais e de progressão dessa condição. Portanto, é imperativo conduzir mais estudos com critérios rigorosos de qualidade e desenhos de pesquisa aprimorados para gerar evidências científicas sólidas e alcançar uma conclusão definitiva que respalde essa relação.

REFERÊNCIAS

BARELLA, G. *et al.* Recessão Gengival. **Ação Odonto**, n. 1, 2016.

BITENCOURT, D.O. Recessões Gengivais: O Que São, Quais as Causas e Tratamentos – Uma Revisão de Literatura. 2023. 80 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Odontologia) – Centro Universitário Ritter dos Reis (UniRitter), Porto Alegre, 2023.

CAIRO, F. *et al.* O nível de inserção clínica interproximal para classificar recessões gengivais e prever resultados de cobertura radicular: um estudo exploratório e de confiabilidade. **J Clin Periodontol**, v. 38, n. 7, p. 661-666, jul. 2011.

CHAN, H. L.; CHUN, Y. H.; MACEACHERN, M. A recessão gengival requer tratamento cirúrgico? **Dent Clin North Am**, v. 59, n. 4, p. 981-996, out. 2015.

DOMINIAK, M.; GEDRANGE, T. New perspectives in the diagnostic of gingival recession. **Adv Clin Exp Med**, v. 23, n. 6, p. 857-863, nov./dez. 2014.

GONÇALVES, D. F. M. *et al.* Three-year evaluation of different adhesion strategies in non-cariious cervical lesion restorations: a randomized clinical trial. **Journal of Applied Oral Science**, v. 29, 2021.

HEASMAN, P. A. *et al.* Evidências da ocorrência de recessão gengival e lesões cervicais não cariosas como consequência da escovação dentária traumática. **J Clin Periodontol**, abril 2015.

IBGE, TERRA: *Quase a metade não usa escova, pasta e fio dental*. Disponível em: <https://www.terra.com.br/vida-e-estilo/saude/saude-bucal/atualidades/ibge-quase-a-metade->

nao-usa-escova-pasta-e-fio-dental,a372e13acfb7d67b7cfa4ddcfb728fe0yzpRCRD.html.
Acesso em: maio. 2024.

IMBER, J. C.; KASAJ, A. Tratamento da recessão gengival: quando e como? **International Dental Journal**, v. 71, n. 3, p. 178-187, jun. 2021.

KASSAB, M. M.; COHEN, R. E. The etiology and prevalence of gingival recession. **J Am Dent Assoc**, v. 134, n. 2, p. 220-225, fev. 2003

OLIVEIRA, L. M. L. *et al.* Treatment efficacy of gingival recession defects associated with non-carious cervical lesions: a systematic review. **J Periodontal Implant Sci**, v. 52, n. 2, p. 91-115, 2022.

PATANO, A. *et al.* Conservative treatment of dental non-carious cervical lesions: a scoping review. **Biomedicines**, v. 11, n. 6, p. 1530, maio 2023.

PATEL, M.; NIXON, P. J.; CHAN, M. F. Recessão gengival: Parte 1. Etiologia e manejo não cirúrgico. **Br Dent J**, v. 211, n. 6, p. 251-254, 2011.

PRADEEP, K. *et al.* Recessão gengival: revisão e estratégias no tratamento da recessão. **Case Reports in Dentistry**, 2012.

PRATO, G. P. *et al.* Viral Etiology of Gingival Recession. A Case Report. **Journal of Periodontology**, v. 73, n. 1, p. 110–114, jan. 2002

SAKKARIA, A. *et al.* Avaliação da configuração em nanoescala da dentina em lesões cervicais não cariosas. **Cureus**, v. 15, n. 10, out. 2023.

SERINO, G. *et al.* The prevalence and distribution of gingival recession in subjects with a high standard of oral hygiene. **J Clin Periodontol**, v. 21, n. 1, p. 57-63, jan. 1994.

SOARES, A. R. D. S. *et al.* Prevalence and severity of non-carious cervical lesions and dentin hypersensitivity: association with oral-health related quality of life among Brazilian adults. **Heliyon**, v. 7, n. 3, e06492, mar. 2021.

STANUSI, A. *et al.* Aspectos morfológicos e da tomografia de coerência óptica de lesões cervicais não cariosas. **Journal of Personalized Medicine**, v. 13, n. 5, p. 772, maio 2023.

TUGNAIT, A.; CLEREHUGH, V. Gingival recession - its significance and management. **J Dent**, v. 29, n. 6, p. 381-394, ago. 2001.

WERNECK, R. D. *et al.* Association of non-carious cervical lesions with oral hygiene aspects and occlusal force. **J Contemp Dent Pract**, v. 24, n. 2, p. 71-79, fev. 2023.