

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

LUANA NUNES DA SILVA / MARIA YASMIM PATRICIO NUNES

**PREVALÊNCIA DE LESÕES NÃO CARIOSAS EM PACIENTES ATENDIDOS
NA CLÍNICA DE ODONTOLOGIA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR
LEÃO SAMPAIO: ESTUDO PILOTO**

JUAZEIRO DO NORTE-CE
2025

LUANA NUNES DA SILVA / MARIA YASMIM PATRICIO NUNES

**PREVALÊNCIA DE LESÕES NÃO CARIOSAS EM PACIENTES ATENDIDOS
NA CLÍNICA DE ODONTOLOGIA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR
LEÃO SAMPAIO: ESTUDO PILOTO**

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.

Orientador: Prof. Dr. Francisco Jadson Lima

JUAZEIRO DO NORTE-CE
2025

LUANA NUNES DA SILVA / MARIA YASMIM PATRICIO NUNES

**PREVALÊNCIA DE LESÕES NÃO CARIOSAS EM PACIENTES ATENDIDOS
NA CLÍNICA DE ODONTOLOGIA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR
LEÃO SAMPAIO**

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 27/06/2025.

BANCA EXAMINADORA

PROFESSOR (A) DOUTOR (A) FRANCISCO JADSON LIMA
ORIENTADOR (A)

PROFESSOR (A) MESTRE MARIA MARIQUINHA SAMPAIO
MEMBRO EFETIVO

PROFESSOR (A) ESPECIALISTA JOÃO LUCAS DE SENA CAVALCANTE
MEMBRO EFETIVO

PREVALÊNCIA DE LESÕES NÃO CARIOSAS EM PACIENTES ATENDIDOS NA CLÍNICA DE ODONTOLOGIA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO: ESTUDO PILOTO

Luana Nunes Da Silva¹
Maria Yasmim Patricio Nunes²
Francisco Jadson Lima³

RESUMO

Lesões não cariosas são perdas irreversíveis da estrutura dentária, causadas por múltiplos fatores, que podem afetar a função e causar sensibilidade. Este trabalho teve como objetivo avaliar a prevalência de lesões não cariosas em pacientes atendidos na clínica odontológica do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio. Tratou-se de um estudo observacional, transversal, com dados secundários coletados a partir de prontuários de pacientes atendidos em 2023 e 2024 na clínica odontológica da Unileão. Foram analisadas informações clínicas e demográficas relacionadas à presença de lesões não cariosas. A pesquisa revelou que a maioria dos participantes tem entre 30 e 49 anos, vive em áreas urbanas e possui escolaridade a partir do Ensino Médio. Lesões não cariosas foram observadas em 23,2% da amostra, com variação no número de dentes afetados. Já o desgaste incisal/oclusal esteve presente em 47,5% dos casos, sendo geralmente extenso. Houve associação significativa entre essas alterações e fatores como idade, residência urbana, escovação, ausência dental e uso de prótese fixa, evidenciando a importância da avaliação preventiva nas práticas clínicas. Esses achados reforçam a necessidade de uma abordagem clínica individualizada e multidisciplinar, voltada à prevenção, controle e, quando indicado, intervenção restauradora.

Palavras-chave: Diagnóstico. Lesões cariosas. Prevalência. Prevenção.

¹ Graduando do curso de Odontologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – luananuunes@gmail.com

² Graduando do curso de Odontologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – patricioyas973@gmail.com

³ Docente do curso de Odontologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio

1 INTRODUÇÃO

Lesão não cariosa é toda perda lenta irreversível da estrutura dental a partir da superfície externa, sem envolvimento bacteriano. Essas lesões têm mais de um fator etiológico e os mesmos interagem aumentando a magnitude de perda da estrutura dental. O desgaste dentário é um processo fisiológico que ocorre com o decorrer do envelhecimento, mas pode ser considerado patológico quando o grau de destruição cria problemas funcionais, estéticos ou de sensibilidade dentária. Apesar de os casos de desgaste (atrição, abrasão, erosão, abfração) frequentemente serem discutidos como alterações independentes, a maioria dos casos de perda dentária é o resultado da combinação de fatores (Garone *et al.*, 2008; Neville *et al.*, 2021).

A etiologia das lesões não cariosas é multifatorial e são classificadas em: Atrição, que é definida como desgaste fisiológico da superfície dentária pelo contato de um dente com o outro e pelo contato de instrumentos rígidos e abrasivos na região cervical. A abrasão é um processo que ocorre de maneira lenta, gradual e progressiva devido a hábitos nocivos. Abfração é definida como perda da estrutura dentária na região cervical decorrente da flexão do dente durante a função oclusal. A erosão é causada por um processo químico sem envolvimento bacteriano, sendo o ácido o principal agente causador, provenientes da alimentação, medicamentos ou do meio ambiente, de bebidas, sucos de frutas ácidas, bebidas esportivas, vinagres, refrigerantes e ácidos orgânicos (Costa *et al.*, 2018).

Devido a esses fatores, os dentes sofrem deformações e microrrupturas nos cristais de hidroxiapatita, resultando em espaços preenchidos por água que impedem novas ligações químicas. Isso torna as estruturas cristalinas vulneráveis a ações químicas e físicas. As lesões podem variar de depressões rasas em formato de disco a grandes defeitos em formato de cone, com fundos que podem ser planos, lisos, brilhantes ou inclinados (Crisóstomo *et al.*, 2021).

Nas últimas décadas, a diminuição da predominância de cárie dentária na população mundial tem sido acompanhada por um aumento na incidência de lesões não cariosas, que levam a uma perda irreversível da estrutura dentária, podendo ocasionar hipersensibilidade dentinária, na qual o indivíduo sente dor após a exposição dos túbulos dentinários devido ao desgaste do esmalte e do cemento. Nesse sentido, é comum os pacientes procurarem tratamentos específicos devido o desconforto causado pela perda de esmalte na região cervical e pela recessão gengival. Como a etiologia dessas lesões é multifatorial, menciona-se alguns: tratamento periodontal, dieta ácida, escovação inadequada, recessão gengival, má higiene oral, contatos oclusais prematuros, trauma oclusal, tratamentos ortodônticos e uso de produtos abrasivos. No entanto, é possível observar que

os dentes acometidos por essas lesões apresentam hipersensibilidade dentinária cervical (HSDC) (Yamashita *et al.*, 2014; Costa *et al.*, 2018).

Nesse contexto, o presente estudo teve como objetivo principal conhecer a prevalência de lesões não cariosas em pacientes atendidos na clínica odontológica do Centro Doutor Leão Sampaio.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Lesões não cariosas

Com a modernização da sociedade, alguns problemas foram acarretados ao homem do século XXI. O dia a dia conturbado, estresse do trabalho, o maior consumo de frutas e o apelo pela vida saudável desenvolveu um novo ciclo na Odontologia, ou seja, o surgimento de lesão não cariosas, sendo que o quadro de ansiedade somado aos hábitos parafuncionais e carregamento oclusal indevido promove o desenvolvimento de lesões cervicais não cariosas (Garone *et al.*, 2008).

As lesões cervicais não cariosas consistem num conjunto de defeitos cervicais através de um processo de desgaste, não tendo um processo carioso presente. A etiologia de tais lesões mostra-se multifatorial, sendo que fatores abrasivos, erosivos e oclusais são os desencadeadores principais (Figueiredo *et al.*, 2013; Cavaco *et al.*, 2015).

As LCNC caracterizam-se pela perda irreversível do tecido dentário. Essa perda progressiva traz grandes desafios para a odontologia, pois cada vez mais os indivíduos estão mantendo sua dentição natural até idades mais progredidas, e sua prevalência tem vindo aumentar. Não obstante de se manifestar em todas as idades, o número de LCNC tende a aumentar com a idade como também gravidade. Tais lesões não tiveram associação significativa entre o tipo de lesão cervical e a idade, como também entre o gênero e a dieta num estudo realizado em populações arqueológicas (Xavier *et al.*, 2012; Teixeira *et al.*, 2013).

2.2 Etiologias e características clínicas das lesões cervicais não cariosas

Os aspectos clínicos das LCNC podem variar de acordo com o tipo e a gravidade dos fatores etiológicos que estão envolvidos. Abfração apresenta-se em forma de cunha, principalmente na face vestibular e lingual, resultante de forças oclusais excêntricas que levam à flexão dentária. Normalmente profundas. Seus ângulos e margens são definidos e raramente torna-se circunferencial. O fundo das lesões na maioria das vezes apresentase angulado (Xavier *et al.*, 2012; Cavaco *et al.*, 2015; Nascimento *et al.*, 2016).

Erosão é perda progressiva e irreversível da estrutura dentária devido a um processo químico. Caracterizam-se pela descalcificação pouco profunda do esmalte dentário, manchas

brancas, dureza e aspereza superficiais, cavidades largas, rasas e não possuem ângulos nítidos. O tecido duro erodido apresenta-se sem brilho, fosco, com degraus e concavidades. As cúspides geralmente estão arredondadas (Xavier *et al.*, 2012).

A abrasão é consequência do desgaste mecânico dentário devido a hábitos de escovação traumáticos, uso de dentífricos muito abrasivos ou outros hábitos nocivos. Mostra-se em forma de “V” na parte cervical do dente. Clinicamente apresentam-se como uma superfície dura, polida, rasa contornos regulares (Teixeira *et al.*, 2013; Xavier *et al.*, 2012; Cavaco *et al.*, 2015).

O tratamento deve integrar diversas especialidades odontológicas, priorizando a origem do problema em vez de seus efeitos. Alguns tratamentos são mais indicados como, ajuste oclusal, no qual o objetivo principal do procedimento é determinar na boca os dentes que estão em prematuridade cêntrica, pois são mais frequentemente associados à deflexão em inclinações no plano sagital. Esse ajuste é proposto como alternativa de prevenir o início e progressão dessas lesões. Já para hipersensibilidade dentinária cervical são indicados agentes dessensibilizantes e laser terapia (Brandini *et al.*, 2012).

2.3 Lesões não cariosas associadas à hipersensibilidade dentinária

Frequentemente, tais lesões estão acompanhadas pela hipersensibilidade dentinária. Com a dentina exposta, estímulos térmicos, evaporativos, tácteis, osmóticos ou químicos causam uma dor breve e aguda (Cavaco, 2015). Oliveira (2011) avaliou a presença de hipersensibilidade dentinária em LCNC, constatou que 35,1% dos que tinham LCNC, apresentaram sensibilidade aguda.

Através de um experimento clínico, Costa (2018) buscou relatar sobre um paciente com lesões cervicais não cariosas associadas a hipersensibilidade dentária severa. O paciente relatava dor ao executar o movimento de máxima intercuspidação habitual, e nos movimentos de lateralidade identificou que a guia canina não funcionava corretamente, tendo contatos prematuros, no qual, essas etiologias leva a perda de estrutura dental nas cervicais. Na anamnese detalhada revelou hábitos parafuncionais e dieta ácida, levando a necessidade de um tratamento específico para aquele paciente. O exame clínico evidenciou a presença de lesões cervicais em alguns dentes, sem sinais de cárie ou inflamação gengival significativa. O tratamento iniciou-se com as restaurações das áreas afetadas utilizando resina composta convencional nas LCNC, com objetivo de controlar a sensibilidade dentária, enquanto o dessensibilizante não foi utilizado, pois não foi necessário, já que o tratamento restaurador e ajuste oclusal foi suficiente.

Em muitas ocasiões, a busca pela resolução e tratamento das lesões se dá pelo desconforto devido à perda de esmalte na região cervical, e pela presença de deslocamento gengival no sentido apical. Como a etiologia da hipersensibilidade dentinária cervical (HSDC) é multifatorial, cita-se

alguns, como: a escovação inadequada, terapia periodontal, erosão por dieta ácida, tratamento restaurador insatisfatório, recessão gengival, uso de abrasivos, nível de higiene oral baixo, contato oclusal prematuro, trauma oclusal ou pacientes submetidos a tratamento ortodôntico. Entretanto, nem todos os dentes acometidos por LCNCs apresentam HSDC (Costa *et al.*, 2018).

A atuação dos cirurgiões-dentistas no gerenciamento e tratamento das lesões cervicais não cariosas, que estão frequentemente associadas à hipersensibilidade dentinária, é essencial. De maneira geral, as lesões cervicais não cariosas (LCNCs) e a hipersensibilidade dentinária (HD) podem ocorrer juntas ou separadas e afetam muitos pacientes. Elas podem ser sintomáticas ou assintomáticas e ter diferentes causas. O tratamento eficaz para ambas envolve identificar e remover o fator causador (Yamashita *et al.*, 2014).

2.4 Prevalência das lesões não cariosas x tratamento

A frequência de Lesões de Cárie Não Cavidadas (LCNC) aumenta com a idade, variando entre 5% e 85% nas dentições atuais, sendo mais comum em pré-molares e molares. A literatura apresenta dados muito variados, dependendo dos critérios utilizados para definir os defeitos morfológicos das LCNC. Essa ampla variação torna difícil encontrar um único mecanismo que explique a origem das Lesões de Cárie Não Cavidadas (LCNC). Além disso, calcular uma prevalência exata para todas as populações é complicado, pois fatores como idade e etnia influenciam bastante os dados. É provável que as Hiperplasias Dentinárias Crônicas (HDC) se desenvolvam na região subgengival, e que haja uma conexão direta com o aparecimento inicial das LCNC (Teixeira *et al.*, 2018).

É notório que a prática odontológica atual revela uma diminuição na incidência das lesões cariosas, entretanto, observa-se um aumento nas perdas da estrutura cervical dos dentes, conhecidas como LCNCs. Dessa forma, devido a sua alta prevalência, essas lesões exigem maiores estudos e uma maior atenção em pesquisas científicas (Souto *et al.*, 2020). Portanto, para obter um diagnóstico preciso e precoce, o profissional deve considerar que os desgastes dentários são de causa multifatorial. Nesse sentido, é importante que o cirurgião-dentista realize uma anamnese detalhada e um exame clínico cuidadoso. É necessário identificar fatores oclusais e hábitos parafuncionais, para que seja possível elaborar um plano de tratamento que inclua orientação dietética e controle psicoemocional. Além disso, o tratamento pode envolver etapas restauradoras, oclusais, endodônticas para reabilitar a saúde do paciente (Dotto *et al.*, 2008).

3 METODOLOGIA

Essa foi uma pesquisa do tipo observacional transversal com dados secundários que identificou o perfil de prevalência das lesões não cariosas em uma clínica escola de odontologia. A busca foi realizada no Centro universitário Doutor Leão Sampaio (UNILEÃO), Av. Maria Leticia Leite Pereira, Lagoa seca - Cidade universitária, Juazeiro do Norte - CE (508,1 km de Fortaleza - CE), após aprovação no CEP sob número de protocolo 7478231.

Foi conduzida uma amostragem consultada ou intencional dos prontuários, definida por um detalhamento de inclusão, como pacientes atendidos entre os anos de 2023 e 2024 com prontuario físico e acessível para consulta.

Os dados clínicos foram obtidos por meio da documentação registrada (odontograma) das lesões observadas, utilizando-se prontuários arquivados na clínica escola de odontologia da Unileão. Para a coleta, foi utilizada uma ficha estruturada (Anexo 1), na qual foram registrados os seguintes dados: O sexo dos participantes foi registrado, sendo categorizado em masculino e feminino. Também foi considerado o grau de instrução, classificando os participantes de acordo com o nível de escolaridade (ensino fundamental, ensino médio, superior, entre outros). A residência demográfica foi anotada, especificando-se a região ou localidade (urbana ou rural), com o objetivo de realizar análises associadas ao perfil demográfico. A idade foi coletada em anos, permitindo análises estatísticas e, eventualmente, a criação de faixas etárias para facilitar comparações. Quanto aos hábitos de higiene oral, foram coletadas informações como a frequência e os tipos de cuidados realizados, incluindo escovação e uso de fio dental. A presença de lesão cervical foi registrada de forma binária, indicando “sim” ou “não”. O número total de dentes afetados por lesões foi contabilizado, possibilitando sua análise em conjunto com outras variáveis. Para uma avaliação mais detalhada, foram identificados os dentes específicos com lesão cervical. Além disso, registrou-se a presença ou ausência de desgaste nas bordas dentais, também em formato binário (“sim” ou “não”). A ausência de dentes foi documentada, com a quantidade sendo categorizada para análise do grau de perda dental. Por fim, anotou-se a presença de próteses fixas, identificando se o participante fazia ou não uso desse tipo de reabilitação.

O presente estudo seguiu as normas e diretrizes da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, conforme o parecer consubstanciado sob o número do protocolo 7478231. A instituição onde a pesquisa foi realizada também assinou a Carta de Anuência, autorizando formalmente a execução do estudo.

4 RESULTADOS

A distribuição das idades dos participantes foi realizada em três categorias etárias. Observou-se que a maior parte dos participantes está na faixa etária de 30 a 49 anos, representando 45,5% da amostra, com 45 indivíduos. Em seguida, a categoria de 12 a 29 anos conta com 34 participantes, o que corresponde a 34,3% da amostra. A menor parcela dos participantes, 20,2% (ou 20 indivíduos), pertence à faixa etária de 50 anos ou mais. No total, a pesquisa contou com 99 participantes, totalizando 100% da amostra (tabela 1).

DISTRIBUIÇÃO DA IDADE POR CATEGORIAS			
		Frequência	Porcentagem
Válido	12 a 29 anos	34	34,3
	30 a 49 anos	45	45,5
	50 anos ou mais	20	20,2
	Total	99	100,0

TABELA 1. Distribuição da amostra de pacientes segundo idade

Observou-se que, entre os participantes, a maioria dos possui grau de instrução superior ao Ensino Fundamental Completo. Cerca de 9,1% dos indivíduos concluíram o Ensino Fundamental, enquanto 14,1% possuem o Ensino Médio Incompleto. A maior parte dos indivíduos, representando 25,3% da amostra, concluiu o Ensino Médio Completo. O nível de Superior Incompleto foi registrado por 10,1% dos participantes, enquanto 16,2% têm Superior Completo. Além disso, 25,3% dos participantes se enquadraram na categoria de Outros. Dessa forma, o pesquisador verificou que a amostra é predominantemente composta por indivíduos com ensino médio ou superior (tabela 2).

GRAU DE INSTRUÇÃO

	Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem Cumulativa
Válido Ensino Fundamental Completo	9	9,1	9,1	9,1
Ensino Médio Incompleto	14	14,1	14,1	23,2
Ensino Médio Completo	25	25,3	25,3	48,5
Superior Incompleto	10	10,1	10,1	58,6
Superior Completo	16	16,2	16,2	74,7
Outros	25	25,3	25,3	100,0
Total	99	100,0	100,0	

TABELA 2. Distribuição da amostra de participantes segundo grau de instrução

Em relação à residência, verificou-se que a grande maioria dos participantes reside em áreas urbanas, representando 94,9% da amostra. Apenas 5,1% dos indivíduos vivem em áreas rurais. Assim, foi possível perceber que a amostra está majoritariamente concentrada em áreas urbanas, o que pode refletir a localização do serviço de atendimento ou o maior acesso da população urbana aos serviços da clínica (tabela 3).

REDIDÊNCIA		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem cumulativa
DEMOGRAFICA					
Válido URBANO		94	94,9	94,9	94,9
RURAL		5	5,1	5,1	100,0
Total		99	100,0	100,0	

TABELA 3. Distribuição da amostra de participantes segundo residência demográfica

Dos 99 pacientes avaliados, 23,2% apresentaram lesões não cariosas (LNC/LCNC), enquanto 76,8% não apresentaram esse tipo de alteração. Esses dados revelam que, apesar da maioria dos participantes não apresentar lesões, uma parcela considerável da amostra foi acometida,

o que evidencia a importância da detecção e monitoramento dessas lesões no contexto clínico odontológico. A Figura 2 apresenta a distribuição do número de dentes com lesão não cariosa entre os 23 pacientes acometidos. Observa-se que a maior parte dos indivíduos (39,1%) apresentou de um a três dentes afetados. Além disso, 26,2% relataram cinco ou mais dentes com lesão, 21,6% tiveram apenas um dente acometido, e 13,1% apresentaram entre quatro e cinco dentes afetados. Esses achados indicam variabilidade na severidade das lesões entre os pacientes, o que pode estar relacionado a múltiplos fatores etiológicos e hábitos individuais.

Fig 1.

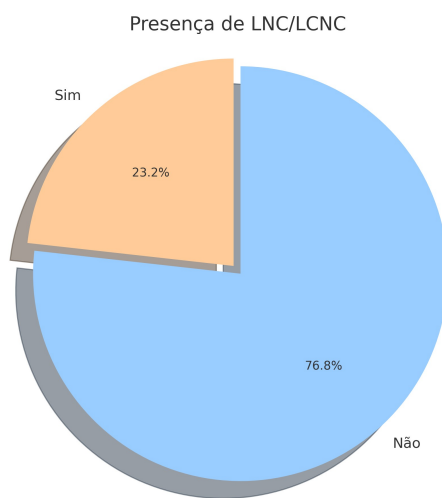
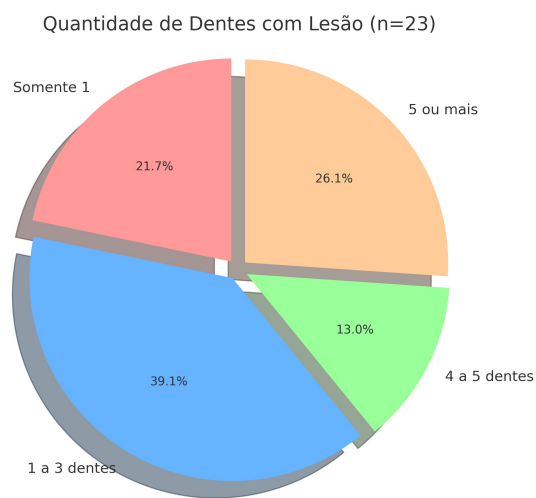


Fig 2.



Observou-se que 47,5% dos indivíduos da amostra (n=99) apresentaram desgaste na borda incisal ou oclusal, enquanto 52,5% não apresentaram esse tipo de alteração. Essa distribuição relativamente equilibrada sugere que o desgaste incisal/oclusal é uma condição frequente entre os pacientes avaliados, o que reforça a importância de sua identificação precoce durante os atendimentos clínicos (tabela 4).

DESGASTE DE BORDA INCISO-OCCLUSAL

	Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem cumulativa
Válido SIM	47	47,5	47,5	47,5
NÃO	52	52,5	52,5	100,0
Total	99	100,0	100,0	

TABELA 4. Distribuição da amostra de participantes com desgaste incisivo-oclusal

A tabela 5 apresenta a distribuição do número de dentes acometidos por desgaste incisal/oclusal entre os 47 indivíduos afetados. A maior parte dos pacientes (63,8%) apresentou cinco ou mais dentes com desgaste, o que demonstra um acometimento extensivo. Em proporções menores, 14,8% apresentaram entre quatro e cinco dentes, e 10,7% relataram desgaste em apenas um dente ou em até três dentes. Esses dados evidenciam a magnitude do problema e sua possível relação com fatores como bruxismo, hábitos parafuncionais ou envelhecimento dentário.

QUANTIDADE DE DENTES COM LESÃO

		Frequência	Porcentagem
Válido	Somente 1	5	10,7
	1 a 3 dentes	5	10,7
	4 a 5 dentes	7	14,8
	5 ou mais	30	63,8
	Total	47	100,0

TABELA 5. Distribuição da amostra de participantes com quantidade de dentes acometidos por desgaste incisal/oclusal.

Ao avaliar a relação e associação entre a variável chave e as demais variáveis, foi verificada relação estatisticamente significativa em idade (30-49 anos $P=15$), residência (urbana $P=21$), dentes com lesão não cáriosa (1 a 3 dentes $P=9$), hábito de higiene escovação (sim $P=17$), ausência dental (sim $P=22$), quantificação da ausências dentárias (5 ou mais $P=12$), presença de próteses fixas instaladas ($P=21$), e não houve relação significativamente estatística verificada em grau de instrução, hábitos de higiene fio dental, hábitos deletérios tabagismo e em hábitos deletérios consumo de bebidas alcoólicas.

Ao avaliar as relações estatísticas entre a variável do estudo base, que é a presença da lesão cervical não cáriosa, e sua relação com as demais variáveis estudadas, pode-se concluir que houve significância estatística ($P = 0,042$) na população com faixa etária entre 30 e 49 anos. O grau de instrução não foi estatisticamente significativo. Quanto à residência demográfica, foi estatisticamente significativo que pacientes que moram na zona urbana têm maior chance de desenvolver lesão cervical não cáriosa ($P = 0,05$). Em relação à quantidade de dentes com lesão, não houve significância estatística. Os hábitos de escovação mais frequentes favoreceram a presença da lesão, com significância estatística ($P = 0,015$). O hábito do uso do fio dental e o tabagismo não apresentaram significância estatística. A presença de ausências dentais foi

extremamente significativa. A presença de próteses instaladas também apresentou significância estatística ($P = 0,025$).

TABELA 6. Análise da associação entre LNC/LCNC e demais variáveis.

VÁRIAVEIS TESTE	CATEGORIZAÇÃO	N	P valor (<0,05)
IDADE EM ANOS	21 29 anos	2	0,042*
	30 a 49 anos	15	
	50 anos ou mais	6	
GRAU DE INSTRUÇÃO	Ensino Médio Incompleto	3	1,000
	Ensino Médio Completo	5	
	Superior Incompleto	1	
	Superior Completo	7	
	Outros	7	
RESIDÊNCIA DEMOGRÁFICA	URBANO	21	0,005*
	RURAL	2	
DENTES COM LESÃO NÃO CARIOSA	Somente 1	5	0,089
	1 a 3 dentes	9	
	4 a 5 dentes	3	
	5 ou mais	6	
HÁBITO DE HIGIENE ESCOVAÇÃO	Sim	17	0,015*
	Não	6	
HÁBITO DE HIGIENE FIO DENTAL	Sim	10	1,000
	Não	13	
HÁBITO DELETERIO TABAGISMO	Sim	4	0,065
	Não	14	
	Ex-fumante	5	
HÁBITO DELETERIO CONSUMO DE BEBIDAS ALCOOLICAS	Não Consume	9	0,127
	Consumo ocasional (1-2 vezes por mês)	10	
	Consumo semanal (1-2 vezes por semana)	4	
AUSÊNCIA DENTAL	Sim	22	0,001*
	Não	1	
QUANTIFICAÇÃO DAS AUSÊNCIAS DENTÁRIAS	Nenhum ausente	1	0,038*
	Somente 1	3	
	1 a 3 dentes	6	
	4 a 5 dentes	1	
	5 ou mais	12	
PRESENÇA DE PRÓTESES FIXAS INSTALADAS	Sim	2	0,025*
	Não	21	

Teste de Kruskal-Wallis; Nível de confiança aplicado de 95%; Diferença significativa 5,0%, $p < 0,05$.

5 DISCUSSÃO

Os dados obtidos neste estudo evidenciaram que uma parcela dos pacientes avaliados apresentava lesões cervicais não cariosas (LCNC), o que demonstra a relevância clínica dessas alterações mesmo em uma amostra majoritariamente composta por indivíduos sem lesões. Essa prevalência está em consonância com estudos prévios, que relatam taxas variáveis conforme os critérios diagnósticos adotados e o perfil da população investigada (TEIXEIRA *et al.*, 2013; SOUTO *et al.*, 2020).

A maior incidência de LCNC foi observada em adultos, o que pode ser explicado pela exposição prolongada a fatores etiológicos acumulativos, como hábitos parafuncionais, escovação traumática e dieta ácida. Essa observação corrobora com os achados de (Garone *et al.*, 2008; Xavier *et al.*, 2012), que destacam a influência do envelhecimento e do estresse mecânico na etiopatogenia das LCNC.

A presença de desgaste incisal e oclusal foi identificada em uma parte significativa da amostra, sendo que, entre esses indivíduos, muitos apresentavam vários dentes comprometidos, caracterizando um desgaste extenso. Esses achados reforçam a associação entre desgaste dentário e fatores como bruxismo, trauma oclusal e atrição, como apontado por; (Nascimento *et al.*, 2016; Fraga *et al.*, 2021)

Em relação ao grau de instrução, observou-se predominância de participantes com níveis educacionais mais elevados. Esse perfil educacional pode estar relacionado ao maior acesso à informação sobre saúde bucal, embora a presença de LCNC mesmo nesse grupo indique que a informação isoladamente não é suficiente para a prevenção, sendo necessário reforçar práticas de autocuidado e orientações personalizadas por parte dos profissionais de saúde.

A maioria dos participantes residia em área urbana, o que pode ter influenciado os dados pela maior acessibilidade aos serviços oferecidos pela clínica escola. Estudos como o de Oliveira *et al.* (2011) também relatam que a localização geográfica pode impactar na prevalência de LCNC devido às diferenças no acesso aos cuidados odontológicos.

Por fim, os resultados obtidos reforçam o caráter multifatorial das lesões não cariosas, envolvendo simultaneamente fatores químicos (como a erosão por ácidos alimentares), mecânicos (escovação agressiva, uso de próteses), e oclusais (como a abfração). Conforme descrito por e (Cavaco *et al.*, 2015; Costa *et al.*, 2018), a abordagem terapêutica dessas lesões deve ser multidisciplinar, envolvendo diagnóstico precoce, controle dos fatores etiológicos e intervenções restauradoras quando necessário.

Ao avaliar a relação entre a presença de lesões cervicais não cariosas (LCNC) e as variáveis analisadas no presente estudo, observou-se associação estatisticamente significativa com fatores como faixa etária, local de residência, frequência de escovação, presença de ausências dentárias e instalação de próteses fixas. A faixa etária adulta, especialmente entre mais jovens, demonstrou maior propensão ao desenvolvimento dessas lesões, resultado que corrobora com as observações de (Garone *et al.*, 2008; Cavaco *et al.*, 2015), os quais destacam a maior exposição cumulativa aos fatores etiológicos — como estresse, hábitos parafuncionais e sobrecarga oclusal — como elementos determinantes para o surgimento das LCNC ao longo dos anos.

A residência em zona urbana também apresentou associação significativa com a ocorrência das lesões, o que pode refletir tanto um estilo de vida mais estressante e industrializado, quanto o maior acesso a serviços odontológicos, possibilitando um diagnóstico mais frequente. Esse achado está em consonância com a perspectiva de Figueiredo *et al.* (2013), que apontam a influência dos hábitos diários e do ambiente urbano na manifestação clínica das LCNC.

No que diz respeito à higiene bucal, observou-se que a escovação frequente esteve relacionada à maior prevalência de lesões, dado que pode ser explicado pela escovação traumática, uso de dentifrícios abrasivos ou técnicas inadequadas, resultando em abrasão e erosão da superfície dentária, como descrito por (Xavier *et al.*, 2012; Teixeira *et al.*, 2013). Por outro lado, o uso do fio dental, o grau de instrução, o tabagismo e o consumo de álcool não apresentaram associação estatística significativa, sugerindo que esses fatores, de forma isolada, não contribuíram de maneira relevante para a ocorrência das lesões na amostra estudada.

A presença de ausências dentárias revelou-se altamente significativa, o que pode ser explicado pela redistribuição das forças mastigatórias, levando à sobrecarga oclusal nos dentes remanescentes. Tal sobrecarga favorece o surgimento de lesões por abfração, conforme descrito por (Cavaco *et al.*, 2015; Nascimento *et al.*, 2016), que associam esse tipo de lesão à flexão dentária e às forças excêntricas sobre a estrutura cervical do dente.

Além disso, a presença de próteses fixas também se associou estatisticamente às LCNCs. Este achado pode estar relacionado à diferença na rigidez dos materiais protéticos, como a porcelana, que, ao entrar em contato com os dentes antagonistas, pode gerar lesões traumáticas ou alterações na distribuição de carga oclusal, contribuindo para desgastes estruturais, conforme discutido por Mendes *et al.* (2021).

Esses resultados reforçam a etiologia multifatorial das LCNCs, destacando a necessidade de uma abordagem clínica individualizada, focada na identificação e controle dos fatores mecânicos, químicos e oclusais envolvidos no desenvolvimento dessas lesões.

6 CONCLUSÃO

O estudo identificou que o desgaste incisal/oclusal foi a alteração mais prevalente (47,5%), seguido pelas lesões cervicais não cariosas (23,2%). Houve associação significativa com fatores como idade entre 30 e 49 anos, residência urbana, escovação frequente, ausência dental e uso de próteses fixas. Esses resultados reforçam a etiologia multifatorial das LCNCs, destacando a necessidade de uma abordagem clínica individualizada, focada na identificação e controle dos fatores mecânicos, químicos e oclusais envolvidos no desenvolvimento dessas lesões e, quando necessário, intervenções restauradoras, ressaltando a importância de uma abordagem terapêutica multidisciplinar.

REFERÊNCIAS

BRANDINI, D. A. *et al.* Clinical evaluation of the association of noncarious cervical lesions, parafunctional habits, and TMD diagnosis. **Quintessence International**, v. 43, n. 3, p. 255–262, 2012.

CAVACO, G. S. P. **Lesões Cervicais Não-Cariosas – Abordagem Histórica, Características Clínicas, Hipersensibilidade Dentinária e Tratamento**. 2015. 59 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Odontologia, Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2015. Disponível em: <<http://bdigital.ufp.pt/handle/10284/5053>>. Acesso em: 05 jul. 2023.

COSTA, L. S. *et al.* Lesões cervicais não cariosas e hipersensibilidade dentária: relato de caso clínico. **Rev Odontol Bras Central**. v. 27, n. 83, p. 247-251, 2018.

CRISÓSTOMO, J. V. D. *et al.* Prevalência de lesões cervicais não cariosas e hipersensibilidade dentinária cervical em estudantes de graduação. **Rev Odontol UNESP**. 2021;50:e20210051. <https://doi.org/10.1590/1807-2577.05121>

DOTTO, S. *et al.* Lesão cervical não-cariosa por abfração – terapêutica endodôntica. **Revista Dentística on-line**, v. 8, n. 17, p. 32-37, 2008.

FIGUEIREDO, V. M. G. *et al.* Avaliação de hábitos de higiene bucal, hábitos alimentares e pH salivar em pacientes com ausência e presença de lesões cervicais não cariosas. **Rev Odontol UNESP**, v. 42, n. 6, p. 414 - 419, 2013.

FRAGA, D.R. M. P. *et al.* Prevalência da associação entre lesões cervicais não cariosas e estresse em pacientes da Clínica de Odontologia da UFCG em 2019 **ARCHIVES OF HEALTHINVESTIGATION**, [S. 17, v. 10, n. 5. p. 753-757.2021.

GARONE FILHO, W. *et al.* **Lesões não cariosas: o novo desafio da odontologia**. São Paulo: Editora Santos, 2008. Cap. 1, p. 5-7.

MENDES, L. M. S. *et al.* Avaliação da distribuição de cargas oclusais em próteses fixas e sua relação com lesões cervicais não cariosas. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 50, n. 3, p. 183-189, 2021.

NASCIMENTO, M. M. *et al.* Abfraction lesions: etiology, diagnosis, and treatment options. **Clinical, Cosmetic and Investigational Dentistry**, v. 3, n. 8, p. 79-87, 2016.

NEVILLE, B. W. **Patologia oral e maxilofacial**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021.

OLIVEIRA, R. *et al.* Prevalência de lesões cervicais não cariosas em acadêmicos de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba. **Braz Dent Sci**, v. 14, n. 1, p. 54-61, 2011.

SOUTO, E. F. S. *et al.* Prevalência de lesões cervicais não cariosas em acadêmicos de odontologia. **Bionorte**, Montes Claros, v. 9, n. 2, p. 58-64, 2020.

TEIXEIRA, A. F. S. **Lesões Cervicais Não Cariotas: Revisão Bibliográfica**. 2013. 51 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Odontologia, Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2013. Disponível em: <<http://biblioteca.versila.com/2272021/lesoes-cervicais-nao-cariotas>>. Acesso em: 05 jul. 2016.

XAVIER, A. F. C. *et al.* Lesões Cervicais não Cariotas: um panorama atual. **Rev. Odontol. Univ.Cid. São Paulo**, v. 24, n. 1, p. 57 - 66, 2022.

YAMASHITA, F. C. *et al.* Prevalência de lesões cervicais não cariosas e Hiperestesia dentinária em alunos de odontologia. **Revista da Associação Paulista Cirurgiões Dentistas APCD**, v. 68, n.1, p.63-68, 2014.

ANEXO 1 - FICHA PARA PESQUISA - ESTRUTURADA

1 - Número do prontuário: _____	Ano do atendimento: _____
2 – SEXO	1() Masculino 2() Feminino
3 – IDADE (na data do atendimento)	_____ anos
4- GRAU DE INSTRUÇÃO	1() Ensino Fundamental Completo 2() Ensino Médio Incompleto 3() Ensino Médio Completo 4() Superior Incompleto 5() Superior Completo 6() Pós-graduação 7() Outros
5 - RESIDÊNCIA DEMOGRÁFICA	1() Urbano 2() Rural
6 – PRESENÇA DE LNC/LCNC	1() Sim 2() Não * em caso de “não” verificar a presença de desgaste incisivo-oclusal.
7- QUANTIDADE DE DENTES COM LESÃO NÃO CARIOSA	1() Somente 1 2() 1 a 3 dentes 3() 4 a 5 dentes 4() 5 ou mais
8 - DESGASTE DE BORDA INCISIVO-OCCLUSAL	1() Sim 2() Não * em caso de “não” após negativo para LNC, PARAR AQUI.
9- QUANTIDADE DE DENTES COM DESGASTE DE BORDA INCISIVO-OCCLUSAL	1() Somente 1 2() 1 a 3 dentes 3() 4 a 5 dentes 4() 5 ou mais
10 - ESCOVA DIARIAMENTE	1() Sim 2() Não 3() sem preenchimento
11- USO DE FIO DENTAL	1() Sim 2() Não 3() sem preenchimento
12 - TABAGISMO	1() Sim 2() Não 3() Ex-fumante
13- CONSUMO BEBIDA ALCÓOLICA	1() Não Consume 2() Consumo ocasional (1-2 vezes por mês) 3() Consumo semanal (1-2 vezes por semana) 4() Consumo diário
14- AUSÊNCIA DE DENTES	1() Sim 2() Não
15- QUANTIDADE DE DENTES AUSENTES	1() Somente 1 2() 1 a 3 dentes 3() 4 a 5 dentes 4() 5 ou mais
16 - PRESENÇA DE PRÓTESES FIXAS	1() Sim 2() Não
17 – TIPO DE PROTESE FIXA	1() UNITÁRIA 2() PONTE COM ATÉ 3 DENTES 3() 4 OU MAIS DENTES

ANEXO 2

CENTRO UNIVERSITÁRIO DR.
LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PACIENTES/PRONTUÁRIOS ATENDIDOS NA CLÍNICA ESCOLA NA CLÍNICA ODONTOLÓGICA

Pesquisador: Francisco Jadson Lima

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 85009524.0.0000.5048

Instituição Proponente: Instituto Leão Sampaio de Ensino Universitário Ltda.

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.478.231

Apresentação do Projeto:

Lesão não cáriosa é toda perda lenta irreversível da estrutura dental a partir da superfície externa, sem envolvimento bacteriano. A prevalência de lesões não cárias, é maior em crianças e adolescentes devido a hábitos alimentares inadequados, e em adultos e idosos por apresentarem maior prevalência de leões devido ao tempo e perdas dentárias. Os incisivos são mais suscetíveis à erosão, e os pré-molares e molares aos hábitos parafuncionais e trauma oclusais, assim as abrasão e erosão ocorre mais nos anteriores e as abfrações nos posteriores. Essas lesões tem mais de um fator etiológico e os mesmos interagem aumentando a magnitude de perda da estrutura dental.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral:

Avaliar a prevalência de lesões não cárias em pacientes atendido na clínica odontológica do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio.

Objetivo Específico:

Quantificar as lesões não cárias nos pacientes atendidos na clínica escola de odontologia do centro universitário Doutor Leão Sampaio.

Investigar a prevalência de lesões não cárias em diferentes grupos etários, por gênero e

Endereço: : Av. Padre Cícero, nº 2830 Térreo

Bairro: Crajubar

CEP: 63.010-970

UF: CE

Município: JUAZEIRO DO NORTE

Telefone: (88)2101-1033

Fax: (88)2101-1033

E-mail: cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO



Continuação do Parecer: 7.478.231

elementos dentários mais atingidos.

Apresentar recomendações e estratégias de prevenção para reduzir a incidência de lesões não cariosas na população atendida pela clínica.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

O presente estudo possui risco de exposição dos dados do indivíduo, o qual será minimizado evitando apresentar detalhes que possam identificá-lo em estudo a partir de seu prontuário. Esses riscos serão também minimizados com a garantia do anonimato em todos os aspectos desse estudo (coleta de dados, análise, síntese e divulgação dos resultados).

Benefícios:

Os benefícios gerados pode ser citados como: o conhecimento das características da população que apresenta esse tipo de lesão, padrão de apresentação dessa lesão e podendo fomentar e apresentar recomendações e estratégias de prevenção para reduzir a incidência de lesões não cariosas na população atendida pela clínica. Portanto os benefícios poderão ser aplicas tanto a comunidade científica, como docente e discente do centro universitário e com novas estratégias diretamente a população de interesse.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa Relevante, atual e necessária para posteriores análises odontológicas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- 1 - INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO
- 2 - PROJETO_TCC_CEP
- 3 - CRONOGRAMA
- 4 - TCLE/TCPE
- 5 - ORCAMENTO_PESQUISA
- 6 - Folha_rosto
- 7 - termo_anuencia

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Pesquisador atendeu a todas as pendências anteriores, tornando assim o projeto apto a

Endereço: : Av. Padre Cícero, nº 2830 Térreo

Bairro: Crajubar

CEP: 63.010-970

UF: CE

Município: JUAZEIRO DO NORTE

Telefone: (88)2101-1033

Fax: (88)2101-1033

E-mail: cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DR.
LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO**



Continuação do Parecer: 7.478.231

execução.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2455488.pdf	26/02/2025 19:48:07		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_TCC_CEPp.docx	26/02/2025 19:47:44	Francisco Jadson Lima	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	26/02/2025 19:47:23	Francisco Jadson Lima	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termo_consent.docx	19/02/2025 17:02:15	Francisco Jadson Lima	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO_PESQUISA.docx	16/11/2024 15:56:50	Francisco Jadson Lima	Aceito
Folha de Rosto	Folha_rosto_lncn.docx	13/11/2024 05:12:13	Francisco Jadson Lima	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	termo_anuencia.docx	09/11/2024 16:26:17	Francisco Jadson Lima	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JUAZEIRO DO NORTE, 31 de Março de 2025

Assinado por:
Francisco Francinete Leite Junior
(Coordenador(a))

Endereço: : Av. Padre Cícero, nº 2830 Térreo

Bairro: Crajubar

CEP: 63.010-970

UF: CE

Município: JUAZEIRO DO NORTE

Telefone: (88)2101-1033

Fax: (88)2101-1033

E-mail: cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br