

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

KAIO BARROS TAVARES
RUAN MARTINS BORGES

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

JUAZEIRO DO NORTE-CE
2025

KAIO BARROS TAVARES
RUAN MARTINS BORGES

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.

Orientador: Prof. Dr. Francisco Jadson Lima

JUAZEIRO DO NORTE-CE
2025

KAIO BARROS TAVARES
RUAN MARTINS BORGES

**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 05/12/2025.

BANCA EXAMINADORA

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

**PROFESSOR (A) MESTRE ISAAC DE SOUSA ARAÚJO
MEMBRO EFETIVO**

**PROFESSOR (A) DOUTOR (A) THAYLA HELLEN NUNES GOUVEIA
MEMBRO EFETIVO**

JUAZEIRO DO NORTE-CE
2025

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

Kaio Barros Tavares¹
Ruan Martins Borges²
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 48,2 % da amostra, com variação no número de dentes afetados. Já o desgaste incisal/oclusal esteve presente em 50,5% dos casos, sendo geralmente extenso. Houve associação significativa entre essas alterações e fatores como idade, residência urbana, 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 INTRODUÇÃO

Lesão não cariada 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

¹ Graduando do curso de Odontologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – kaio4561890@gmail.com

² Graduando do curso de Odontologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – ruanm1190@gmail.com

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

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 cimento. 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 DESENVOLVIMENTO

2.1 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1.1 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 cariioso 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).

2.1.2 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 apresenta-se angulado (Xavier et al., 2012; Cavaco et al., 2015; Nascimento et al., 2016).

As LCNC apresentam-se em diferentes formas clínicas. Entre elas, lesões rasas, caracterizadas por pequenas perdas de estrutura do dente, com profundidade igual ou menor que 0,5 mm e largura de até 1 mm. Lesões em formatos côncavos, com contorno arredondado e ausência de ângulos internos marcantes. Em formato de cunha, que tem um formato mais definido, com ângulos internos evidentes. Lesões com dimensões reduzidas na direção ápice-coroa, mas mais extensas no sentido mesiodistal. Lesões irregulares, que não se encaixam claramente em nenhuma das classificações anteriores, por apresentarem assimetria

nos contornos ou de difícil caracterização (Souto et al., 2020).

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 dentifrícios 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 (Xavier et al., 2012; Teixeira et al., 2013; 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 maturidade 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).

2.1.3 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).

2.1.4 Prevalência das lesões não cariosas x tratamento

A prevalência das lesões cervicais não cariosas vem aumentando à medida que se a expectativa populacional cresce, independentemente da forma e etiologia. Em relação à arcada dentária, houve pequena diferença, mas a mandíbula foi a mais afetada pelos diferentes tipos de lesões. Pessoas com bruxismo do sono tem aproximadamente 6 vezes mais chances de apresentar algum tipo de lesão do tipo abfração em relação àqueles que não apresentam bruxismo do sono, sendo ele um fator de risco elevado, aumentando as chances de um paciente desenvolver lesões de abfração (Modanese et al., 2018; Oliveira et al., 2019).

A maior prevalência em relação ao grupamento dental se dá nos pré-molares (primeiro pré- molar inferior, segundo pré-molar inferior e primeiro pré-molar superior), respectivamente, seguidos pelos molares, e os com menores índices foram em incisivos e caninos. Sendo mais comum na região cervical da superfície vestibular de todos os dentes com maiores incidências nos dentes posteriores inferiores, tanto em jovens quanto idosos (Alves et al., 2012; Yamashita et al., 2014; Kina et al., 2015, Souto et al., 2020).

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).

As lesões cervicais não cariosas são multifatoriais, dessa forma a dieta, hábitos de higiene e os hábitos parafuncionais podem influenciar no acometimento e/ou agravamento destas lesões, gerando problemas de ordem estética e funcional, como a sensibilidade dentinária. Dessa forma é necessário uma melhor abordagem na conscientização, de modo a conhecer a etiologia, buscando amenizar a evolução da doença, com hábitos preventivos e não somente quando estas alterações se tornam visíveis e/ou ocasionam dor ou desconforto ao paciente (Yamashita et al., 2014; Souto et al., 2020).

Em relação às alternativas terapêuticas, o uso de resinas compostas é uma das opções para restaurações de lesões cervicais não cariosas, devido às suas propriedades físicas, capacidade de adesão com sistema adesivo, excelente estética, resistência ao desgaste, facilidade de manipulação e boa relação com custo benefício. Dessa maneira, a utilização de compósitos e de sistema adesivo para a restauração dessas lesões, demonstra resultados satisfatórios, quanto a remoção de sensibilidades e fatores estéticos. Outra possibilidade terapêutica é o ajuste oclusal, seguido do uso de dessensibilizantes de ação neutral e

posteriormente de ação obliteradora (Kina et al., 2015; Oliveira et al., 2019).

3 METODOLOGIA

Essa foi uma pesquisa do tipo observacional transversal com dados secundários que identificou o perfil de prevalência das lesões não cáries em uma clínica escola de odontologia. A busca foi realizada no Centro universitário Doutor Leão Sampaio (UNILEÃO), Av. Maria Letícia 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 prontuário 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 substanciado 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

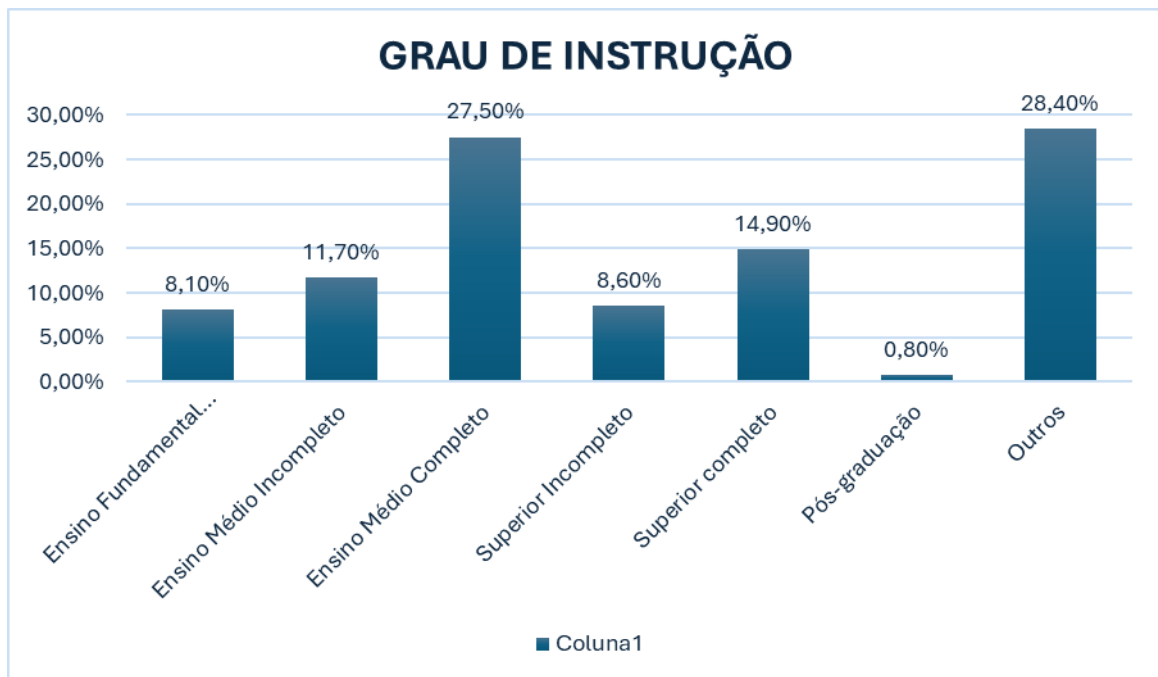
A distribuição das idades dos participantes foi realizada em três categorias etárias. Observou-se que a maior parte dos participantes está na faixa etária de 30 a 49 anos, representando 68,4% da amostra, com 152 indivíduos. Em seguida, a categoria de 50 anos ou mais conta com 49 participantes, o que corresponde a 22% da amostra. A menor parcela dos participantes, 9,6% (ou 21 indivíduos), pertence à faixa etária de 13 a 29 anos. No total, a pesquisa contou com 222 participantes, totalizando 100% da amostra (Tabela 1).

FAIXA ETÁRIA	QUANTIDADE	PORCENTAGEM
13 a 29 anos	21	9,60
30 a 49 anos	152	68,40
50 anos ou mais	49	22,00

Tabela 1. Distribuição da amostra de pacientes segundo idade

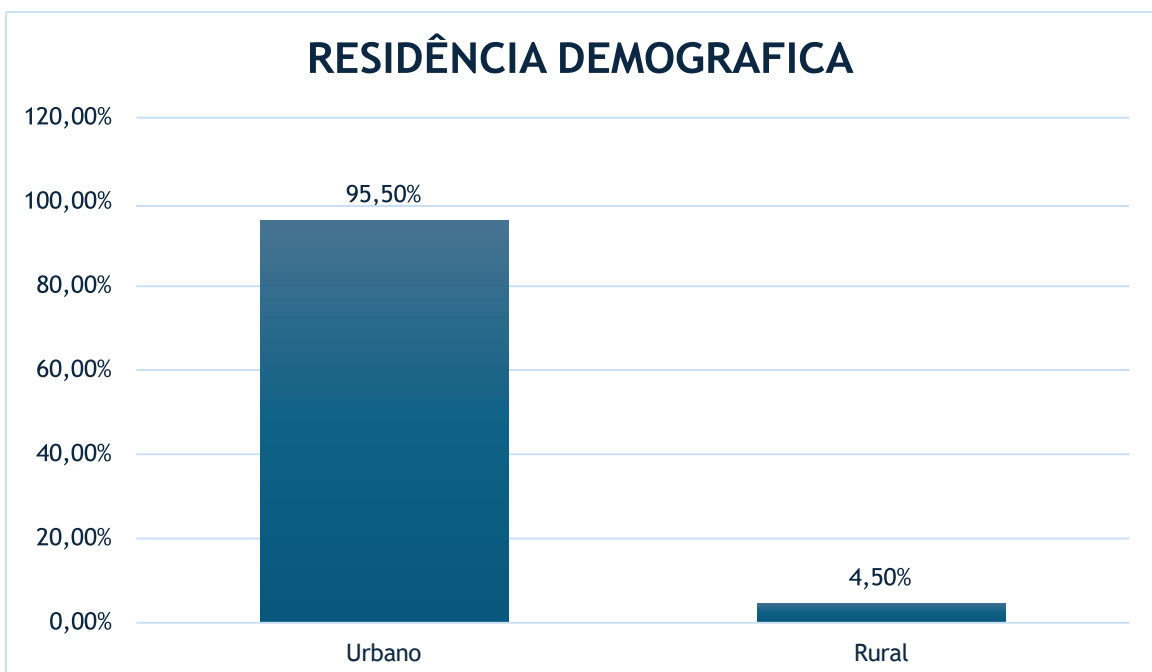
Observou-se que, entre os participantes, a maioria dos possui grau de instrução na categoria de Outros, cerca de 28,4% dos indivíduos. Enquanto 27,5% possuem o Ensino Médio Completo e 11,7% possuem Ensino Médio Incompleto. O nível de Superior Completo foi registrado por 14,9% dos participantes, enquanto 8,6% possuem Ensino Superior Incompleto. 8,1% dos participantes apresentaram Ensino Fundamental Completo. A minoria dos participantes registrou possuir Pós- Graduação, sendo 0,8 da amostra total. Dessa forma, o pesquisador verificou que a amostra é predominantemente composta por indivíduos classificados na categoria de Outros e Ensino Médio Completo. (Figura 1).

FIGURA 1. 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 95,5% da amostra. Apenas 4,5% 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 (figura 2).

FIGURA 2. Distribuição da amostra de participantes segundo residência demográfica



Dos 222 pacientes avaliados, 48,2% apresentaram lesões não cariosas (LNC/LCNC), enquanto 51,8% 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 (figura 3). Em relação a distribuição do número de dentes com lesão não cariada entre os 107 pacientes acometidos. Observa-se que a maior parte dos indivíduos (16,7%) apresentou 5 ou mais dentes afetados. Além disso, 14,4% relataram dois a três dentes com lesão, 9,5% tiveram apenas um dente acometido, e 7,7% 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 (figura).

FIGURA 3. Presença de LNC/LCNC

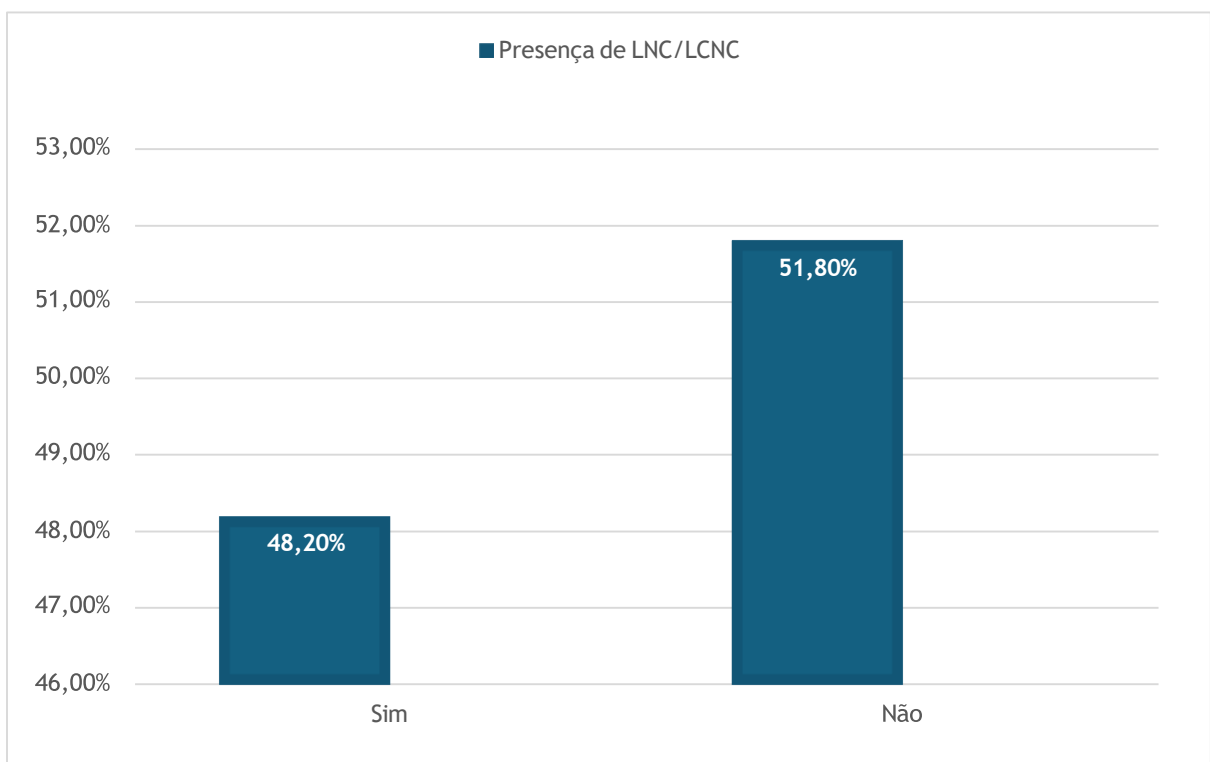
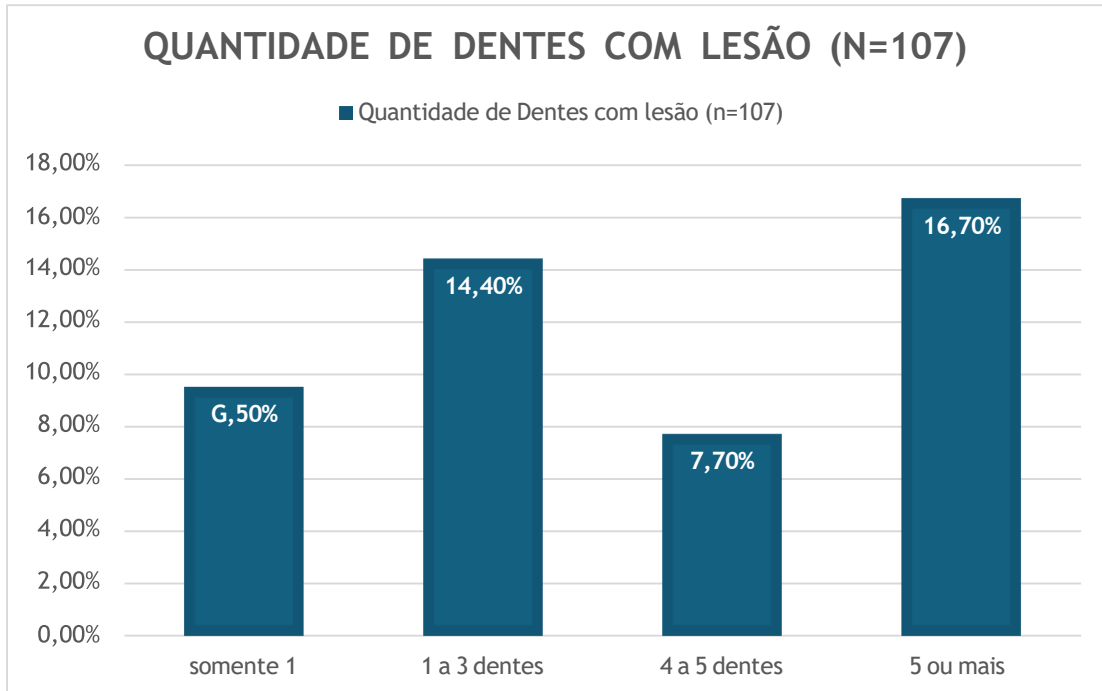
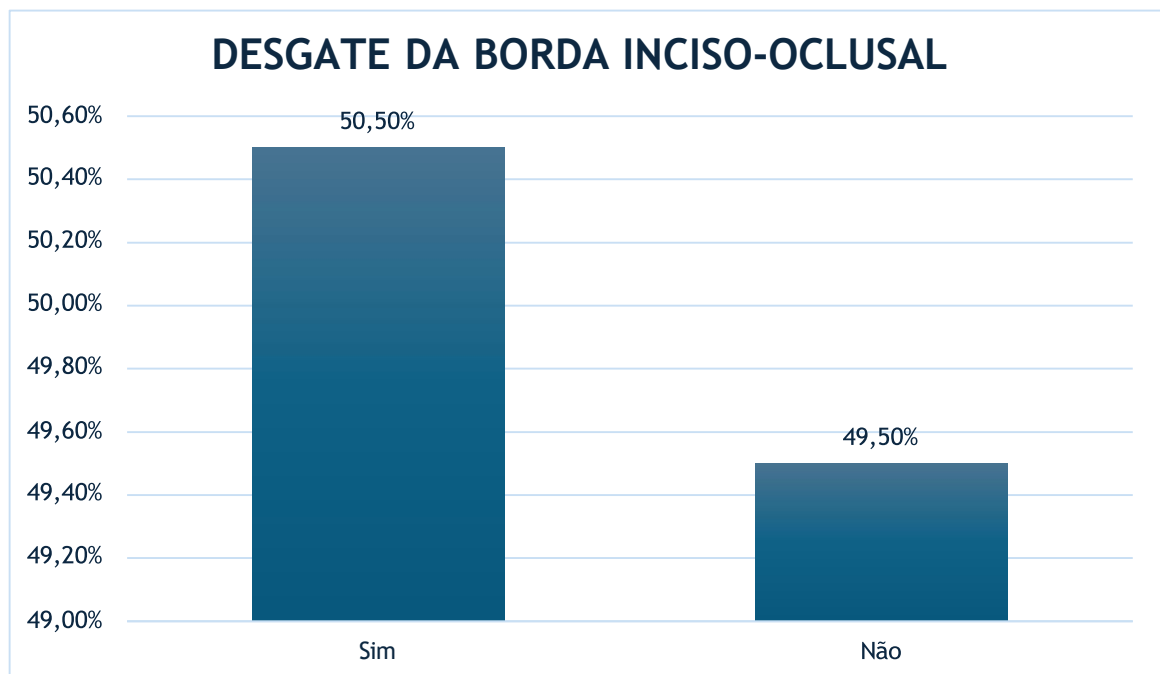


FIGURA 4. Distribuição do número de dentes com lesão não cariosa



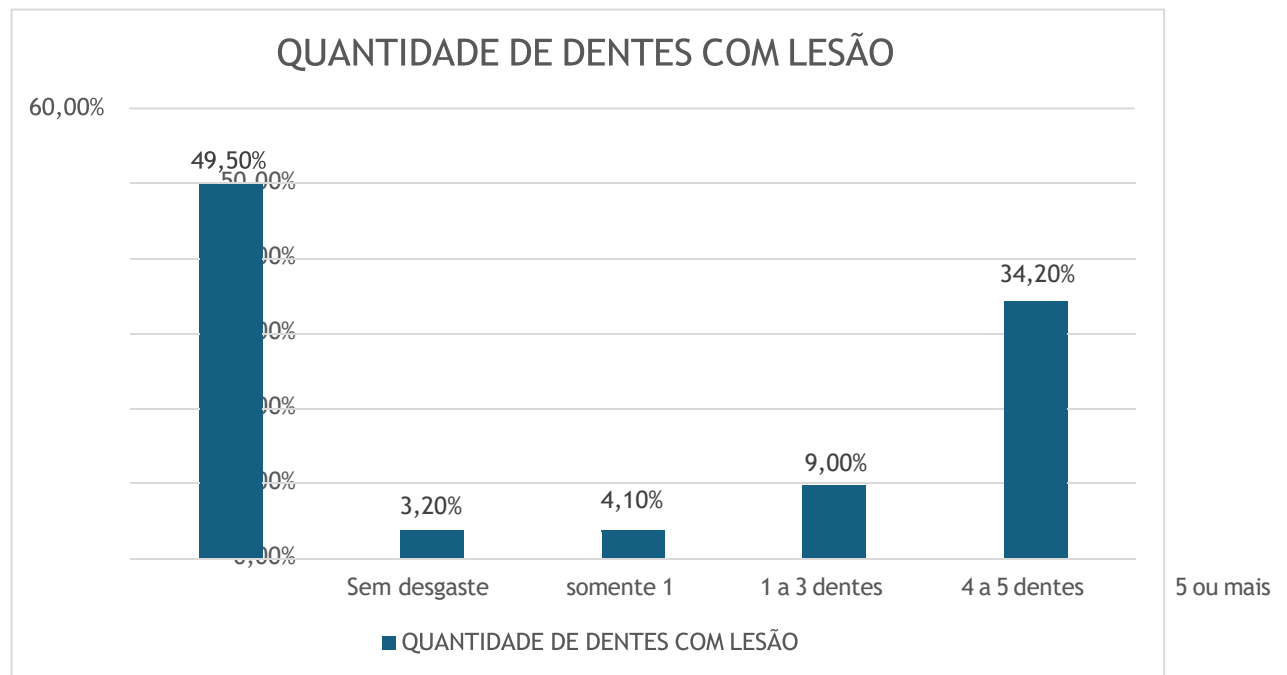
Observou-se que 50,5% dos indivíduos da amostra (n=222) apresentaram desgaste na borda incisal ou oclusal, enquanto 49,5% não apresentaram esse tipo de alteração. Essa distribuição relativamente equilibrada sugere que o desgaste incisal/oclusal é uma condição frequente entre os pacientes avaliados, o que reforça a importância de sua identificação precoce durante os atendimentos clínicos (figura 5).

FIGURA 5. Distribuição da amostra de participantes com desgaste incisivo-oclusal



A figura 6 apresenta a distribuição do número de dentes acometidos por desgaste incisal/oclusal entre os 112 indivíduos afetados. A maior parte dos pacientes (34,2%) apresentou cinco ou mais dentes com desgaste, o que demonstra um acometimento extensivo. Em proporções menores, 9,0% apresentaram entre quatro e cinco dentes, e 4,1% relataram desgaste em um a três dentes e 3,2% somente em um dente. Esses dados evidenciam a magnitude do problema e sua possível relação com fatores como bruxismo, hábitos parafuncionais ou envelhecimento dentário.

FIGURA 6. Distribuição da amostra de participantes com quantidade de dentes acometidos por desgaste incisal/oclusal.



Ao avaliar as relações estatísticas entre a variável do estudo base, que é a presença da lesão cervical não cariada, e sua relação com as demais variáveis estudadas, pode-se concluir que houve significância estatística ($P = 0,032$) na população com faixa etária entre 30 e 49 anos. Quanto à residência demográfica, foi estatisticamente significativo que pacientes que moram na zona urbana têm maior chance de desenvolver lesão cervical não cariada ($P = 0,005$). A verificação de ausências dentais foi significativa ($p=0,031$) com associação entre a ausência de algum dente e a presença das lesões e ausência de próteses instaladas também apresentou significância estatística ($P = 0,015$). (Tabela 2).

TABELA 2. Análise da associação entre LNC/LCNC e demais variáveis.

VÁRIAVEIS TESTE	CATEGORIZAÇÃO	N	P valor (<0,05)
IDADE EM ANOS	13 a 29 anos	21	0,032*
	30 a 49 anos	152	
	50 anos ou mais	49	
GRAU DE INSTRUÇÃO	Fundamental Completo	18	1,000
	Médio Incompleto	26	
	Médio Completo	61	
	Superior Incompleto	33	
	Superior Completo	2	
RESIDÊNCIA DEMOGRÁFICA	Outros	63	0,005*
	URBANO	212	
DENTES COM LESÃO NÃO CARIOSA	RURAL	10	0,089
	Somente 1	21	
	2 a 3 dentes	32	
	4 a 5 dentes	14	
DESGASTE DE BORDA INSICO-OCCLUSAL	Mais de 5	37	0,215
	Sim	112	
HÁBITO DELETERIO TABAGISMO	Não	110	0,065
	Sim	36	
HÁBITO DELETERIO CONSUMO DE BEBIDAS ALCOOLICAS	Não	144	0,127
	Ex-fumante	42	
	Não Consume	85	
	Consumo ocasional (1-2 vezes por mês)	95	
AUSÊNCIA DENTAL	Consumo semanal (1-2 vezes por semana)	42	0,031*
	Sim	178	
QUANTIFICAÇÃO DAS AUSÊNCIAS DENTÁRIAS	Não	44	0,338
	Nenhum ausente	44	
	Somente 1	64	
	2 a 3 dentes	51	
	4 a 5 dentes	61	
PRESENÇA DE PRÓTESES FIXAS INSTALADAS	Mais de 5 dentes	2	0,015*
	Sim	63	
	Não	159	

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, 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

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

ALVES, Maria do Socorro Coelho et al. Diagnóstico clínico e protocolo de tratamento do desgaste dental não fisiológico na sociedade contemporânea. **Odontol. Clín.-Cient. (Online)** vol.11 no.3 Recife Jul./Set. 2012.

BRANDINI, D. A. et al. Clinical evaluation of the association of non-carious 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. **RevOdontolBras 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. **RevOdontol 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 pHsalivar em pacientes com ausência e presença de lesões cervicais não cariosas. **RevOdontolUNESP**, 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 HEALTH INVESTIGATION**, [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.

KINA, Mônica et al. Lesões cervicais não cariosas: protocolo clínico. **Arch Health Invest** (2015) 4(4): 21-28.

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. 183189, 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.

MODANESE, Daniela et al. Lesões cervicais não-cariosas de abfração: prevalência e relação com bruxismo do sono. **J. Oral Investig** ; 7(1): 22-32, jan.-jun. 2018. Tab

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.

OLIVEIRA, Carla Cristiane Andrade Silva et al. **RFO UPF**, Passo Fundo, v. 24, n. 3, p. 375-382, set./dez. 2019.

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 Cariósas**: 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-cariosas>>. Acesso em: 05 jul. 2016.

XAVIER, A. F. C. et al. Lesões Cervicais não Cariósas: 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 CLINICA 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 cariada é toda perda lenta irreversível da estrutura dental a partir da superfície externa, sem envolvimento bacteriano. A prevalência de lesões não cariosas, é maior em crianças e adolescentes devido a hábitos alimentares inadequados, e em adultos e idosos por apresentarem maior prevalência de lesões 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 cariosas em pacientes atendido na clínica odontológica do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio.

Objetivo Específico:

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

Investigar a prevalência de lesões não cariosas 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_lcnc.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