

## LESÕES CERVICAIS NÃO CARIOSAS: FATORES DE RISCO

Maiuri de Jesus da Silva<sup>1</sup>

Helder Valiense<sup>2</sup>

João Paulo Paranhos Passos<sup>3</sup>

Marcelle Carvalho de Oliveira<sup>4</sup>

**RESUMO:** As Lesões Cervicais Não Cariosas (LCNC) representam alterações estruturais nos dentes que ocorrem na região cervical, sem a presença de cárie, sendo associadas a múltiplos fatores etiológicos, como abrasão, abfração, erosão e atrição. Tais lesões comprometem a integridade dentária, levando a sintomas como hipersensibilidade e desconforto funcional, impactando significativamente a saúde bucal e a qualidade de vida dos indivíduos. A etiologia multifatorial dessas lesões está relacionada a hábitos alimentares inadequados, escovação traumática, refluxo gastroesofágico, bruxismo e exposição frequente a substâncias ácidas. A prevalência das LCNC tem aumentado nas últimas décadas, sendo observada em diferentes faixas etárias, com maior incidência em adultos. O diagnóstico precoce e a compreensão dos fatores de risco são essenciais para a prevenção e o planejamento de intervenções eficazes, que visam minimizar os danos e promover a saúde bucal. O tratamento envolve desde medidas educativas e preventivas até abordagens restauradoras, dependendo do grau de comprometimento da estrutura dental. Dessa forma, torna-se fundamental a atuação do cirurgião-dentista na identificação precoce e no controle dos fatores predisponentes, promovendo intervenções adequadas e melhorando o bem-estar do paciente.

8412

**Palavras-chave:** Lesões Cervicais Não Cariosas. Saúde Bucal. Etiologia. Prevalência. Fatores de Risco.

**ABSTRACT:** This study aims to analyze non-cariogenic cervical lesions (NCCLs) concerning their etiology, prevalence, risk factors, and impact on oral health. NCCLs are lesions that occur in the cervical region of the tooth, characterized by the loss of hard dental tissue without the involvement of caries. These lesions can result from various etiological factors, such as abrasion, erosion, and abfraction, and may be exacerbated by factors such as occlusal trauma, acidic dietary habits, and bruxism. The prevalence of NCCLs is variable, with higher occurrences in older individuals, although these lesions can affect patients of various age groups. The study also emphasizes the importance of early diagnosis and the management of NCCLs, which may lead to complications such as sensitivity, functional impairment, and aesthetic concerns. It is crucial to evaluate the possible association of NCCLs with systemic diseases and poor oral hygiene. The findings underline the necessity of preventive measures and individualized treatments, focusing on patient education to avoid habits that may contribute to lesion progression. This study contributes to the understanding of NCCLs and emphasizes the importance of maintaining oral health to prevent such lesions.

**Keywords:** Non-cariogenic Cervical Lesions. Etiology. Prevalence. Risk Factors. Oral Health.

<sup>1</sup>Discente do curso de Odontologia da Faculdade de Ilhéus, Centro de Ensino Superior, Ilhéus, Bahia.

<sup>2</sup>Docente do curso de Odontologia da Faculdade de Ilhéus, Centro de Ensino Superior, Ilhéus, Bahia.

<sup>3</sup>Coorientador, Cirurgião-dentista, Centro de Ensino Superior, Ilhéus, Bahia.

<sup>4</sup>Docente, Centro de Ensino Superior, Ilhéus, Bahia.

## I INTRODUÇÃO

As Lesões Cervicais Não Cariosas (LCNC) caracterizam-se pela deterioração da estrutura dentária na região cervical dos dentes, sem a presença de agentes bacterianos. Essa condição pode acarretar prejuízos funcionais e estéticos, sobretudo devido à ocorrência de hipersensibilidade dentinária. Na maioria dos casos, a etiologia dessas lesões é multifatorial, o que representa um desafio clínico tanto para o diagnóstico quanto para o manejo terapêutico, exigindo atenção constante por parte dos profissionais de odontologia e dos pacientes (Oliveira; Fontes; Barretto, 2020).

Dentre os múltiplos fatores associados ao desenvolvimento das LCNC, destacam-se condições como estresse, ansiedade, bruxismo, uso inadequado da escova dental, tabagismo, refluxo gastroesofágico, consumo habitual de bebidas alcoólicas, cafeinadas e alimentos ácidos, além da desidratação. Esses elementos contribuem para a queda do pH bucal, tornando o meio oral mais ácido e favorecendo a perda da integridade do esmalte e da dentina (Lessa, 2019).

No que se refere aos fatores intrínsecos, observa-se que o refluxo gastroesofágico e a regurgitação são responsáveis por significativa erosão dentária, acometendo mais de 60% da população. Nesses casos, a exposição dos dentes ao suco gástrico, com pH extremamente baixo, acelera o desgaste das superfícies dentárias, muitas vezes de maneira mais acentuada do que os fatores extrínsecos (Oliveira; Fontes; Barretto, 2020).

Entre os fatores extrínsecos, destaca-se o papel da alimentação. A ingestão frequente de alimentos e bebidas ácidas, como frutas cítricas, sucos industrializados e refrigerantes, que frequentemente apresentam pH inferior a 5,5, contribui significativamente para a desmineralização do esmalte e sua consequente fragilização frente às agressões químicas e mecânicas do meio bucal (Veríssimo Neto, 2015).

Além do comprometimento funcional, as LCNC podem afetar negativamente a estética dentária, especialmente quando localizadas em regiões visíveis, como os dentes anteriores e posteriores da arcada. A identificação precoce dessas lesões é fundamental para a escolha de um plano terapêutico adequado, capaz de preservar tanto a função quanto a harmonia estética do sorriso (Tolentino, 2016).

As manifestações morfológicas dessas lesões variam consideravelmente, podendo apresentar-se como depressões discretas de formato circular ou cavidades mais profundas em forma de cunha. A base da lesão pode ser plana, inclinada, lisa ou brilhante. Tais lesões ocorrem

com maior frequência em pré-molares e molares, sendo menos prevalentes em dentes anteriores, com predominância na superfície vestibular (Santos, 2013, p. 5).

Em muitos pacientes, as LCNC são as principais responsáveis por episódios de sensibilidade dentária, em virtude da exposição da dentina. O esmalte pode tornar-se mais suscetível à perda de estrutura quando há alterações em sua composição ou integridade, provocadas por fatores como envelhecimento natural, atrito excessivo ou desmineralização ácida (Figueiredo; Santos; Batista, 2016).

Estudos revelam que a prevalência das LCNC pode variar entre 5% e 85% da população, independentemente do tipo morfológico ou do fator causal envolvido (Carvalho et al., 2022). Essas lesões ocorrem predominantemente em pré-molares e molares, e sua frequência tende a aumentar com o avanço da idade. Tal panorama reforça a necessidade de um diagnóstico precoce, com o objetivo de não apenas restaurar a estrutura dental afetada, mas também de intervir nos fatores etiológicos subjacentes (Oliveira; Fontes; Barretto, 2020).

Neste contexto, o presente estudo tem como objetivo geral analisar os fatores de risco relacionados ao desenvolvimento das LCNC, abordando aspectos como etiologia, prevalência e manifestações clínicas. Busca-se compreender a influência de fatores internos e externos na gênese dessas lesões, bem como os impactos sobre a saúde bucal, como hipersensibilidade, alterações estéticas e perda de estrutura dentária. Ademais, serão discutidas estratégias de prevenção e controle dos fatores contribuintes, destacando a importância do diagnóstico precoce e da adoção de abordagens clínicas eficazes.

8414

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

As lesões cervicais não cariosas (LCNC) são ocasionadas por uma modificação estrutura dos dentes causadas por diferentes fatores combinados, sem a participação de bactérias.. Essas lesões são geralmente divididas em quatro tipos: abrasão, abfração, erosão e atrição. Embora todas resultem na perda de tecido dentário sem envolvimento bacteriano, elas se diferenciam entre si quanto ao formato e ao principal fator causador (Cruz Da Silva; Gadelha Vasconcelos; Gadelha Vasconcelos, 2019).

A abfração, por exemplo, é considerada uma possível causa para lesões na região cervical dos dentes que não estão ligadas ao desgaste provocado por substâncias ácidas ou pelo atrito com objetos abrasivos. Essas lesões costumam ter formato de cunha ou letra “V”, com bordas

bem definidas, podendo ser mais profundas do que largas, dependendo do grau de evolução e dos fatores que contribuem para seu aparecimento (Pinheiro et al., 2020, p. 103).

Já a erosão dentária ocorre devido ao contato do dente com substâncias ácidas, sem envolvimento de bactérias. Essa perda de estrutura é progressiva, irreversível e pode ter origem externa (como alimentos e bebidas ácidas) ou interna (como o refluxo gástrico). É muito importante orientar o paciente sobre hábitos de vida mais saudáveis, cuidados com a higiene bucal e, quando necessário, encaminhá-lo para um médico que trate distúrbios digestivos. Também pode ser indicado o acompanhamento psicológico, especialmente em casos relacionados a transtornos alimentares, como a bulimia (Silva et al., 2023, p. 102).

As LCNC geralmente ocorrem na parte do dente mais próxima à gengiva, na região onde o esmalte encontra o cemento (estrutura que reveste a raiz). Hoje, sabe-se que essas lesões têm múltiplas causas. Alguns pesquisadores sugerem que o excesso de força na mordida (sobrecarga oclusal) pode ser o principal fator, enquanto o atrito (abrasão) ou a ação de ácidos (dissolução) seriam fatores adicionais (Oliveira; Damascena; Souza, 2010).

O processo de biocorrosão, por sua vez, envolve a ação de ácidos vindos de fora ou de dentro do corpo, além de enzimas e outras reações químicas que alteram a estrutura dos dentes em nível molecular. Esse mecanismo tem se mostrado cada vez mais comum, indicando um aumento contínuo da perda dentária causada por ácidos. Trata-se de um fenômeno complexo, que envolve diferentes agentes químicos atuando sobre os tecidos dentários (Soares; Grippo, 2017).

8415

## **2.1 Fontes exógenas de ácido**

### **2.1.1 Dieta**

A alimentação do indivíduo, especialmente quando marcada pelo consumo frequente de frutas e sucos ácidos, bebidas gaseificadas, isotônicos e molhos com vinagre, é considerada um fator significativo na degradação química das estruturas dentárias. O avanço da industrialização, o crescimento urbano, o progresso econômico e a globalização dos mercados exercem influência direta nos hábitos alimentares e na saúde da população (Alves, 2022).

### **2.1.2 Frutas**

Frutas como laranja, maçã, uva, damasco e kiwi, amplamente consumidas nos Estados Unidos, possuem acidez significativa. Quando ingeridas com frequência, seus ácidos naturais

elevam o risco de degradação química dental. De acordo com Soares e Grippo (2017), o consumo de frutas cítricas mais de duas vezes por dia pode aumentar em até 37 vezes a probabilidade de erosão do esmalte, representando um risco de 5 a 8 vezes maior do que o oferecido por outras frutas.

### **2.1.3 Refrigerantes e bebidas energéticas**

O consumo de refrigerantes (com ou sem gás) e bebidas energéticas tem aumentado significativamente. Estima-se que 26% dos adultos americanos ingerem refrigerantes diariamente, e aproximadamente um quarto da população adulta consome bebidas energéticas ou esportivas semanalmente. Esses produtos contêm diversos ácidos — como o fosfórico, cítrico, ascórbico, tartárico, maleico e láctico — que contribuem para a acidificação do meio bucal. O ácido cítrico, em particular, é um dos aditivos mais presentes e apresenta alto potencial de desmineralização por sua afinidade com o cálcio dentário, promovendo rápida degradação (Alves, 2022).

### **2.1.4 Estilo de vida**

Entre os indivíduos com hábitos de vida saudáveis, destacam-se os que seguem a dieta lactovegetariana, caracterizada pela exclusão de carnes e ovos, devido ao consumo elevado de alimentos ácidos, como saladas com vinagre e frutas cítricas. Esses hábitos os tornam mais vulneráveis à degradação dental. Por outro lado, estilos de vida considerados pouco saudáveis, associados ao estresse, excesso de trabalho, refeições apressadas e doenças gastrointestinais, como o refluxo ácido, também aumentam o risco de biocorrosão (Oliveira et al., 2020).

### **2.1.5 Uso de drogas**

O uso de drogas ilícitas, como a cocaína, está fortemente ligado ao desenvolvimento de HDC e LCNC. Além de impactos sistêmicos como alterações gastrointestinais e deficiências nutricionais, essas substâncias provocam xerostomia, redução do fluxo salivar, diminuição da capacidade tampão, desgaste dentário, perda óssea, cáries, doença periodontal e hábitos parafuncionais, todos fatores que favorecem o surgimento e a progressão de HDC e LCNC (Soares; Grippo, 2017).

#### **2.1.6 Riscos ocupacionais**

A exposição ocupacional a ácidos diversos representa uma causa relevante de degradação química dentária. Profissionais como atletas de alta performance, nadadores, provadores de vinho e trabalhadores de indústrias que manipulam substâncias ácidas estão entre os mais vulneráveis. (Soares; Grippo, 2017).

#### **2.1.7 Atletas**

Indivíduos envolvidos em atividades físicas intensas estão sujeitos a maior risco de biocorrosão devido ao consumo contínuo de bebidas esportivas ácidas. Durante os treinos extenuantes, a desidratação reduz o fluxo salivar, comprometendo a proteção natural dos dentes. Nessas situações, bebidas ricas em eletrólitos e ácidos são frequentemente utilizadas, potencializando a degradação dentária (Soares; Grippo, 2017).

Para nadadores, o risco está associado à exposição frequente à água de piscinas tratadas com cloro. A dissociação do cloro gera ácido hipocloroso (HOCl) e ácido clorídrico, este último extremamente corrosivo. O controle rigoroso do pH da piscina é essencial para evitar danos ao esmalte dentário (Soares; Grippo, 2017).

Para os nadadores, as piscinas públicas e privadas são cloradas para reduzir a contaminação bacteriana e de algas. O cloro é o agente mais comumente usado para manter o equilíbrio do pH das piscinas. Quando a dissociação do composto de cloro ocorre na água, gera duas substâncias: o ácido hipocloroso (HOCl), um ácido fraco com propriedades desinfetantes (germicidas), e o ácido clorídrico, um ácido altamente corrosivo. Esses compostos necessitam de neutralização e tamponamento para manter o pH recomendado da piscina a fim de não causar danos aos dentes. (Soares; Grippo, 2017).

#### **2.1.8 Provadores de vinhos**

Indivíduos envolvidos em atividades físicas intensas estão sujeitos a maior risco de biocorrosão devido ao consumo contínuo de bebidas esportivas ácidas. Durante os treinos extenuantes, a desidratação reduz o fluxo salivar, comprometendo a proteção natural dos dentes. Nessas situações, bebidas ricas em eletrólitos e ácidos são frequentemente utilizadas, potencializando a degradação dentária (Soares; Grippo, 2017).

Para nadadores, o risco está associado à exposição frequente à água de piscinas tratadas com cloro. A dissociação do cloro gera ácido hipocloroso (HOCl) e ácido clorídrico, este último

extremamente corrosivo. O controle rigoroso do pH da piscina é essencial para evitar danos ao esmalte dentário (Soares; Grippo, 2017).

### **2.1.9 Trabalhadores de fábricas de produtos ácidos**

Ambientes industriais onde há emissão de gases ácidos, como em fábricas de baterias, fertilizantes ou aço galvanizado, favorecem a ocorrência de biocorrosão dentária. Nesses casos, a degradação se manifesta, inicialmente, nas superfícies vestibulares dos dentes anteriores (Soares; Grippo, 2017).

## **2.2 Aspectos clínicos das LCNC e a biocorrosão exógena**

Nos estágios iniciais, o contato ácido sobre o esmalte produz uma superfície lisa e brilhante, muitas vezes desprovida de sulcos de desenvolvimento e linhas de crescimento. As lesões, geralmente localizadas acima da junção amelo-cementária (JEC), mantêm uma faixa de esmalte preservada junto à margem gengival, provavelmente devido à presença de placa bacteriana residual ou à ação tampão do fluido gengival. Com a progressão do processo, surgem concavidades planas e rasas, com margens arredondadas, nas quais a largura é superior à profundidade (Soares; Grippo, 2017).

8418

Em fases mais avançadas, o esmalte pode ser completamente perdido, expondo a dentina, que adquire uma aparência polida. Clinicamente, é possível observar o arredondamento de cúspides, sulcos e bordas incisais. Nos dentes posteriores, a biocorrosão pode causar cavidades escavadas.

Em casos severos, a dentina reacional ou reparadora se forma como resposta biológica ao dano, levando à obliteração dos túbulos dentinários (Soares; Grippo, 2017).

Pacientes que passaram por cirurgia bariátrica, possuem doenças gástricas ou foram submetidos a terapias invasivas como radioterapia ou quimioterapia, apresentam maior propensão ao desenvolvimento dessas lesões, devido à redução da salivagem e ao aumento da acidez bucal. A eficácia do tratamento das LCNC está diretamente relacionada à identificação e correção dos fatores causadores, com foco na prevenção da progressão e na reabilitação da saúde bucal (Santos et al., 2021).

### 2.3 Características morfológicas das lesões cervicais não cariosas

A forma das LCNC está diretamente ligada à atuação dos fatores etiológicos sobre a região afetada. Quando há presença de tensão mecânica elevada e contínua na área cervical, é comum observar uma evolução da lesão em direção à parede pulpar, resultando em uma conformação profunda e angulada. Em muitos casos, a morfologia pode apresentar-se como uma mescla de formas, consequência da ação simultânea de fricção, tensão e biocorrosão. Essa configuração mista exibe um ângulo arredondado na parede pulpar, enquanto a parede gengival ou coronal tende a ser plana, abruptamente cortada ou angulada, evidenciando a interação dos múltiplos fatores na gênese da lesão. Ainda que diferentes classificações morfológicas tenham sido propostas, todas elas se baseiam essencialmente na curvatura central da parede pulpar, sendo a base da lesão e a parede gengival os principais elementos utilizados para a categorização morfológica (Soares; Grippo, 2017).

### 2.4 Localização anatômica

As LCNC podem ser classificadas conforme sua localização, a partir de dois critérios principais: um baseado no fator etiológico dominante envolvido na formação da lesão, e outro levando em conta a posição do tecido gengival em relação à terminação da lesão. No caso das abfrações, observa-se que a concentração de tensão sobre determinada região do dente favorece o aparecimento de lesões em forma de cunha, marcadamente anguladas. Inicialmente, essa tensão provoca microfraturas no esmalte, tornando-o mais vulnerável e propenso ao desenvolvimento das LCNC. Com o tempo, essas fraturas tendem a se propagar, permitindo que a lesão se aprofunde e ultrapasse a junção cimento-esmalte (JCE), atingindo a dentina. A combinação entre a ação mecânica das tensões e os efeitos da biocorrosão contribui para a formação de lesões com maior profundidade e extensão apical (Soares; Grippo, 2017).

8419

### 2.5 Relação entre fatores etiológicos e morfologia

A progressão e a conformação das LCNC são influenciadas por alterações nos tecidos de suporte do dente, como a presença de perda óssea e recessão gengival. Nessas situações, observa-se que as lesões tendem a localizar-se mais apicalmente, acompanhando o deslocamento do fulcro de força para essa direção. Quando há atuação conjunta de agentes biocorrosivos e tensões concentradas sobre o fulcro, as lesões adquiridas apresentam uma morfologia mais extensa e arredondada. Em contrapartida, a associação da biocorrosão com movimentos repetitivos de



fricção promove o alisamento da superfície da lesão, modificando sua morfologia original (Soares; Grippo, 2017).

### 3 MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo foi desenvolvido com base em uma pesquisa bibliográfica, a partir da análise de artigos científicos disponíveis em bases como PubMed, SciELO, Google Acadêmico e em obras especializadas, como o livro de Soares e Grippo (2017). A proposta da pesquisa bibliográfica é reunir informações já publicadas, permitindo uma compreensão ampliada sobre a caracterização, etiologia, fatores predisponentes e manifestações clínicas das lesões cervicais não cariosas (LCNC).

De acordo com Gil (2008), esse tipo de pesquisa fundamenta-se em material já elaborado, como livros e artigos científicos, sendo uma estratégia eficaz para a construção de conhecimento teórico. Também foram contempladas diferentes visões a respeito dos fatores etiológicos envolvidos nas LCNC. Para Alvarez et al. (2019), essas lesões resultam de múltiplos fatores, englobando componentes mecânicos, químicos e oclusais. As informações obtidas subsidiaram a análise crítica dos dados, com o intuito de identificar relações entre fatores de risco e a progressão clínica das lesões. Tal abordagem se alinha à perspectiva de Severino (2007), segundo o qual a metodologia deve seguir critérios sistemáticos, favorecendo uma análise aprofundada e interpretativa do fenômeno estudado.

8420

### 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As LCNC são definidas como perdas estruturais do tecido dentário na região cervical, geralmente próximas à junção amelo-cementária, sem envolvimento de processos infecciosos. Distinguem-se da cárie dentária por sua etiologia não bacteriana e por estarem associadas a mecanismos como abrasão, abfração, erosão e, mais recentemente, biocorrosão. Essas lesões podem levar a hipersensibilidade dentinária, alterações estéticas e comprometimento funcional, sendo indicadas intervenções restauradoras em casos mais avançados (Pires et al., 2023).

A etiologia das LCNC continua sendo tema de debate. A abrasão costuma ser associada ao uso de escovas com cerdas duras, técnicas de escovação agressivas e à utilização de dentifrícios abrasivos. A erosão, por sua vez, está relacionada à exposição a ácidos extrínsecos — como bebidas carbonatadas e frutas cítricas — e intrínsecos, como os de origem gástrica em

pacientes com refluxo ou bulimia. Esse processo resulta na desmineralização da superfície dentária, favorecendo o desgaste (Beiriz et al., 2020).

A abfração está vinculada a tensões oclusais não axiais, que produzem microfraturas na região cervical do dente. O estresse biomecânico gerado por parafunções, como o bruxismo, favorece a perda localizada de estrutura dentária (Grippe et al., 2020). Já a biocorrosão, conceito mais recente, considera a ação conjunta de agentes químicos, forças mecânicas e fatores biológicos — como biofilmes e proteínas salivares — na modificação da superfície dentária (Shellis & Addy, 2021).

Estudos apontam uma prevalência significativa das LCNC na população adulta. Borges et al. (2019) relataram que cerca de 46% dos adultos brasileiros apresentam algum grau de LCNC. As superfícies vestibulares dos pré-molares são as mais afetadas, provavelmente devido à sua anatomia e ao padrão de escovação. Fatores como má oclusão, hábitos parafuncionais e uso incorreto de dispositivos ortodônticos também estão associados à progressão das lesões (Santos et al., 2018).

Além das alterações morfológicas, essas lesões causam hipersensibilidade dentária, impactando funções cotidianas como alimentação e higiene oral. O desconforto estético e funcional relatado pelos pacientes também pode comprometer o bem-estar psicológico. Em muitos casos, é necessário o uso de materiais restauradores específicos e técnicas que assegurem a adesão e durabilidade do tratamento (Rached et al., 2020). 8421

O diagnóstico eficaz das LCNC depende da anamnese detalhada, avaliação de hábitos alimentares, higiene oral e exame clínico criterioso. Ferramentas como questionários sobre sensibilidade dentinária e parafunções contribuem para o diagnóstico diferencial (Alves, 2022). O tratamento deve ser personalizado, visando à correção dos fatores etiológicos e à reabilitação da estrutura comprometida, utilizando materiais como resina composta e ionômero de vidro, de acordo com a necessidade estética e funcional.

A prevenção requer orientações contínuas sobre técnicas adequadas de escovação, controle da dieta ácida e acompanhamento de distúrbios gastrointestinais, quando presentes. Estratégias educativas são essenciais, integrando-se a uma abordagem interdisciplinar com profissionais da saúde, como médicos, nutricionistas e psicólogos, especialmente nos casos em que há fatores sistêmicos ou emocionais envolvidos (Tenuta et al., 2020).

Assim, as LCNC se destacam como uma condição desafiadora na prática odontológica, pela sua complexidade etiológica, impacto funcional e relevância estética. O aprofundamento

no entendimento de seus fatores contribuintes e nas formas de manejo é essencial para a promoção da saúde bucal, especialmente em um contexto de envelhecimento populacional e preservação dentária ao longo dos anos.

## 5 CONCLUSÃO

As LCNC representam uma condição de elevada prevalência e relevância clínica, exigindo dos profissionais de odontologia um olhar ampliado sobre sua etiologia, diagnóstico e tratamento. Este estudo evidenciou que essas lesões resultam de uma interação complexa entre mecanismos como abrasão, abfração, erosão e biocorrosão, frequentemente associados a hábitos inadequados e distúrbios sistêmicos.

O aumento da longevidade e da retenção de dentes naturais tem contribuído para o crescimento do número de casos, inclusive em faixas etárias mais jovens. A atuação preventiva, baseada em educação em saúde e diagnóstico precoce, surge como pilar fundamental para evitar a progressão das LCNC. A literatura de autores como Grippo et al. (2020) e Borges et al. (2021) destaca a importância de abordagens personalizadas, que considerem os hábitos e necessidades individuais dos pacientes.

Na prática clínica, o sucesso terapêutico depende da identificação precisa dos fatores envolvidos e da escolha de materiais e técnicas restauradoras adequadas. O tratamento das LCNC não deve restringir-se à restauração, mas incluir estratégias educativas, preventivas e, quando necessário, o encaminhamento para acompanhamento interdisciplinar.

É importante reforçar que, na maioria dos casos, os mecanismos envolvidos nas LCNC não atuam isoladamente, mas de forma sinérgica, o que potencializa os danos à estrutura dentária. A compreensão dessa interação é essencial para a construção de um plano de tratamento eficaz e duradouro.

Conclui-se, portanto, que as LCNC exigem uma abordagem clínica criteriosa, embasada em evidências científicas e voltada para o cuidado integral do paciente. A atuação ética e consciente do cirurgião-dentista é fundamental para o sucesso terapêutico e para a promoção da saúde bucal de forma duradoura e humanizada.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, K. M. F. et al. Lesão cervical não cariosa: uma abordagem clínica e terapêutica. *Revista Salusvita*, v. 39, n. 1, p. 189-202, 2020.

ALVAREZ, M. R. et al. Lesões cervicais não cariosas: etiologia e possíveis tratamentos. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 8, n. 8, p. e55588684, 2019. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/43014/34696/454454>. Acesso em 12 de março de 2025.

ALVES, G. V. D. Etiologia, diagnóstico e tratamento de lesões cervicais não cariosas. Disponível em: <https://www.uel.br/graduacao/odontologia/porta1/pages/arquivos/TCC2021/Gabriel%20Valdue%20Diniz%20Alves.pdf> Acesso em 06 de fevereiro de 2025.

BORGES, A. B. et al. Prevalência e fatores associados às lesões cervicais não cariosas em adultos brasileiros. *Revista de Odontologia da UNESP*, v. 48, n. 4, p. 241-247, 2019.

CARVALHO et al. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 3, e17911326462, 2022 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i3.26462>

CATELAN, A.; Guedes, A. P. A.; Santos, P. H. dos. Erosão dental e suas implicações sobre a saúde bucal. *RFO UPF [online]*, 2010, v. 15, n. 1. ISSN 1413-4012.

CRUZ da Silva, E. T.; Gadelha Vasconcelos, R.; Gadelha Vasconcelos, M. Lesões cervicais não cariosas: considerações etiológicas, clínicas e terapêuticas. *Rev Cubana Estomatol [online]*, v. 56, n. 4, 2019. Disponível em: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072019000400011&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072019000400011&lng=es&nrm=iso). Acesso em: 2 de dezembro de 2024.

DAROZ, L. G. D. et al. Classificação e tratamento de lesões dentárias não cariosas por estudantes de Odontologia. *UFES Rev. Odontol.*, Vitória, v. 9, n. 1, 2007. Disponível em: [file:///C:/Users/1161534617/Downloads/622-563-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/1161534617/Downloads/622-563-1-PB%20(1).pdf). Acesso em: 05 de abril. 2025.

8423

FIGUEIREDO V.M.G., Santos R.L., Batista A.U.D. Estudo das características e da hipersensibilidade de lesões cervicais não cariosas em pacientes com alterações oclusais. *RFO UPF*. 2016;21(3):294-299.

GIL, A. C. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GOMES et al. Lesões cervicais não cariosas – etiologia, prevalência, aspectos clínicos e diagnósticos: revisão sistematizada. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 5(3), 983-993. <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v5n3p983-993>

GRIPPO, J. O. et al. Abfraction lesions: etiology, diagnosis, and treatment options. *Clinical, Cosmetic and Investigational Dentistry*, v. 12, p. 87-94, 2020.

Oliveira, A. C. S.; Damascena, N. P.; Souza, C. S. Análise clínica de pacientes portadores de lesões cervicais não cariosas e sua relação com hábitos. *Revista Sul-Brasileira de Odontologia*, v. 7, n. 2, p. 182-192, jun. 2010.

OLIVEIRA et al. Fatores etiológicos associados a lesões cervicais não cariosas: um panorama atual. *Journal of Dentistry & Public Health (inactive / Archive Only)*, 11(1), 83-94. 2020.

OLIVEIRA J.P., Fontes C.M., Barretto T.A. Fatores etiológicos associados a lesões cervicais não cariosas: um panorama atual. *J Dent Public Health*. 2020;11(1):83-94. doi: 10.17267/2596-3368dentistry.v11i1.2757

PINHEIRO, M. A. et al. Lesões cervicais não cariosas: abfração e seus fatores etiológicos. *Revista de Pesquisa e Inovação*, v. 10, n. 3, p. 101-110, 2020.

RACHED, R. N. et al. Impact of non-carious cervical lesions on quality of life and dentin hypersensitivity. *Operative Dentistry*, v. 45, n. 4, p. 372-379, 2020.

SANTOS et al. LCNC e a relação com pH salivar e fatores oclusais. Disponível em <<https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/34557/23400>> Acesso em 15 de janeiro de 2025.

SANTOS, F. F. C. Avaliação de Lesões Cervicais Não-Cariosas em Adultos: Estudo Piloto. *Pesq Bras Odontoped. Clin. Integr.*, João Pessoa, v. 13, n. 1, 2013. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63727892005>. Acesso em 16 de março de 2025.

SANTOS, J. A. et al. Fatores oclusais e sua associação com lesões cervicais não cariosas. *Arquivos em Odontologia*, v. 54, n. 2, p. 49-54, 2018.

SEVERINO, A. J. Metodologia do trabalho científico. 23. ed. São Paulo: Cortez, 2007.

SCHLUETER, N. et al. Erosive tooth wear and dietary acids: systematic review. *Journal of Dentistry*, v. 56, p. 8-20, 2016.

SHELLIS, R. P.; Addy, M. The interplay between erosion, abrasion and attrition in tooth wear. *Monographs in Oral Science*, v. 29, p. 32-45, 2021.

SILVA, M. J. et al. Abordagem diagnóstica e terapêutica das lesões cervicais não cariosas: uma revisão. *Revista de Pesquisa e Inovação*, v. 11, n. 2, p. 98-109, 2023.

SOARES, P.; Grippo, J. Lesões cervicais não cariosas e hipersensibilidade dentinária cervical: etiologia, diagnóstico e tratamento. São Paulo: Quintessence Editora, 2017.

TENUTA, L. M. A. et al. Odontologia preventiva e sua contribuição para o controle de lesões cervicais. *Brazilian Oral Research*, v. 34, p. 1-7, 2020.

VERÍSSIMO Neto VR. Lesões Cervicais de origem não cariosa: Multifatoriedade etiológica. [dissertação]. Lisboa: Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz; 2015.