

Correlação de Fatores Causais e Presença de Lesões Cervicais não Cariosas em usuários do Sistema Único de Saúde

Correlation of Causal Factors and Presence of Non-Carious Cervical Injuries in Single Health System Users

Matheus Augusto Santiago de Melo Conceição^a; Roberto Carlos Carvalho Cerqueira^a; Hellen Catarinne Pereira dos Santos de Santana^a; Thairara Rocha da Silva da Cruz Dias^b; Larissa Rolim Borges-Paluch^{*b}

^aFaculdade Maria Milza. BA, Brasil.

^bFaculdade Maria Milza, Programa Pós-Graduação Stricto Sensu em Desenvolvimento Regional e Meio Ambiente. BA, Brasil.

*E-mail: larissapaluch@gmail.com

Resumo

As lesões cervicais não cariosas são definidas pelo dano à estrutura dentária em função de ações mecânicas e deterioração química na junção cimento-esmalte, na ausência da lesão cariosa, podendo acarretar problemas estéticos, funcionais, sistêmicos e comportamentais. Diante do exposto, a pesquisa traz como objetivo geral identificar a ocorrência de lesões cervicais não cariosas e a influência de fatores associados em pacientes do Sistema Único de Saúde de um município do Recôncavo da Bahia. A pesquisa foi de natureza descritiva de abordagem quantitativa. O estudo foi realizado em uma Unidade Básica de Saúde, na qual os usuários foram submetidos a um questionário abordando questões socioeconômicas, demográficas e de hábitos comportamentais. Para a análise foi utilizado o modelo de regressão logística considerando-se as razões de chances (*odds ratio*) brutas e ajustadas e o Teste de Hosmer e Lemeshow. Entre os fatores avaliados, na presente pesquisa, se observou relação significativa da presença das lesões com o avanço da idade, presença de distúrbio gastrointestinal e tipo de escova utilizada. O tipo de lesão mais recorrente foi a erosão, presente em 41,7% dos usuários, seguido de abrasão e abfração. O conhecimento dos principais problemas bucais da população é imprescindível aos gestores de saúde pública visando melhor planejamento de ações, de maneira eficaz e eficiente na resolutividade desses agravos.

Palavras-chave: Erosão Dentária. Saúde Bucal. Abrasão Dentária.

Abstract

Non-carious cervical lesions are defined by damage to the dental structure due to mechanical actions and chemical deterioration at the cemento-enamel junction in the absence of the carious lesion and can lead to aesthetic and functional, systemic and behavioral problems. In view of the above, the general objective of the research is to identify the occurrence of non-carious cervical lesions and the influence of associated factors in patients of the Single Health System of a city of Recôncavo da Bahia. The research had a descriptive nature with quantitative approach. The study was carried out in a Basic Health Unit where users were given a questionnaire that addressed socioeconomic, demographic and behavioral habits issues. For the analysis, the logistic regression model was used, considering the gross and adjusted odds ratio and the Hosmer and Lemeshow Test. Among the factors evaluated in this research a significant relationship was observed of the presence of lesions with the advancement of age, presence of gastrointestinal disorder and type of brush used. The most recurrent type of lesion was erosion, present in 41.7% of users, followed by abrasion and abfraction. The knowledge of the main population oral problems is essential to public health managers aiming at better planning of actions, and better and faster resolution of these diseases.

Keywords: Dental Erosion. Oral Health. Dental Abrasion.

1 Introdução

As patologias cervicais são divididas em lesões cariosas e não cariosas, cujo dano gera perda irreversível da estrutura dentária. Entretanto, enquanto as lesões cariosas são originadas por processos que envolvem micro-organismos, as lesões cervicais não cariosas (LCNC) possuem causa etiológica multifatorial e não bacteriana (XAVIER; ALMEIDA PINTO; CAVALCANTI, 2017). Silva *et al.* (2017) afirmam que essas lesões provocam dano à estrutura dentária em função de ações mecânicas e deterioração química na junção cimento-esmalte e podem estar relacionadas às ações envolvendo a higiene bucal, como a frequência, a técnica, a força aplicada e o tempo no método de escovação. Yamashita *et al.* (2014) informam que as LCNC podem desenvolver problemas

estéticos, funcionais, sistêmicos e comportamentais, portanto, é de suma importância observar pacientes que possuem essas lesões, a fim de verificar os fatores associados na etiologia das mesmas.

As principais LCNC são resultantes de uma complexa interação dos mecanismos relacionadas aos processos de abrasão, atrição (corrosão fisiológica), erosão e abfração (GRIPPO; SIMRING; COLEMAN, 2012). A abrasão está relacionada ao dano no esmalte através de mecanismos físicos como a técnica incorreta e uso de força no momento da escovação, sendo assim não estão associados com o toque de dente a dente, nas áreas cervicais dos mesmos (TRENTIN; BREVIAN, 2014). A atrição é considerada um processo de desgaste fisiológico da unidade dentária em decorrência do

contato dente com dente durante a oclusão, mastigação ou o contato nas faces oclusais e incisais (ALVES *et al.*, 2012). A erosão é determinada como uma lesão na superfície de tecido duro decorrente do processo de origem química não bacteriana, sendo o ácido o principal agente determinante, causado pelo consumo excessivo de alimentos ácidos ou por distúrbios gastrointestinais (YAMASHITA *et al.*, 2014). A abfração é definida pelo dano a região cervical (formação de trincas) de um ou mais dentes e tem como principal fator etiológico o grande estresse de oclusal, má oclusão ou hábitos parafuncionais, causando fadigas nos cristais de hidroxiapatita, tendo o surgimento da lesão (SOUSA *et al.*, 2018).

As LCNC possuem uma etiologia multifatorial que é influenciada por fatores intrínsecos (como vômitos frequentes, refluxo gastroesofágico, regurgitações e problemas gastrointestinais) e fatores extrínsecos (medicação, dieta, uso de substâncias abrasivas, consumo de alimentos ácidos ou cítricos, desgaste mecânico decorrente da associação de uma escovação traumática, clareamento sem supervisão profissional, hábitos de colocar lápis entre os dentes, palitos de madeira, grampos de cabelo, cachimbo, roer unha e, principalmente, uso incorreto da escova de dente e o fio dental (SOBRAL; DAMASCENA; SOUZA, 2010).

Amaral *et al.* (2012) salientam que é de grande importância entender a origem multifatorial das LCNC para iniciar a investigação sobre os hábitos e estilo de vida. Além disso, é necessário estabelecer medidas preventivas para avaliar, não apenas a higiene bucal, como também os hábitos comportamentais e alimentares, entre outros fatores visando prevenir o aparecimento dessas lesões. Por isso, é de suma importância ao diagnosticar, determinar os fatores causadores dessas lesões visando prevenção dos danos antes da necessidade de restauração dos dentes.

Diante do exposto, a pesquisa traz como objetivo identificar os principais fatores associados às lesões cervicais não cáries em usuários do Sistema Único de Saúde, em um município do Recôncavo da Bahia.

2 Material e Métodos

A pesquisa possui natureza descritiva de abordagem quantitativa. A escolha pelo estudo descritivo, com abordagem quantitativa, se fundamentou na necessidade de conhecer e descrever as características da população, estabelecendo relações entre suas variáveis, por meio de técnicas padronizadas de coleta de dados.

No referido município há seis Unidades de Saúde da Família (USF), sendo três urbanas e cinco rurais. O critério de exclusão foi não possuir serviço odontológico e/ou odontólogo responsável no período das coletas.

Após aplicados os critérios, foi observado que três USF não possuíam odontólogo ou atendimento odontológico no período da coleta. Entre as quatro USF restantes foi selecionada a unidade com maior número de atendimentos diários, sendo

também considerada referência em atendimento odontológico no município.

Em relação aos participantes do estudo, os critérios de inclusão foram: idade acima de 12 anos, possuir cadastro e realizar procedimento odontológico na USF selecionado no período da coleta de dados. O critério de exclusão foi possuir menos de 20 dentes funcionais.

A coleta de dados foi realizada entre 01 de agosto e 30 setembro/2019, sendo composta aleatoriamente por 60 indivíduos com LCNC e 60 sem lesão. As datas e horários para a coleta de dados foram previamente agendados na USF selecionada.

Para o diagnóstico das LCNC, todos os indivíduos selecionados foram submetidos a um exame clínico para verificar a presença de lesões e suas características. Foi realizado exame clínico, sendo utilizado isolamento relativo com o auxílio de sonda clínica nº 5 (Duplex) e abaixadores de línguas descartáveis para afastar os lábios e línguas. Foram analisadas todas as faces de todos os dentes da arcada dentária de cada paciente e consideradas LCNC apenas aquelas visualmente detectadas nesse exame clínico. Além disso, os dentes que apresentaram lesão foram avaliados, clinicamente, em relação à oclusão em máxima intercuspidação habitual e nos movimentos excursivos (protrusão, trabalho e balanceio). Foram excluídas lesões restauradas, dentes com sinais e sintomas de alterações pulpares, dentes com amelogênese ou dentinogênese imperfeita e dentes tratados endodonticamente.

A coleta de dados foi realizada aplicando-se um questionário confeccionado pelos autores aos pacientes, contendo questões acerca do perfil sociodemográfico, hábitos alimentares e de saúde e alterações parafuncionais.

A pesquisa possui aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 20468619.5.0000.5025 e parecer 3.583.274). Foram respeitadas as Resoluções Éticas Brasileiras e normas éticas em pesquisa com seres humanos, como consta na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e das Pesquisas de Interesse Estratégico para o SUS, conforme a Resolução 580/18.

Foram explicitados aos participantes os objetivos, os métodos, os benefícios previstos, os potenciais riscos e os incômodos da pesquisa. Posteriormente, foi solicitado aos maiores de idade a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e aos menores o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido, sendo assegurando o anonimato a todos os participantes.

Para a análise dos fatores associados à presença de LCNC se utilizou o modelo de regressão logística múltipla não condicional com auxílio do software SPSS versão 22.0. De forma preliminar, para a seleção das variáveis mais representativas, foi realizada a análise por regressão logística binomial como procedimento para a inclusão das variáveis, considerando-se as razões de chances (*odds ratio*) brutas e ajustadas, com seus respectivos intervalos a 95% de confiança.

Nesta análise, o critério de inclusão das variáveis explicativas no modelo apresenta um nível de significância descritivo ($p < 0,20$) na análise bivariada. Dessa forma, realizou-se um teste bivariado preliminar com o valor probabilidade (p-valor) a 20% e, em seguida, feita nova avaliação múltipla, com todas as variáveis independentes pré-selecionadas, utilizando o critério de significância ($p < 0,05$). Para avaliar o grau de acurácia do modelo logístico obtido foi

realizado o Teste de Hosmer e Lemeshow.

3 Resultados e Discussão

Participaram do estudo 120 usuários, sendo que 69 (57,5%) eram do sexo feminino; em relação a cor/raça/etnia¹ 45 (37,55% melanoderma); 49 (40,83%) na faixa etária entre 18 e 29 anos; 69 (57,5%) solteiros(as); e 55 (45,8%) possuíam Ensino Médio (Quadro 1).

Quadro 1 - Análise da associação da presença da lesão cervical não cariiosa com as características sociodemográfica em usuários de USF em município do Recôncavo Baiano, 2019

Variáveis	Com Lesão N = 60 (%)	Sem Lesão N= 60 (%)	IC 95%	Valor de P
Sexo			0,134-20,118	0,698
Masculino	23 (38,3)	28 (47,7)		
Feminino	37 (61,7)	32 (53,3)		
Cor/Raça/Etnia			0,161-5,105	0,912
Leucoderma	17 (28,3)	20 (33,3)		
Melanoderma	24 (40,0)	21 (35,0)		
Faioderma	19 (31,7)	19 (31,7)		
Idade			0,199-0,738	0,004
14 a 17	-	19 (31,6)		
18 a 29	10 (16,6)	39 (65,0)		
30 a 39	26 (43,3)	02 (0,3,3)		
40 a 60	24 (39,9)	-		
Estado Civil			0,196-21,929	2,071
Solteiro	26 (43,3)	43 (71,7)		
Casado	30 (50,0)	17 (28,3)		
Viúvo	04 (06,7)			
Escolaridade			1,404-68,125	0,021
Ensino Fund.* 1	21 (35,0)	02 (3,3)		
Ensino Fund* 2	24 (40,0)	18 (30,0)		
Ensino Médio	15 (25,0)	40 (66,7)		

Legenda: Fund.: Fundamental.

Fonte: Dados da pesquisa.

Foi observada a presença da LCNC em 60 (50%) indivíduos, sendo que: 37 (61,7%) eram do sexo feminino; 24 (40,0%) se autodeclararam melanoderma; 30 (50,0%) eram casados; 24 (40,0%) possuíam Ensino Fundamental 2; e faixa etária entre 30 e 39 anos (43,3%). Não houve correlações estatísticas relacionadas ao sexo, cor/raça/etnia, estado civil ou escolaridade dos participantes da pesquisa. Entretanto, houve relação significativa positiva no que tange à faixa etária, indicando que com o avanço da idade se aumenta a chance da ocorrência de LCNC (Quadro 1).

No presente estudo, foi possível constatar que as lesões foram mais comuns em pacientes com idade mais avançada, em função de maior tempo de exposição do elemento dental a diversos fatores causais.

Apesar de não haver associação entre as LCNC e sexo, no presente estudo, é notória a maior busca por serviços de saúde por mulheres, pois estas além de maior preocupação

com a estética são mais cuidadosas com sua saúde, inclusive, a bucal. Essa afirmação é corroborada por estudo realizado no Estado de São Paulo por *Levorato et al.* (2014), que relata que as mulheres buscaram os serviços de saúde 1,9 vezes mais em relação aos homens. Além disso, a associação entre o sexo e a procura por serviço de saúde vai ao encontro de diversos outros estudos conduzidos no Brasil, que afirmam que pertencer ao sexo feminino é um fator preditor de maior busca por assistência à saúde, sendo mensurado com magnitude de 2,43 vezes em relação ao masculino.

Em relação à idade, Figueiredo, Santos e Batista (2013) examinaram 88 pacientes dos Serviços de Oclusão da Paraíba, cuja média etária foi de 31,47 anos (variando de 18 a 71 anos). Os autores concluíram que o fator idade apresentou diferença estatística para a presença das lesões ($p < 0,001$) e forte correlação ($\rho = 0,704$) com o número de dentes lesionados com o avançar da idade. Esses autores também afirmam que a

¹ A nomenclatura adotada para a identificação da raça/cor/etnia na área médico-legal foi introduzida por Roquette-Pinto levando-se em conta, sobretudo, a cor da pele e cujas denominações, adaptadas do grego são: melanoderma (melanodermos) para pretos; leucoderma (leucodermos) para brancos e faioderma (phaiodermos) para pardos.

ausência de associação entre o sexo e as LCNC é confirmada pela literatura especializada e que o maior número de lesões, na população masculina, pode ser explicado em razão da maior carga muscular aplicada, favorecendo a maior força oclusal.

Em seu artigo de revisão, Pinheiro *et al.* (2020) citam que entre os fatores que podem influenciar o surgimento e evolução das LCNC, a idade assume um papel relevante, pois mundialmente há um aumento da expectativa de vida em consequência da melhoria na qualidade de vida. Dessa forma, o número de pessoas que expõem seus dentes, em um maior período, a fatores etiológicos relacionados com a perda progressiva e não cariada das estruturas dentais, provavelmente, também aumentou.

Santos *et al.* (2013) também concordam que as LCNC aumentam sua prevalência com o avanço da idade. Porém, enfatizam que em função de sua causa ser multifatorial, a idade não é a única causa predisponente a essas lesões, pois vários fatores etiológicos podem levar ao início e progressão das lesões.

Entretanto, em seu artigo de revisão, Xavier, Almeida Pinto e Cavalcanti (2012) relatam que se presume que a prevalência das LCNC seja diretamente proporcional à idade dos pacientes, uma vez que a evolução de processos degradativos sofrem influência do tempo, porém há relatos de pacientes jovens (26 e 35 anos) com esse problema. Além disso, a literatura consultada por esses autores enfatiza que não há evidências científicas que comprovem a associação estatística significativa entre a ocorrência de LCNC e a idade do paciente.

Em relação ao grau de escolaridade, sabe-se que um maior grau de escolaridade facilita o acesso às informações e, conseqüentemente, ajuda a conhecer e evitar problemas de saúde bucal. Essa afirmação é corroborada pela Pesquisa Nacional de Saúde, realizada em todas os Estados no ano de 2019, que descreve que a proporção da procura de atendimento de saúde das mulheres (22,1%) no SUS foi maior do que a dos homens (14,8%). Entre os grupos etários, as pessoas de 60 anos ou mais de idade foram as que mais demandaram atendimento de saúde. Considerando o nível de instrução as pessoas com o superior completo (23,3%) procuraram mais atendimento de saúde em relação as menos escolarizadas. No que tange à cor ou raça, 20,2% eram brancas e 17% eram pardas (IBGE, 2020).

Estudo de Roberto *et al.* (2018) relata que, a falta de acesso à informação sobre problemas bucais foi maior entre os indivíduos, que possuíam menor renda per capita (fator socioeconômico), pior qualidade de vida e pior autopercepção da saúde bucal, ou seja, sugere-se que o acesso à informação seja um fator modulador de hábitos (cuidados em relação à saúde) e de percepções e, possivelmente, seja modulado por questões sociodemográficas e relativas aos serviços odontológicos utilizados.

E de acordo com a literatura consultada por Pinheiro *et*

al. (2020) constata-se que, a orientação dos pacientes pelo cirurgião-dentista é essencial, em função de que a maioria desconhece o fato de que os seus hábitos podem contribuir para o aparecimento de LCNC resultando na destruição dentária.

3.1 Hábitos Parafuncionais

Dos indivíduos, que possuem LCNC 47 (78,3%), costumam fazer apertamento dentário e 13 (21,7%) possuem bruxismo. Também foi observado nos usuários com lesão que 08 (13,3%) costumam sempre morder objetos, 14 (21,7%) afirmaram sempre roer as unhas e 14 (23,3%) utilizam rotineiramente palito de madeira nos dentes. No que tange a mastigação unilateral 30 (50,0%) responderam, que sempre utilizam apenas um dos lados e 25 (46,6%) afirmam que possuem má oclusão (Quadro 2).

Quadro 2 - Percentagem da presença da lesão cervical não cariada e características dos hábitos parafuncionais e má oclusão em usuários de USF em município do Recôncavo Baiano, 2019.

Variáveis	Com Lesão N (%)	Sem Lesão N (%)
Apertamento Dentário		
nunca	47 (78,3)	40 (66,7)
raramente	08 (13,3)	14 (23,3)
às vezes	05 (08,3)	06 (10,0)
Bruxismo		
nunca teve	47 (78,3)	60 (100,0)
possui bruxismo	13 (21,7)	-
Morde Objetos		
nunca	40 (66,7)	40 (66,7)
raramente	04 (06,7)	10 (16,7)
As vezes	08 (13,3)	10 (16,7)
Sempre	08 (13,3)	-
Roer Unha		
nunca	28 (46,7)	42 (70,0)
raramente	05 (08,3)	09 (15,0)
às vezes	13 (21,7)	09 (15,0)
sempre	14 (21,7)	-
Mastigação unilateral		
nunca	15 (25,0)	22 (36,7)
raramente	09 (15,0)	18 (30,0)
às vezes	04 (06,7)	08 (13,3)
frequentemente	02 (03,3)	03 (05,0)
sempre	30 (50,0)	09 (15,0)
Uso de palito de madeira		
nunca	28 (46,7)	32 (53,3)
raramente	06 (10,0)	19 (31,7)
As vezes	12 (20,0)	02 (03,3)
frequentemente	-	03 (05,0)
sempre	14 (23,3)	04 (06,7)
Má Oclusão		
sim	25 (46,6)	20 (33,34)
não	35 (58,4)	40 (66,66)

Fonte: Dados da pesquisa.

Entre os principais hábitos parafuncionais, observados nos entrevistados da presente pesquisa com LCNC enfatiza-se a

mastigação unilateral, uso de palito de dentes e má oclusão.

Estudo de Fontes (2017), abordou a relação aos hábitos parafuncionais dos 510 usuários do curso de Odontologia da Universidade Federal da Bahia (UFBA), observaram que 38,93% dos entrevistados possuíam algum hábito, sendo que 24,66% relatou roer unha ou outros objetos, 29,58% apresentaram sensibilidade dentinária e 93,12% apresentaram selamento labial.

Humerez Filho e Lopes (2005) afirmam que, a perda de tecido dental na região cervical da unidade dentária afetada pode ser comprometida por vários fatores etiológicos, entre esses o fator oclusal que causa desgaste na região cervical em virtude do estresse, e a correlação da lesão ao bruxismo, apertamento dentário e contato prematuro.

3.2 Hábitos alimentares e de higiene bucal

Em relação aos hábitos alimentares dos participantes do estudo com LCNC, 25 (41,7%) responderam que fazem consumo de frutas cítricas e 19 (31,7%) consomem refrigerantes quatro vezes ou mais por semana (Quadro 3).

Quadro 3 - Análise da porcentagem da presença da lesão cervical não cariosa e características dos hábitos alimentares semanais em usuários de USF em município do Recôncavo Baiano, 2019

Variáveis	Com Lesão N (%)	Sem Lesão N (%)
Frutas Cítricas (semanal)		
uma vez	10 (16,7)	15 (25,0)
duas vezes	18 (30,0)	26 (43,3)
três vezes	07 (11,7)	14 (23,3)
quatro vezes ou mais	25 (41,7)	05 (08,3)
Refrigerantes e bebidas ácidas (semanal)		
uma vez	08 (13,3)	19 (31,7)
duas vezes	24 (40,0)	20 (33,3)
três vezes	09 (15,0)	15 (25,0)
quatro vezes ou mais	19 (31,7)	06 (10,0)

Fonte: Dados da pesquisa.

A relevância da ingestão de frutas cítricas e consumo de refrigerantes também foi relatada em estudo de Figueiredo, Santos e Batista (2013), pois a alta frequência semanal do consumo dessas bebidas apresentou correlação positiva com o aparecimento das LCNC.

Portanto, segundo Gonçalves e Deusdará (2012), na anamnese é imprescindível que o paciente descreva minuciosamente a alimentação consumida durante toda a semana anterior à consulta para que seja possível avaliar a ingestão de alimentos e bebidas ácidas. Pois, estudos comprovam que bebidas e alimentos ácidos têm alto potencial de Erosividade, além disso os autores ressaltam ainda que após a ingestão desses alimentos cítricos, o indivíduo deve esperar um período de vinte a trinta minutos para escovar os dentes, visando restabelecer, nesse período de tempo, o pH bucal.

No que tange ao uso de dentifício, 8 (13,3%) entrevistados relataram que utilizam duas vezes ao dia e 38

(63,3%) responderam que nunca fazem uso desse produto. E em relação à escovação diária, 36 (60,0%) responderam que escovam os dentes duas vezes e 24 (40,0%) escovam os dentes três vezes por dia (Quadro 4).

Quadro 4 - Análise da porcentagem da presença da lesão cervical não cariosa e características dos hábitos de higiene bucal em usuários de USF em município do Recôncavo Baiano, 2019.

Variáveis	Com Lesão N (%)	Sem Lesão N (%)
Uso de Dentifício		
uma vez	01 (01,7)	11 (18,3)
duas vezes	08 (13,3)	16 (26,7)
três vezes	09 (15,0)	01 (01,7)
quatro vezes	04 (06,7)	-
nunca	38 (63,3)	32 (53,3)
Escovação Diária		
duas vezes	36 (60,0)	41 (68,3)
três vezes	24 (40,0)	19 (31,7)

Fonte: Dados da pesquisa.

Foi possível observar correlação estatística significativa entre distúrbios gastrointestinais e LCNC, sendo que 27 (45,0%) usuários que possuem esse problema apresentam essas lesões. Em relação ao tipo das cerdas da escova dental foi observado que 32 (53,3%) entrevistados com LCNC utilizam escova média. Esse fator apresentou correlação significativa com a presença da lesão, indicando que, quanto menos maleáveis as cerdas, maior a probabilidade estatística do aparecimento das lesões (Quadro 5).

Quadro 5 - Análise da associação entre a presença da lesão com distúrbios gastrointestinais e o tipo de escova em usuários de USF em município do Recôncavo Baiano, 2019

Variáveis	Com Lesão N (%)	Sem Lesão N (%)	IC 95%	Valor de P
Distúrbios Gastrointestinais				
sim	27 (45,0)	12 (20,0)	1,652-9,14	0,002
não	33 (55,0)	48 (80,0)		
Tipo de Escova			0,228-0,71	0,002
macia	08 (13,3)	22 (36,7)		
média	32 (53,3)	27 (45,0)		
dura	20 (33,3)	11 (18,3)		

Fonte: Dados da pesquisa.

Com base nos resultados da presente pesquisa, identificou-se que a frequência e o método de escovação podem influenciar no aparecimento de LCNC. O mesmo ponto de vista foi citado por Humerez Filho e Lopes (2005), cujos resultados também evidenciaram que a frequência e o método de escovação provavelmente estão correlacionados a ocorrência das LCNC.

Para Amaral *et al.* (2012), a forma de escovar os dentes não interferiu no aparecimento das lesões, porém enfatizam que a escovação deve ser realizada apenas algumas horas depois das refeições visando permitir a remineralização do tecido dentário.

Santos *et al.* (2013), pesquisaram 23 indivíduos e constataram que 65,22% dos usuários com LCNC faziam uso de escovas de cerdas macias, consequentemente concluíram

que, o tipo de escova de dente utilizada tem pouco ou nenhum efeito sobre o desgaste cervical em esmalte e dentina. Contudo esses autores acreditam que a utilização de dentífrico em combinação com algum efeito erosivo pode influenciar para o desenvolvimento das LCNC.

De acordo com Gonçalves e Deusdará (2012), a escovação associada a fatores externos e internos podem influenciar no aparecimento da abrasão e da erosão. Além disso, vômitos acompanhados de limpeza dental vigorosa podem aumentar a perda de tecido sadio por abrasão. Figueiredo, Santos e Batista (2013) salientam que escovar os dentes de forma circular três vezes ao dia colaborou de maneira significativa para os pacientes não apresentarem lesões não cariosas.

3.3 Tipos de Lesão Cervical não Cariosa

Dos 60 usuários, que apresentaram LCNC, o tipo a mais recorrente de lesão foi a erosão, presente em 25 (41,7%) usuários, seguido de 19 (31,7%) com abrasão e 16 (26,7%) com abfração.

Entretanto, ao contrário do que é evidenciado, no presente estudo, alguns autores relatam que a lesão mais observada foi a abfração. Humerez Filho e Lopes (2005), ao analisarem 108 indivíduos, relataram que 66% apresentaram lesão de abfração gravíssima, tendo grande aparecimento em 341 dentes afetados.

Santos *et al.* (2013) também relataram que, dos 491 dentes examinados de 23 pacientes, um total de 121 dentes (24,64%) apresentou LCNC. Entre as lesões avaliadas, a abfração foi a mais prevalente (52,89%) nos pacientes. E ressaltam que a presença de LCNC é importante ser diagnosticada, pois não resulta apenas em alteração estética, mas também funcional com possibilidade de perda da eficiência mastigatória. Modanese *et al.* (2018) investigaram a prevalência de abfração em 95 pacientes sem e com bruxismo e constataram alta significância da prevalência da lesão em usuários com bruxismo.

Gonçalves e Deusdará (2012) enfatizam que diversas pesquisas sugerem que o agente causador principal da LCNC não é a abrasão pela escovação e sim a força no momento da oclusão dos dentes, resultado da má oclusão ou parafunção. Esses estariam relacionados aos altos índices de concentrações de estresse oclusal, que quebram as ligações químicas dos cristais de esmalte acelerando o processo do aparecimento das lesões cervicais não cariosas.

Em seu artigo de revisão, Pinheiro *et al.* (2020) citam que o emprego do flúor é eficaz na proteção contra a erosão e abrasão, tendo a função de aumentar a resistência do esmalte dentário à dissolução por ácido, além de promover a desmineralização. Ainda, a prevenção pode ocorrer com a aplicação de selantes à base de resina. Também é importante, a fabricação de placas oclusais, para reduzir hábitos parafuncionais, bem como desgastes oclusais, para evitar contatos prematuros, o que é imprescindível na prevenção da abfração.

No presente estudo não se obteve nenhum dado acerca

da LCNC de atrição, e de acordo com Alves *et al.* (2012), a atrição é uma lesão decorrente de processos fisiológicos e ocorre de maneira natural, não estando associado com problemas parafuncionais

4 Conclusão

Entre os fatores avaliados na presente pesquisa, se observou relação significativa da presença da LCNC com os seguintes fatores associados: avanço da idade, presença de distúrbio gastrointestinal e tipo de escova. Entre os principais hábitos parafuncionais dos usuários com alguma lesão se enfatiza a mastigação unilateral, uso de palito de madeira nos dentes e má oclusão.

É de grande relevância o conhecimento acerca dos fatores relacionados à ocorrência de LCNC, pois essas podem desencadear disfunções não apenas de ordem estética, mas também funcional. Portanto, o diagnóstico e intervenção preventivo dessas lesões são fundamentais, antes que as alterações sejam visíveis e/ou ocasionem dor ao indivíduo.

A realização de estudos relacionados a fatores associados a LCNA visam contribuir na melhora da saúde bucal, uma vez que procura dar ciência aos pacientes da importância de hábitos comportamentais e de saúde para sua ocorrência e auxilia o cirurgião-dentista na tomada de decisão no atendimento desses pacientes. Além disso, o conhecimento dos principais problemas bucais dos usuários do SUS é imprescindível aos gestores de saúde pública, visando melhor planejamento de ações de maneira eficaz e eficiente na resolutividade desses problemas.

Referências

- ALVES, M.D.S.C. *et al.* Diagnóstico clínico e protocolo de tratamento do desgaste dental não fisiológico na sociedade contemporânea. *Odontol. Clín.-Cient. (Online)*, v.11, n.3, p. 247-251, 2012.
- AMARAL, S.D.M. *et al.* Not carious lesions: the challenge of the multidisciplinary diagnosis. *Arq. Int. Otorrinolaringol.*, v.16, n.1, p.96-102, 2012. doi: 10.7162/S1809-48722011000100014
- FIGUEIREDO, V.M.G.D.; SANTOS, R.L.D.; BATISTA, A.U.D. Avaliação de hábitos de higiene bucal, hábitos alimentares e pH salivar em pacientes com ausência e presença de lesões cervicais não cariosas. *Rev. Odontol. UNESP*, v.42, n.6, p.414-419, 2013. doi: 10.1590/S1807-25772013000600004
- FONTES, C.M. Ocorrência de lesões não cariosas e fatores associados em estudantes de Odontologia. 129 f. il. 2017. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-graduação em Odontologia e Saúde, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2017.
- GONÇALVES, P.E.; DEUSDARÁ, S.T. Lesões cervicais não cariosas na prática odontológica atual: diagnóstico e prevenção. *Rev. Ciênc. Méd.*, v.20, n.5/6, p.145-152, 2012. doi: 10.24220/2318-0897v20n5/6a579
- GRIPPO, J. O.; SIMRING, M.; COLEMAN, T.A. Abfraction, abrasion, biocorrosion, and the enigma of noncarious cervical lesions: a 20-year perspective. *J. Esthetic Restorative Dent.*, v.24, n.1, p.10-23, 2012. doi:10.1111/j.1708-8240.2011.00487.x
- HUMEREZ FILHO, H.; LOPES, M.D.G.K. Contribuição ao

- estudo da prevalência, do diagnóstico diferencial e de fatores etiológicos das lesões cervicais não-cariosas. *RSBO*, v.2, n.2, p.17-21, 2005.
- IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde: 2019 - Informações sobre domicílios, acesso e utilização dos serviços de saúde. Brasil, grandes regiões e unidades da federação. Coordenação de Trabalho e Rendimento. Rio de Janeiro: IBGE, 2020.
- LEVORATO, C.D. *et al.* Fatores associados à procura por serviços de saúde numa perspectiva relacional de gênero. *Ciênc. Saúde Coletiva*, v.19, p.1263-1274, 2014. doi: 10.1590/1413-81232014194.01242013
- MODANESE, D. *et al.* Lesões cervicais não-cariosas de abfração: prevalência e relação com bruxismo do sono. *J. Oral Investig.*, v.7, n.1, p.22-32, 2018. doi: 10.18256/2238-510X.2018.v7i1.2675
- PINHEIRO, J. *et al.* Conceitos sobre o diagnóstico e tratamento das lesões cervicais não cariosas: revisão de literatura. *Rev. Pró-UniverSUS*, v.11, n.1, p.103-108, 2020. doi: 10.21727/rpu.v11i1.2173
- ROBERTO, L.L. *et al.* Falta de acesso a informações sobre problemas bucais entre adultos: abordagem baseada no modelo teórico de alfabetização em saúde. *Ciênc. Saúde Coletiva*, v.23, p. 823-835, 2018. doi:10.1590/1413-81232018233.25472015
- SANTOS, F.F.C. *et al.* Avaliação de lesões cervicais não-cariosas em adultos: estudo piloto. *Pesq. Bras. Odontop. Clín. Integrada*, v.13, n.1, p.31-36, 2013. doi: 10.4034/PBOCI.2013.131.05.
- SILVA, E.L.D. *et al.* Abordagem terapêutica em lesões cariosas: quando e como tratar. *Rev. Bras. Ciênc. Saúde*, v.21, n.2, p.173-180, 2017. doi: 10.22478/ufpb.2317-6032.2017v21n2.24321
- SOBRAL, A.C.; DAMASCENA, N.P.; SOUZA, C.S. Análise clínica de pacientes portadores de lesões cervicais não cariosas e sua relação com hábitos. *RSBO*, v.7, n.2, p.182-92, 2010.
- SOUSA, L.X. *et al.* Abfração dentária: um enfoque sobre a etiologia e o tratamento restaurador. *Arch. Health Investig.*, v.7, n 2, 2018. doi: 10.21270/archi.v7i2.2282
- TRENTIN, M.S.; BERVIAN, J. Hipersensibilidade dentinária cervical: uma revisão da literatura. *Rev. Fac. Odontol.*, v.19, n.2, 2014. doi: 10.5335/rfo.v19i2.3572
- XAVIER, A.F.C.; ALMEIDA PINTO, T.C.; CAVALCANTI, A.L. Lesões Cervicais não cariosas: um panorama atual. *Rev. Odontol. Univ. Cidade de São Paulo*, v.24, n.1, p.57-66, 2017. doi: 10.26843/ro_univid.v24i1.356
- YAMASHITA, F.C. *et al.* Prevalência de lesões cervicais não cariosas e da hiperestesia dentinária em alunos de Odontologia. *Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.*, v.68, n.1, p.63-68, 2014.